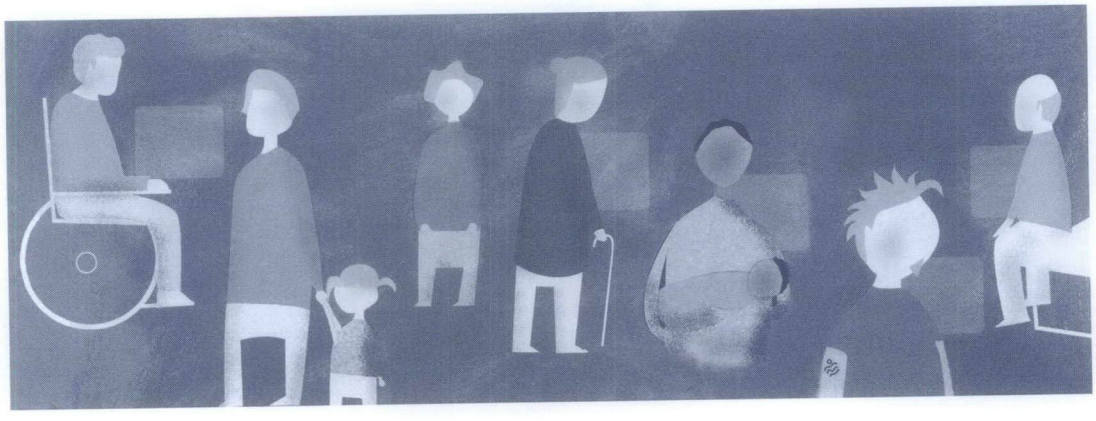
# PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

## Rapport annuel de gestion 2005-2006

Québec

# PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

## Rapport annuel de gestion 2005-2006



Québec

Ce rapport a été préparé par le bureau du Protecteur des usagers
en matière de santé et de services sociaux.

Coordination : Nicole Roy
Production et analyse des données : Louise Desmarais
Rédaction : Louise Desmarais et Nicole Roy
Collaboration : Pierre Bourbonnais, Caroline Simard,
Sylvie Presseault, Fernande Rousseau
Révision linguistique : Claudine Tremblay

500, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 6.400
Montréal (Québec) H2Z 1W7
Téléphone : (514) 873-3205
Télécopieur : (514) 873-5665

500, Grande Allée Est, bureau 102
Québec (Québec) G1R 2J7
Téléphone : (418) 643-6729
Télécopieur : (418) 643-4983

Sans frais : 1 877 658-2625
ATS : (514) 873-0998 ou sans frais 1 866 410-0901

Courriel : protecteur@msss.gouv.qc.ca

Cette édition a été produite par
Les Publications du Québec
1500 D, rue Jean-Talon Nord
Sainte-Foy (Québec) G1N 2E5

La forme masculine employée dans ce texte désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal – 2006
Bibliothèque nationale du Québec
ISBN 2-550-47212-8
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 1703-5260

Monsieur Michel Bissonnet
Président de l'Assemblée nationale
Hôtel du Parlement
Québec

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous transmettre le rapport annuel de gestion du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux pour l'exercice financier qui s'est terminé le 31 mars 2006.

Il s'agit du dernier rapport annuel de gestion de cet organisme, ses fonctions et responsabilités conférées dans la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé* et de services sociaux ayant été transférées au Protecteur du citoyen depuis le 1er avril 2006, à l'exception de la fonction de surveillance du régime qui relèvera de la responsabilité de mon ministère.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments distingués.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux,

Philippe Couillard

Québec, juin 2006

Monsieur Philippe Couillard
Ministre de la Santé et des Services sociaux
1075, chemin Sainte-Foy
Québec (Québec) G1S 2M1

Monsieur le Ministre,

Conformément à l'article 38 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* et à la *Loi sur l'administration publique*, j'ai l'honneur de vous présenter le rapport annuel de gestion du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux pour la période comprise entre le 1er avril 2005 et le 31 mars 2006.

Ce rapport expose l'ensemble des activités réalisées en matière d'examen des plaintes en deuxième recours et des interventions effectuées au cours de l'exercice 2005-2006.

De plus, il présente les résultats qui ont été atteints au 31 mars 2006 en regard des objectifs de notre plan d'action et de notre déclaration de services aux citoyens. Enfin, il fait état de l'utilisation des ressources qui nous ont été allouées pour réaliser notre mandat.

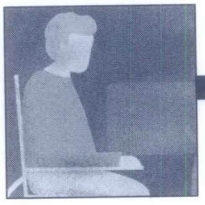
Je profite de l'occasion pour vous remercier, au nom des usagers du réseau de la santé et des services sociaux, du souci que vous avez eu d'améliorer le régime d'examen des plaintes en le renforçant avec les modifications récentes que vous y avez apportées. Ces améliorations contribueront certainement à faciliter le recours des usagers à ce régime ainsi qu'à assurer une meilleure garantie de la qualité des services offerts dans le système québécois de santé et de services sociaux.

En mon nom et au nom du personnel qui assume quotidiennement cette mission importante, je vous remercie sincèrement pour l'appui que nous avons toujours reçu de votre part.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de mes sentiments distingués.

Le protecteur des usagers par intérim,

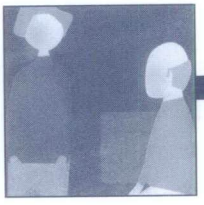
Pierre Paul Veilleux



# TABLE DES MATIÈRES

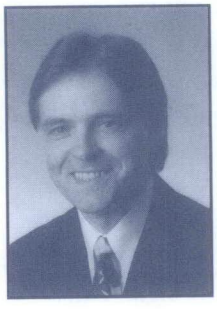
**CHAPITRE 4**

## Les interventions



# PRÉAMBULE

## Message du Protecteur des usagers



L'année 2005-2006 a été une année remplie de défis et d'accomplissement. Je désire tout d'abord exprimer mes remerciements à madame Lise Denis, qui a assumé les fonctions de Protecteur des usagers jusqu'en juillet 2005. Pour ma part, j'entreprenais, en août dernier, mon mandat comme Protecteur des usagers par intérim dans une année de grande transformation annoncée par le projet de loi n° 83 intitulé « *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* », lequel prévoyait des modifications importantes au régime d'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux.

L'exercice de notre fonction d'examen des plaintes présente la même image que celle qui se dégageait de l'analyse des années antérieures. Ainsi, les centres hospitaliers sont principalement visés par les plaintes qui nous sont soumises.

En effet, pour la sixième année, la mission « centre hospitalier » fait l'objet du plus grand nombre de plaintes de la part des usagers, puisqu'on y trouve 43 % de tous les motifs de plainte analysés par le Protecteur des usagers. Les aspects cliniques et professionnels sont mis en cause dans 25 % des situations. On parle ici de la qualité des soins infirmiers, soins physiques et d'assistance; de l'administration de la médication; du recours injustifié ou abusif à des mesures de contrôle; et du non-respect des règles entourant la mise sous garde préventive. Les aspects financiers sont concernés dans 21 % des situations, principalement pour des refus d'acquitter la facture des frais pour l'occupation d'une chambre privée ou semi-privée.

Les centres jeunesse se retrouvent pour une autre année au deuxième rang en ce qui a trait au nombre de motifs de plainte soumis à l'attention du Protecteur des usagers. Les aspects cliniques et professionnels sont mis en cause dans 54 % des situations. Le plus souvent, il s'agit de parents qui contestent les résultats de l'évaluation de la situation de leur enfant ou qui sont insatisfaits des décisions prises par les intervenants dans le cadre de l'application des ordonnances du tribunal. Le non-respect des droits demeure toujours un problème important dans 23 % des motifs de plainte.

Les CLSC occupent la troisième place comme instance visée par les motifs de plainte qui nous sont adressés. Pour la quatrième année, l'arrêt ou la réduction des services donnés dans le cadre du programme de maintien à domicile représentent les principaux motifs d'insatisfaction. Le non-respect de la confidentialité des renseignements contenus dans le dossier de l'usager ainsi que des problèmes dans l'application du régime d'examen constituent le second motif de plainte déposé au Protecteur des usagers.

Les plaintes que nous avons traitées relativement aux centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) indiquent une fois de plus des insatisfactions sur la qualité des soins infirmiers et des soins d'assistance. La contestation de la facturation des frais d'hébergement est un autre motif important d'insatisfaction.

Sur le plan du suivi des plaintes, le Protecteur des usagers a constaté une amélioration quant au nombre de mesures correctives recommandées aux établissements, aux agences ou aux organismes du réseau. En 2005-2006, cette proportion a été réduite de 4 % pour se situer à 40 %. C'est donc dire que, 6 fois sur 10, nous reconnaissons la justesse du travail du commissaire de premier recours; cela signifie qu'il y a une meilleure prise en charge au niveau local... plus près du citoyen.

Les interventions du Protecteur des usagers se sont poursuivies dans les CHSLD et dans les résidences privées d'hébergement avec ou sans permis. Les aspects cliniques et professionnels demeurent les premiers motifs de signalement. Les résidences privées hébergeant des personnes âgées ont été les principales ressources visitées.

En ce qui concerne le suivi des signalements reçus, nous sommes surpris des résultats; en effet, en 2005-2006, le Protecteur des usagers a demandé des mesures correctives dans 60 % des situations alors que, en 2004-2005, 49 % des situations exigeaient de telles mesures.

Les constats qui se dégagent de nos interventions démontrent la pertinence d'agir différemment auprès des ressources privées pour les personnes âgées. L'adoption du projet de loi n° 83, qui oblige les propriétaires des résidences privées à obtenir une certification, aidera certainement le réseau de la santé à assurer une vigilance accrue sur ces ressources privées.

L'analyse des plaintes et interventions que nous avons faite nous a permis de dégager des constantes sur lesquelles nous avons décidé d'agir. Il nous faut travailler à réduire la répétition de problèmes qui découlent parfois d'une mise en œuvre inappropriée de lois, de règlements ou de politiques appliqués dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi, nous avons interpellé les autorités ministérielles sur l'application de la Loi sur le tabac et sur les difficultés d'interprétation du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation. Nous avons également participé à la consultation ministérielle en vue de l'adoption du règlement relatif aux critères sociosanitaires devant servir à la certification des résidences pour personnes âgées.

Nous avons bon espoir qu'une telle approche systémique sera susceptible de réduire certains problèmes vécus par les usagers du réseau de la santé et des services sociaux et éviter ainsi la répétition de situations malheureuses.

Nous comptons exploiter davantage une telle perspective au lieu de nous limiter à constater les problèmes déjà vécus par l'usager. Le transfert de nos fonctions et responsabilités au Protecteur du citoyen devrait permettre une plus grande capacité d'agir par rapport aux problèmes que vivent les usagers du réseau de la santé et des services sociaux quelquefois victimes, malgré eux, des politiques ou des programmes gouvernementaux non harmonisés.

Plusieurs situations nous interpellent. Les aspects cliniques et professionnels sont les premiers motifs de plainte dans les principales catégories d'établissements, dont le recours injustifié ou abusif à des mesures de contrôle et le non-respect des règles entourant la mise sous garde. En outre, des enfants pris en charge par le réseau de la santé et des services sociaux ne bénéficieraient plus des services des centres de réadaptation en déficience intellectuelle en application d'un critère d'âge et non en application d'un critère d'intégration des acquis. Voilà autant de situations qui nous appellent à l'action.

L'année 2006-2007 s'annonce fertile en développement, puisque nous pourrons compter sur l'expertise d'une équipe aguerrie dans les problématiques complexes, qui pourra étendre son intervention au-delà du réseau de la santé et des services sociaux, et ce, dans le meilleur intérêt du citoyen québécois.

Pierre Paul Veilleux

# Déclaration sur la conformité des données

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

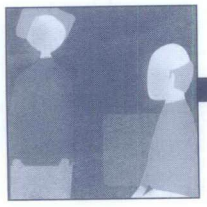
Le Rapport annuel de gestion 2005-2006 du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux vise à :

- décrire fidèlement la mission, les clientèles, les valeurs et la déclaration de services aux citoyens du Protecteur des usagers;
- présenter les objectifs, les indicateurs, les cibles à atteindre et les résultats;
- présenter des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'ils correspondent à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2006.

Le protecteur des usagers par intérim,

Pierre Paul Veilleux



# CHAPITRE 1
## Présentation générale

### 1.1 La mission et les fonctions du Protecteur des usagers

Le Protecteur des usagers est nommé par le gouvernement du Québec pour un mandat de cinq ans et relève directement du ministre de la Santé et des Services sociaux. Chaque année, le ministre dépose à l'Assemblée nationale un rapport sur les activités et sur la gestion des ressources qui sont dévolues au Protecteur des usagers pour réaliser sa mission.

En vertu de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, la mission du Protecteur des usagers est de veiller, par toute mesure appropriée, au respect des usagers et de leurs droits reconnus dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (ci-après « la LSSSS ») ainsi que dans d'autres lois, dont la *Charte des droits et libertés de la personne*, le *Code civil*, la *Loi sur la protection de la jeunesse* et la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*.

Dans le cadre de sa mission, le Protecteur des usagers est appelé à exercer trois fonctions précises :

- examiner en deuxième et dernier recours les plaintes qui ont d'abord été examinées par les établissements et, dans certains cas, par les agences de santé et de services sociaux (ci-après « les agences »). Il doit, si cela s'avère nécessaire, porter assistance aux usagers qui ont besoin d'aide pour toute démarche relative à leur plainte;
- intervenir de sa propre initiative afin de protéger les clientèles vulnérables, s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé dans ses droits ou peut vraisemblablement l'être, par l'acte ou l'omission;
- s'assurer que la procédure de traitement des plaintes établie en premier recours par les établissements et les agences est conforme à la loi.

En outre, il peut donner son avis au ministre de la Santé et des Services sociaux et aux instances du réseau sur toute question liée au respect des usagers et de leurs droits ainsi qu'à l'amélioration de la qualité des services à la population.

### 1.2 Le champ de compétence

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* délimite le champ de compétence du Protecteur des usagers. Ainsi, ce dernier peut intervenir de sa propre initiative et examiner en dernier recours les plaintes portant sur les services donnés par :

- un établissement public tel qu'un Centre de santé et de services sociaux (CSSS) qui regroupe habituellement les missions d'un hôpital, d'un centre local de services communautaires (ci-après « CLSC ») et d'un centre d'hébergement et de soins de longue durée (ci-après « CHSLD »)
- un centre jeunesse ou un centre de réadaptation;
- une ressource intermédiaire ou une ressource de type familial rattachées à un établissement public;
- un établissement privé reconnu par le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- une agence de santé et de services sociaux;
- un organisme communautaire visé par la loi;
- une entreprise ou un organisme lié par entente de service à un établissement ou à une agence;
- une entreprise de services ambulanciers (services préhospitaliers d'urgence).

La compétence du Protecteur des usagers s'étend à toutes les régions du Québec, à l'exception du territoire couvert par le Conseil cri de la santé et des services sociaux de la Baie-James, où l'examen des plaintes obéit aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (L.R.Q., c. S-5). Toutefois, en vertu des parties IV.1, IV.2 et IV.3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2), des dispositions particulières s'appliquent à l'examen des plaintes qui sont formulées dans certaines parties de la région du Nord-du-Québec.

Le Protecteur des usagers n'a pas de compétence sur les plaintes qui portent sur un acte médical, dentaire ou pharmaceutique. Toutefois, les modalités de traitement de celles-ci sont prévues dans la loi et s'insèrent dans le régime d'examen des plaintes.

### 1.3 Les clientèles

Les clientèles du Protecteur des usagers sont les suivantes :

- les personnes qui reçoivent, qui ont reçu ou qui auraient dû recevoir des soins ou des services d'un établissement ou d'une autre instance du réseau de la santé et des services sociaux, et qui sont en désaccord avec les conclusions rendues par le premier palier d'examen;
- les représentants d'un usager ou les héritiers d'un usager décédé de même que les personnes qui sont insatisfaites de l'exercice d'une fonction ou d'une activité d'une agence qui les touche à titre d'usagers;
- les personnes qui pourraient être victimes de représailles ou qui, par leur grande vulnérabilité, se trouvent dans une situation mettant en danger leur santé ou leur sécurité;
- la population en général, que le Protecteur des usagers rejoint par ses activités d'information et de promotion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes.

## 1.4 Les valeurs

Le Protecteur des usagers privilégie une approche centrée sur les usagers et basée sur les principes suivants :

- assurer la promotion du respect des droits des usagers et le traitement adéquat de leurs insatisfactions;
- ne tolérer aucune situation où il y a atteinte à la dignité et aux droits des personnes vulnérables et intervenir rapidement;
- favoriser en premier lieu un règlement des problèmes au palier local;
- promouvoir le régime d'examen des plaintes comme moyen de déceler des problèmes systémiques et d'améliorer la qualité des services;
- maintenir l'indépendance du Protecteur des usagers à l'égard du réseau de la santé et des services sociaux et de ses instances, tout en cherchant à créer des alliances afin d'améliorer la qualité des services.

Pour traduire ces principes, le personnel doit assurer une approche personnalisée auprès des usagers ou de leurs représentants, que ce soit lors de l'examen d'une plainte ou lors d'une intervention. De plus, il doit assurer la protection des renseignements personnels et respecter la confidentialité de la démarche de l'usager. Enfin, il doit être équitable et impartial dans son examen de la plainte et doit apporter une attention particulière aux usagers qui sont dans une situation de plus grande vulnérabilité.

## 1.5 Les partenaires

Dans l'accomplissement de sa mission, le Protecteur des usagers a développé de nombreux liens de collaboration avec divers partenaires. Ainsi, dans la mesure où le régime d'examen des plaintes constitue à la fois un moyen privilégié pour assurer le respect des usagers et de leurs droits et un outil d'amélioration continue de la qualité des soins et services, les commissaires locaux et régionaux à la qualité des services, les médecins examinateurs ainsi que les membres des comités de révision sont des partenaires incontournables.

Par ailleurs, les usagers peuvent être assistés pour formuler une plainte ou effectuer toute autre démarche relative à son examen; à cet égard, les représentants des centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (ci-après « CAAP ») ainsi que les membres des comités des usagers ou des comités de résidents des établissements constituent aussi des partenaires.

Le Conseil pour la protection des malades (CPM) a une longue histoire de défense et de promotion des droits des usagers du réseau de la santé, et à ce titre, est un partenaire de premier plan pour signaler au Protecteur des usagers des situations mettant en danger la santé ou la sécurité de personnes vulnérables pour lesquelles le Protecteur des usagers peut intervenir afin d'assurer leur protection.

Enfin, le Curateur public est un partenaire privilégié avec lequel le Protecteur des usagers a conclu un protocole d'entente. En effet, dans l'exécution de son mandat, le Protecteur des usagers intervient auprès de personnes qui peuvent être sous la responsabilité du Curateur public. Le protocole d'entente vient définir les modalités de collaboration qui prévalent dans ces situations.

## 1.6 Le contexte

### 1.6.1 Une nouvelle Loi sur les services de santé et les services sociaux

En novembre 2005, l'Assemblée nationale adoptait à l'unanimité le projet de loi n° 83 intitulé « *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* ». Cette nouvelle loi modifie substantiellement la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2) en vue de soutenir le nouveau mode d'organisation des services mis en place en 2003 en application de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux*. Cette loi d'harmonisation de la LSSSS porte sur quatre grands thèmes : la gouverne, l'informatisation et la circulation de l'information clinique, la qualité des services et les résidences privées pour personnes âgées.

Le Protecteur des usagers est directement concerné par les deux derniers thèmes. Dans le cadre des travaux parlementaires de la Commission des affaires sociales, il a présenté un mémoire sur certains éléments du projet de loi n° 83. Ce mémoire, qui comprenait 26 recommandations, portait principalement sur trois sujets, soit le régime d'examen des plaintes, les ressources d'hébergement privées et la transmission de renseignements sur le dossier de l'usager.

La protectrice des usagers, madame Lise Denis, a été entendue par les membres de la Commission le 15 mars 2005; à cette occasion, elle a proposé un « filet de sécurité » additionnel afin d'assurer une meilleure protection des personnes vulnérables hébergées dans le secteur privé. Elle a en outre rappelé deux conditions de réussite pour l'amélioration du régime d'examen des plaintes, à savoir l'exclusivité de la fonction de commissaire aux plaintes ainsi que l'élargissement du pouvoir d'intervention des agences et du Protecteur des usagers afin d'inclure les résidences privées pour personnes âgées qui ne seraient pas titulaires d'un certificat de conformité ainsi que les résidences privées qui hébergent d'autres clientèles vulnérables, tels des adultes ayant des problèmes de santé mentale, de toxicomanie ou d'alcoolisme, ou présentant une déficience intellectuelle.

### 1.6.2 Un renforcement du régime d'examen des plaintes

Dans son rapport déposé au ministre de la Santé et des Services sociaux en juin 2004, le Groupe de travail sur les mécanismes d'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux avait cerné les défaillances et les lacunes des mécanismes d'examen des plaintes. Les principaux problèmes portaient sur :

- le manque d'information aux usagers concernant leurs droits et recours;
- le manque d'information aux intervenants concernant les droits des usagers;
- la difficulté d'accès aux différents recours et le manque d'efficacité de ces recours;
- le double objectif d'examen des plaintes et d'amélioration de la qualité, le régime étant perçu comme étant de l'autorégulation;
- le peu de rétroaction entre les plaintes et les différents moyens de faire évoluer et de garantir la qualité des services.

La grande majorité des recommandations de ce rapport a été intégrée dans le projet de loi n° 83 et l'ensemble des mécanismes requis a été mis en place afin d'axer clairement l'approche du régime d'examen des plaintes sur les besoins et les attentes des usagers. Les modifications apportées poursuivent principalement deux finalités bien définies. La première est d'assurer une meilleure protection des droits des usagers en permettant au conseil d'administration de l'établissement d'être au fait des situations difficiles vécues par les usagers et des suites données par les directions concernées. L'autre finalité est de faciliter l'utilisation par les usagers des mécanismes de recours.

Le projet de loi n° 83 réaffirme la volonté de maintenir la responsabilité ultime du respect des droits des usagers et du traitement de leurs plaintes ainsi que la qualité des services au conseil d'administration. Pour ce faire, le conseil d'administration disposera de deux principaux leviers d'action : le commissaire aux plaintes et un comité de vigilance. Ces modifications témoignent de la volonté d'insuffler un changement marqué au sein de l'établissement quant au rôle et à l'influence qu'exercera le responsable de l'examen des plaintes.

En effet, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services sera de plus en plus appelé à jouer un rôle qui s'apparente à celui d'un ombudsman, ayant une plus grande autonomie d'action et bénéficiant de moyens favorisant une meilleure écoute de la part de la direction de l'établissement. Comme il exercera dorénavant cette fonction de façon exclusive, cela permettra de préserver son indépendance dans l'exercice de sa fonction et de bonifier son pouvoir d'initiative. L'exercice de ce pouvoir est un enjeu majeur dans l'atteinte d'une meilleure efficacité du régime du respect des droits des usagers et du traitement de leurs plaintes. L'exclusivité de la fonction du commissaire aux plaintes et à la qualité des services permettra une approche proactive pour dépister des situations concernant la protection des usagers et de leurs droits et agir sur celles-ci plutôt que d'attendre le dépôt d'une plainte. De la même manière, l'enrichissement de cette fonction permettra un rôle de promotion du régime d'examen des plaintes et de diffusion de l'information sur les droits des usagers au sein de l'établissement.

Le comité de vigilance aura, quant à lui, un rôle de premier plan puisqu'il sera chargé de veiller à l'intégration des préoccupations relatives au respect des droits des usagers et au traitement de leurs plaintes ainsi qu'au suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et du Protecteur du citoyen. La présence de ce comité au sein du

conseil d'administration facilitera la reddition de comptes en matière d'examen des plaintes et de respect des droits des usagers. Dans un souci d'efficacité et de cohérence, le directeur général et le commissaire aux plaintes en seront membres d'office.

Plusieurs autres modifications de la nouvelle loi favoriseront la participation des usagers et leur contribution à la vie du réseau au sein de comités des usagers dans chaque établissement et de comités de résidents dans chaque installation où résident des adultes hébergés. Parmi celles-ci, notons l'élargissement du régime aux sous-contractants avec les établissements ou les agences, lesquels sont désormais assujettis au régime d'examen des plaintes, notamment les groupes de médecine familiale (GMF).

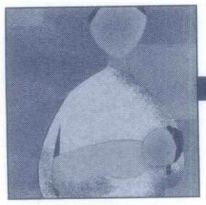
### 1.6.3 Une certification obligatoire pour les résidences pour personnes âgées

Avant l'adoption du projet de loi n° 83, la législation ne permettait pas d'assujettir les résidences pour personnes âgées à des normes et critères sociosanitaires. En conséquence, le Protecteur des usagers n'avait pas de juridiction claire sur ces ressources privées, même s'il a mené des interventions dans celles-ci à la suite de signalements reçus.

Au cours de l'année 2004-2005, les ressources privées d'hébergement constituaient 82 % des signalements; ceux-ci visaient la clientèle des personnes âgées dans une proportion de 76 %. Il s'agissait là d'une lacune majeure dans le régime de protection des droits des usagers que le projet de loi n° 83 est venu corriger en reconnaissant aux agences et au Protecteur des usagers le droit d'intervenir dans des résidences privées qui auront été certifiées. Les agences de santé et de services sociaux seront responsables de l'émission du certificat de conformité et de son renouvellement aux deux ans. En cas de non-conformité, un exploitant pourra se voir ordonner d'apporter des correctifs ou se faire retirer son certificat; s'il ne se conforme pas aux nouvelles dispositions, il pourra être trouvé coupable d'une infraction assortie d'une pénalité sévère.

Quant aux résidences privées où sont hébergées d'autres clientèles vulnérables, tels des adultes ayant des problèmes de santé mentale ou ceux présentant des problèmes de toxicomanie ou d'alcoolisme, la loi prévoit maintenant qu'un établissement du réseau devra s'assurer que le service d'hébergement qu'il leur propose soit effectué dans des conditions adéquates.

Toutes ces améliorations législatives et organisationnelles faciliteront un meilleur recours des usagers au régime d'examen des plaintes et à la protection de leurs droits et elles assureront sa pérennité. Elles rehausseront également l'indépendance de ce mécanisme, tant au premier palier en rattachant le commissaire aux plaintes et à la qualité des services au conseil d'administration qu'au deuxième palier en permettant aux citoyens de formuler désormais leurs plaintes à un guichet unique indépendant du pouvoir exécutif.



# CHAPITRE 2
## Les faits saillants

Au cours de l'année financière 2005-2006, le Protecteur des usagers a reçu 6 198 demandes de services, soit une diminution de 10 % par rapport à l'année précédente. Sur ce nombre, 2 614 demandes étaient hors compétence et ont été réorientées, et 1 546 plaintes ont été envoyées au premier palier d'examen des plaintes.

### L'examen des plaintes

- Au cours de l'année 2005-2006, le Protecteur des usagers a procédé à l'examen de 491 plaintes, soit une hausse de 15 % par rapport à l'année précédente.
- Les 491 plaintes traitées en 2005-2006 regroupaient 906 motifs de plainte. Comparativement à l'exercice précédent, il s'agit d'une hausse de 8 % du volume des motifs de plainte traités.
- Le plus grand nombre de motifs de plainte concernent la mission « centre hospitalier », soit 43 %, ce qui représente une hausse de 5 % par rapport à l'année précédente. Nous constatons, depuis les cinq dernières années, que cette mission arrive bonne première pour le nombre de motifs de plainte. Les centres hospitaliers sont suivis des centres jeunesse (18 %), des CLSC (13 %) et des CHSLD (11 %).
- Les motifs de plainte visant les centres hospitaliers sont concentrés dans quatre catégories :

  1° les aspects cliniques et professionnels des soins et services (25 %) touchant principalement la qualité des soins infirmiers, soins physiques et d'assistance, l'administration de la médication, le recours injustifié ou abusif à des mesures de contrôle, le non-respect des règles entourant la mise sous garde préventive;

  2° les aspects financiers (21 %) concernant, pour la très grande majorité des motifs, le refus d'acquitter la facture des frais pour l'occupation d'une chambre semi-privée ou privée et la réclamation de montants pour le remboursement des coûts de remplacement d'objets perdus ou volés;

  3° les droits particuliers (17 %), où deux problématiques majeures dominent, soit les difficultés d'accès par l'usager à son dossier et les bris de confidentialité au sujet de renseignements qu'il contient ainsi que les entraves à l'exercice par les usagers du droit de porter plainte.

  4° l'accessibilité et la continuité des services (15 %) les principaux motifs de plainte concernent les délais d'attente à l'urgence, les tests diagnostiques et les services spécialisés en réadaptation.
- Dans une proportion de 40 % des motifs de plainte, l'examen par le Protecteur des usagers a modifié la conclusion du premier recours. Pour ceux où il a maintenu la

décision de l'instance visée, il a transmis à l'usager des conclusions motivées pour clarifier ou appuyer les réponses fournies en première instance par l'établissement.

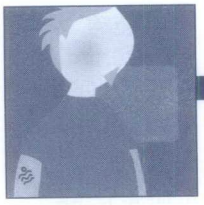
- Le profil du plaignant démontre que dans 50 % des cas, l'auteur de la plainte est l'usager lui-même. Dans les autres cas, il est représenté le plus souvent par un membre de sa famille, son conjoint ou le titulaire de l'autorité parentale. Un plaignant sur deux était assisté dans sa démarche de plainte et il avait fait appel à un centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) dans 93 % des cas.

## Les signalements

- En 2005-2006, le Protecteur des usagers a traité 132 signalements, soit 32 % de plus que l'an dernier. Cette hausse concerne particulièrement les résidences privées sans permis (RSP) qui sont visées dans 49 % des cas, les CHSLD dans 23 % et les centres hospitaliers dans 16 %; ensemble, ils représentent 88 % de tous les signalements.
- Les deux tiers des signalements concernent les personnes âgées (67 %); en deuxième place, mais dans une moindre proportion, les personnes souffrant de problèmes de santé mentale (16 %); suivies de celles atteintes de déficience intellectuelle (7 %); et de celles souffrant de problèmes de santé physique (7 %).
- Dans 48 % des signalements, l'auteur est soit l'usager lui-même, soit un membre de sa famille, un proche ou un ami. Dans 20 % des cas, il s'agit d'un membre du personnel de l'établissement ou de la résidence visés. Ces données sont presque identiques à celles de l'exercice précédent.
- Nous constatons une augmentation de 20 % (274) dans les motifs de signalement comparativement à l'an dernier (228).
- Ces motifs sont concentrés, dans une proportion de 70 %, dans deux catégories. Il s'agit :
  - des aspects cliniques et professionnels, soit l'organisation des soins, la qualité des soins et la gestion des médicaments;
  - de la qualité de l'environnement et des ressources matérielles, soit l'hygiène, la salubrité et la propreté des lieux.
- Dans 60 % des motifs de signalement où le Protecteur des usagers est intervenu, il a conclu que des mesures correctives s'imposaient par l'instance visée.

# RÉSULTATS

Les trois chapitres suivants rendent compte des activités du Protecteur des usagers conformément à l'article 38 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*. Le chapitre 3 expose les motifs des plaintes qui ont été examinées et les résultats de cet examen, en application de l'article 8 de la loi; le chapitre 4 indique les interventions faites au cours de l'exercice financier 2005-2006 et leurs résultats en application de l'article 20 de la loi; enfin, le chapitre 5 rend compte des activités liées à la surveillance de la conformité de l'application des procédures d'examen des plaintes par les établissements de santé et de services sociaux et les agences de la santé et des services sociaux.



# CHAPITRE 3
## L'examen des plaintes

### 3.1 Une vue d'ensemble

#### 3.1.1 Les plaintes reçues et traitées

Les usagers qui sont en désaccord avec les conclusions rendues par le commissaire qui a examiné leur plainte en premier recours, ou qui n'ont pas reçu de réponse de celui-ci au terme du délai de 45 jours prévu par la loi, ou encore qui sont insatisfaits du suivi accordé par l'établissement aux recommandations du commissaire, peuvent demander au Protecteur des usagers un nouvel examen de leur plainte. Le présent chapitre rend compte de l'examen des plaintes que le Protecteur des usagers a effectué en deuxième et dernier recours.

Pour obtenir une vue d'ensemble de toutes les demandes reçues et traitées par le Protecteur des usagers au cours du présent exercice, on se référera au tableau 1 de l'annexe 1.

Au cours de l'exercice 2005-2006, le Protecteur des usagers a reçu 468 nouvelles plaintes, soit une diminution de 3 % par rapport à l'exercice précédent. En ajoutant à ce nombre les 155 plaintes en voie de traitement au 31 mars 2005, on obtient un total de 623 plaintes. Au 31 mars 2006, l'examen de 491 plaintes avait été complété, soit une hausse de 15 % par rapport à 2004-2005.

#### 3.1.2 La provenance géographique des plaintes

La provenance géographique d'une plainte est établie selon la région sociosanitaire de l'instance visée qui peut être, selon le cas, un établissement de santé ou de services sociaux, un service préhospitalier d'urgence, un organisme communautaire ou une agence de la santé et des services sociaux. Le tableau 1 présente ci-dessous la répartition des plaintes conclues selon la région sociosanitaire de l'instance visée.

**TABLEAU 1 :**

**Répartition des plaintes selon la région de l'instance visée en 2005-2006**

| RÉGION | NOMBRE DE PLAINTES |
|---|---|
| 01. Bas-Saint-Laurent | 20 |
| 02. Saguenay–Lac-Saint-Jean | 14 |
| 03. Capitale-Nationale | 36 |
| 04. Mauricie–Centre-du-Québec | 38 |
| 05. Estrie | 20 |
| 06. Montréal | 126 |
| 07. Outaouais | 17 |
| 08. Abitibi-Témiscamingue | 20 |
| 09. Côte-Nord | 9 |
| 10. Nord-du-Québec | 1 |
| 11. Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine | 24 |
| 12. Chaudière-Appalaches | 24 |
| 13. Laval | 20 |
| 14. Lanaudière | 31 |
| 15. Laurentides | 38 |
| 16. Montérégie | 53 |
| 17. Nunavik | 0 |
| 18. Terres-Cries-de-la-Baie-James | 0 |
| **Total** | **491 (100 %)** |

Tout comme en 2004-2005, les instances visées par les plaintes sont situées, dans une proportion de 55 %, dans la région métropolitaine de Montréal. La hausse globale du nombre de plaintes traitées en deuxième instance par le Protecteur des usagers s'est manifestée dans presque toutes les régions du Québec, particulièrement dans les régions de Chaudière-Appalaches (71 %), de Mauricie–Centre-du-Québec et Laurentides (65 %), et de Montréal (21 %).

### 3.1.3 Le profil des plaignants

La personne type qui porte plainte est de sexe féminin (61 %), s'exprime en français (91 %) et habite dans la région métropolitaine de Montréal (55 %). Dans 50 % des cas, l'auteur de la plainte est l'usager lui-même. Dans les autres cas, il est représenté le plus souvent par un membre de sa famille, son conjoint ou le titulaire de l'autorité parentale. Un plaignant sur deux était assisté dans sa démarche de plainte et il avait fait appel à un centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) dans 93 % des cas.

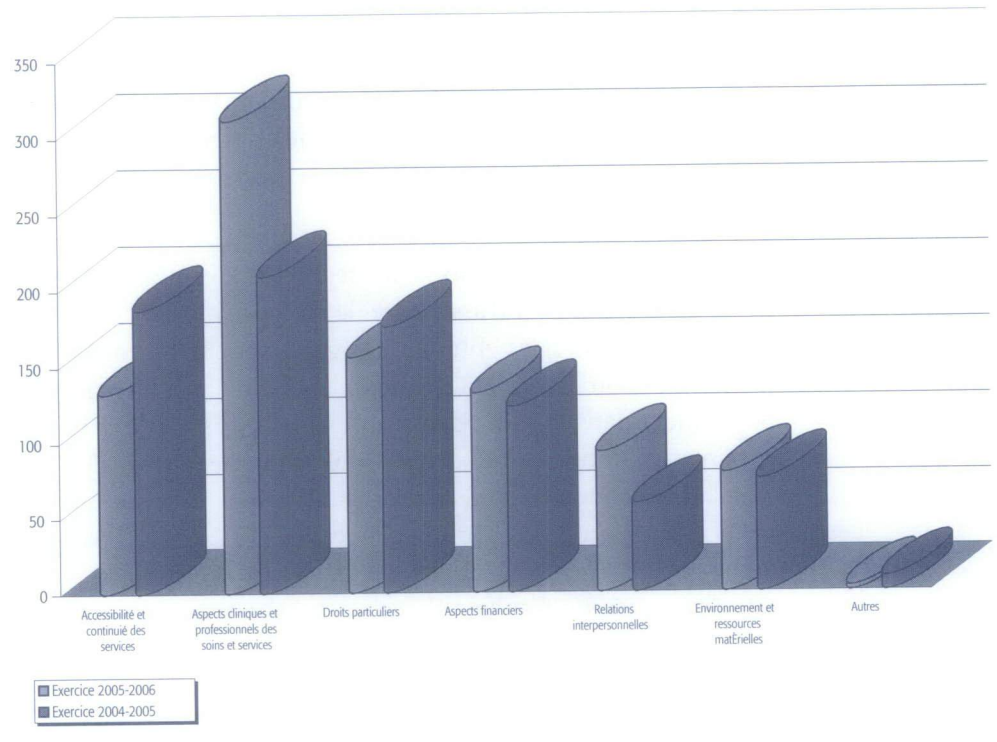
## 3.2 Les principaux motifs de plainte

Les 491 plaintes traitées en 2005-2006 regroupaient 906 motifs de plainte ou d'insatisfaction, une plainte pouvant comporter plus d'un motif. Comparativement à l'exercice précédent, il s'agit d'une hausse de 8 % du volume des motifs de plainte traités.

Les motifs de plainte sont répartis en sept grandes catégories, soit l'accessibilité aux soins et services, les aspects cliniques et professionnels des soins et services, l'environnement et les ressources matérielles, les relations interpersonnelles, les aspects financiers, les droits particuliers et les motifs « autres ». Le tableau 2 de l'annexe 1 présente la répartition détaillée de ces motifs à l'intérieur de chacune des catégories en 2005-2006, alors que le graphique qui suit indique la répartition des motifs de plainte par catégories en 2004-2005 et 2005-2006.

**GRAPHIQUE 1**

**Répartition des motifs de plainte par catégories de motifs en 2004-2005 et 2005-2006**



### 3.2.1 Description des motifs par catégories

#### L'accessibilité aux soins et services

Cette catégorie regroupe des motifs qui ont souvent trait à des problèmes d'ordre structurel entravant l'accès aux services, tels les délais ou l'impossibilité d'obtenir des services. En 2005-2006, cette catégorie comprend 132 motifs de plainte, soit 15 % de tous les motifs traités.

Les motifs de plainte liés au délai d'attente pour obtenir les services représentent 52 % des motifs traités dans cette catégorie; ce sont principalement les délais d'attente à l'urgence, ou pour passer des tests diagnostiques, ou encore pour avoir accès à des services spécialisés de réadaptation, particulièrement ceux destinés aux enfants atteints d'autisme. Le refus de dispenser des services représente 21 % des motifs, tandis que le droit de choisir le professionnel de qui l'usager souhaite recevoir des services et celui de choisir l'établissement où il veut être soigné représentent respectivement 12 % des motifs de cette catégorie.

#### Les aspects cliniques et professionnels des soins et services

Outre la continuité des services, cette catégorie réfère aux motifs de plainte qui mettent en cause les connaissances, le savoir-faire, les normes de pratique, ou encore les protocoles censés assurer la prestation de services adéquats et de qualité. Au cours de l'exercice 2005-2006, cette catégorie a enregistré 311 motifs de plainte, soit 34 % de tous les motifs examinés.

Dans une proportion de 46 %, les reproches des usagers mettent en cause la qualité des soins physiques et d'assistance, le recours abusif à l'isolement et à la contention, le non-respect des règles entourant la garde en établissement, des problèmes relatifs à l'administration des médicaments, la qualité du travail des intervenants sociaux notamment dans le cadre des visites supervisées, des lacunes dans les plans de soins et d'intervention ainsi que dans l'application des protocoles cliniques – par exemple, dans la prévention des infections nosocomiales. Le manque de continuité, principalement l'insuffisance des soins et services à domicile, compte pour 21 % des insatisfactions. Enfin, le jugement professionnel exercé surtout lors de l'évaluation d'un signalement et les résultats de cette évaluation constituent 19 % des motifs de cette catégorie.

#### Les droits particuliers

Cette catégorie renferme toutes les insatisfactions liées au non-respect des droits reconnus aux usagers, tels le droit à une information adéquate sur son état de santé, le droit d'un usager de participer aux décisions le concernant, le droit à la confidentialité de son dossier, celui de consentir aux soins ou encore celui d'exercer un recours. En 2005-2006, cette catégorie comprend 156 motifs, soit 17 % de tous les motifs traités.

Les plaintes relatives aux difficultés rencontrées par les usagers dans l'exercice de leur droit de porter plainte, dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes, dominent cette catégorie avec 35 % des motifs. Suivent, dans une proportion de 31 %, les plaintes des usagers au sujet du non-respect de la confidentialité des renseignements contenus dans leur dossier d'usager et les difficultés d'y avoir accès. Les plaintes liées au manque d'information sur leur état de santé ou sur les personnes qu'ils représentent de même que sur leurs droits et recours, particulièrement ceux des parents lors du processus judiciaire conduisant au placement de leur enfant par le tribunal, comptent pour 10 % des motifs.

### Les aspects financiers

Dans cette catégorie, on trouve les motifs de plainte liés aux aspects financiers qui entourent la prestation des services. Il peut s'agir de la contribution exigée pour l'hébergement, de la facturation des frais de chambre ou du transport par ambulance, ou encore des prestations et des programmes d'aide dont peuvent bénéficier les usagers. En 2005-2006, cette catégorie compte 132 motifs, représentant 15 % de tous les motifs traités.

Les motifs les plus souvent invoqués dans cette catégorie sont, dans une proportion de 29 %, le refus d'acquitter la facture des frais pour l'occupation d'une chambre privée ou semi-privée. La contestation du montant réclamé pour la contribution à l'hébergement d'une personne en soins de longue durée représente 18 % des motifs. Les plaintes portant sur le remboursement des montants défrayés par les usagers pour remplacer la perte de biens personnels, tels des prothèses dentaires et auditives, des vêtements et autres biens, forment 17 % des motifs de cette catégorie.

### L'environnement et les ressources matérielles

Cette catégorie regroupe les plaintes relatives à l'environnement et aux conditions matérielles du milieu dans lequel les soins et services sont fournis, tels l'aménagement de l'espace, la nourriture, la sécurité des lieux, les conditions d'hygiène, les installations et l'équipement. En 2005-2006, 79 motifs sont relatifs à cette catégorie, soit 9 % de tous les motifs traités.

Les motifs de plainte les plus nombreux dans cette catégorie sont ceux qui mettent en cause les mesures mises en place pour assurer la sécurité et la protection des personnes ou de leurs biens, 23 %; les règles et procédures régissant le milieu de vie, 18 %; les bris et le manque de disponibilité du matériel et de l'équipement, 14 %. Dans une moindre importance, mentionnons les motifs touchant l'hygiène et la salubrité ainsi que l'alimentation.

### Les relations interpersonnelles

Cette catégorie réfère au savoir-être des intervenants et des membres du personnel dans la prestation des soins et services, c'est-à-dire leurs attitudes et comportements envers les usagers ainsi que leur manière d'entrer en relation avec eux. En 2005-2006, cette catégorie compte 93 motifs, soit 10 % de tous les motifs traités.

Les principales insatisfactions exprimées sont, dans l'ordre décroissant : les attitudes du personnel jugées inappropriées, 32 %; le manque de respect envers l'usager, 26 %; et des situations d'abus physique et verbal, 24 %.

### Les motifs « autres »

Les motifs de plainte qui se trouvent dans cette catégorie sont ceux qui ne sont pas couverts par le régime d'examen des plaintes. Pour l'exercice 2005-2006, cette catégorie compte seulement trois motifs pour lesquels le Protecteur des usagers n'a pas compétence, par exemple la contestation d'une décision du Tribunal administratif du Québec.

### 3.2.2 Constats

La hausse de 15 % des plaintes traitées en 2005-2006 s'est traduite par une hausse de 8 % du volume des motifs de plainte examinés. Les motifs concernant les aspects cliniques et professionnels des soins et services occupent toujours la première place, avec 34 % des motifs comparativement à 25 % en 2004-2005, soit un écart de 9 % Les motifs touchant l'accessibilité aux services occupent – pour la première fois – la troisième position, avec 15 % des motifs comparativement à 22 % lors de l'exercice précédent.

Il faut souligner que les écarts de 9 % et 7 % mentionnés précédemment sont artificiels dans la mesure où ils résultent du déplacement des motifs liés à la continuité des services dans la catégorie des aspects cliniques et professionnels. Sans ce déplacement, cette dernière représenterait 27 % des motifs et non 34 %, tandis que celle de l'accessibilité aux soins et services regrouperait 22 % et non 15 % des motifs, la replaçant ainsi en deuxième position, ce qui correspond davantage à la réalité. Ensemble, ces deux catégories continuent de représenter 49 % des motifs de plainte traités par le Protecteur des usagers, soit presque la même proportion que la moyenne des cinq dernières années qui est de 48 %.

Mentionnons que les motifs se rapportant aux droits particuliers regroupent 17 % des motifs et se trouvent exceptionnellement en deuxième position malgré une diminution de 4 %. La proportion des motifs touchant les aspects financiers ainsi que celle de l'environnement et des ressources matérielles demeurent les mêmes avec respectivement 15 % et 9 % des motifs traités tandis que la catégorie des relations interpersonnelles renferme 10 % des motifs, soit une hausse de 3 %.

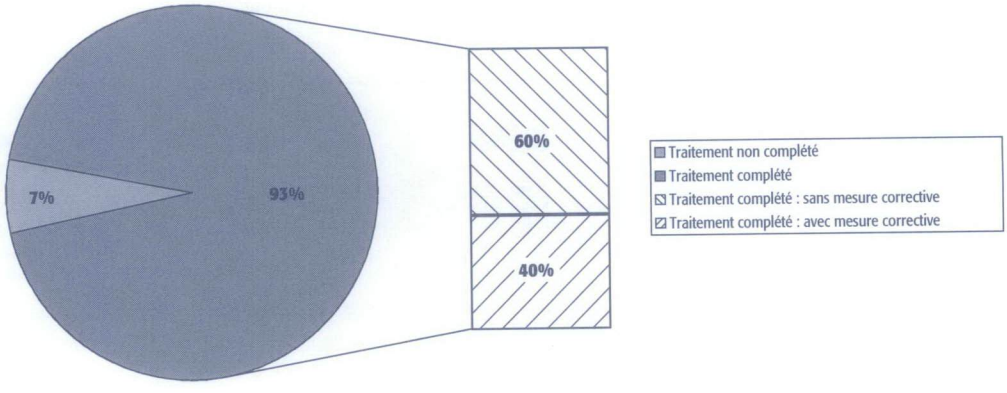
### 3.3 Le traitement accordé

En 2005-2006, le Protecteur des usagers a mené à terme l'examen de 93 % des motifs de plainte, soit 847 motifs. Il n'a pu compléter l'examen de 7 % de ceux-ci, soit parce qu'ils ne relevaient pas de sa compétence, soit parce que l'usager avait décidé d'abandonner sa démarche en cours de traitement.

Le graphique suivant présente la répartition des motifs de plainte dont le traitement a été complété, avec ou sans mesure corrective.

**GRAPHIQUE 2**

**Le traitement accordé aux motifs de plainte en 2005-2006**




#### L'examen complété avec mesure corrective

Sur la totalité des motifs d'examen dont le traitement a été complété, l'examen de 40 % d'entre eux (341) a modifié la conclusion du premier recours et s'est terminé avec la formulation de mesures correctives à apporter par l'instance visée.

#### L'examen complété sans mesure corrective

Pour 60 % (506) des motifs de plainte dont le traitement a été complété, le Protecteur des usagers a maintenu la décision de l'instance visée. Chaque fois, il a transmis à l'usager des conclusions motivées pour clarifier ou appuyer les réponses fournies en première instance par l'établissement.

## 3.4 Les mesures correctives

### 3.4.1 Nature des mesures

Les mesures correctives sont de deux types. D'une part, les instances visées proposent et appliquent elles-mêmes des correctifs ou conviennent avec le Protecteur des usagers de certaines mesures qu'elles s'engagent à appliquer. D'autre part, le Protecteur des usagers peut lui-même formuler des recommandations à l'endroit des instances visées.

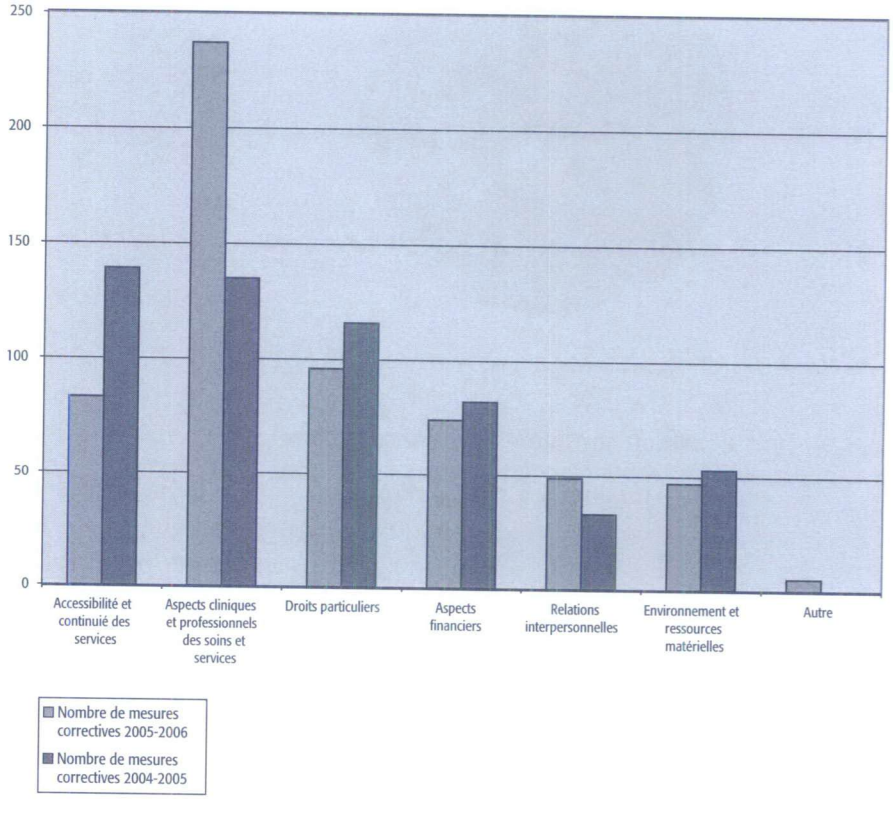
En 2005-2006, 422 des 591 mesures correctives énoncées (71 %) sont des recommandations formulées par le Protecteur des usagers aux instances visées. Parmi celles-ci, 31 % proposaient une solution ponctuelle en vue de régler le problème particulier de l'usager et 69 % étaient de nature générale ou systémique, ayant comme principal objectif de prévenir la répétition de situations semblables et d'améliorer la qualité des soins et des services offerts.

### 3.4.2 Constats

La répartition des mesures correctives entre les sept catégories de motifs précisées précédemment est présentée dans le graphique suivant.

**GRAPHIQUE 3**

Répartition des mesures correctives par catégories de motifs de plainte en 2004-2005 et 2005-2006



Comme au cours de l'exercice précédent, on constate que 70 % des mesures correctives sont concentrées dans les trois catégories qui regroupent le plus grand nombre de motifs : la catégorie des aspects cliniques et professionnels des soins et services (40 %), celle des droits particuliers consentis aux usagers (17 %) et celle de l'accessibilité aux soins et services (14 %).

Les mesures correctives visant les centres hospitaliers représentent 49 % de toutes les mesures formulées alors que cette proportion était de 39 % en 2004-2005. Le nombre de mesures concernant les centres de réadaptation est identique à celui de l'exercice précédent tandis que celui des centres jeunesse est à peu près le même. Pour leur part, les CLSC et les CHSLD ont enregistré une diminution de 2 % du nombre de mesures correctives.

### 3.4.3 Le suivi aux mesures correctives

Dans les 30 jours suivant la réception des recommandations formulées par le Protecteur des usagers, les instances responsables de leur application doivent informer celui-ci des suites qu'elles entendent y donner et, dans la négative, l'informer des motifs justifiant leur décision. En 2005-2006, le Protecteur des usagers a reçu une réponse des instances visées pour 387 recommandations sur les 422 qu'il avait formulées; cette réponse était positive dans une proportion de 98 %. Par ailleurs, le Protecteur des usagers était en attente d'une réponse de la part des instances visées pour 35 recommandations (8 %); pour la plupart, le délai de 30 jours prévu par la loi n'était pas arrivé à échéance au moment de la rédaction du présent rapport.

Les instances responsables de l'application des mesures correctives ont informé par écrit le Protecteur des usagers des moyens qu'elles entendaient privilégier pour y parvenir et des modalités de réalisation. Sur la foi de ces renseignements, 445 mesures correctives, soit 75 % de toutes les mesures formulées, incluant les engagements pris par les instances visées, auraient été mises en œuvre au moment de la rédaction du présent rapport.

## 3.5 Portrait détaillé par catégories d'instances

La présente section expose le résultat de l'examen des plaintes par catégories d'instances visées. D'une part, on y trouve les établissements selon leur mission respective de centre hospitalier, de CLSC, de centre jeunesse, de CHSLD et de centre de réadaptation; d'autre part, il y a les instances autres que les établissements, soit les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence et les agences de la santé et des services sociaux. Pour chacune des instances visées, quelques exemples de plainte sont donnés pour illustrer des problématiques pour lesquelles le Protecteur des usagers a modifié la conclusion du premier recours et recommander des mesures correctives.

Le tableau qui suit indique la répartition des motifs de plainte traités entre les diverses instances visées.

**TABLEAU 2 :**

**Répartition des motifs de plainte selon les instances visées en 2005-2006**

| INSTANCES VISÉES | NOMBRE DE MOTIFS |
|---|---|
| **Établissements :** | |
| - mission « centre hospitalier » | 393 (43 %) |
| - mission « CLSC » | 117 (13 %) |
| - mission « centre jeunesse » | 159 (18 %) |
| - mission « CHSLD » | 105 (11 %) |
| - mission « centre de réadaptation » | 69 (8 %) |
| **Organismes communautaires** | 27 (3 %) |
| **Services préhospitaliers d'urgence** | 27 (3 %) |
| **Agences** | 9 (1 %) |
| **Total** | **906 (100 %)** |

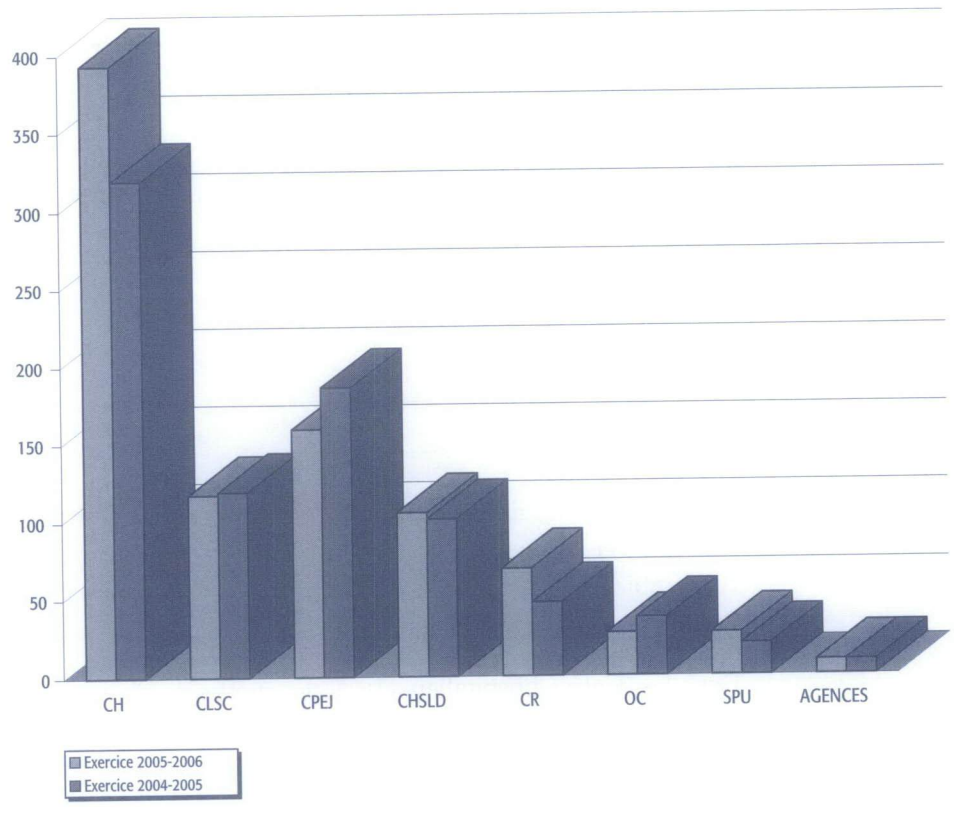
En 2005-2006, si l'on considère la répartition des motifs de plainte entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux et les autres instances, on observe que les motifs de plainte qui visaient les établissements du réseau représentaient 93 % de tous les motifs traités, alors que cette proportion était de 92 % en 2004-2005.

Les centres hospitaliers arrivent en tête avec 43 % des motifs de plainte, soit une hausse de 5 % par rapport à 2004-2005. Ils sont suivis des centres jeunesse, des CLSC, des CHSLD et des centres de réadaptation, qui conservent la même position que lors de l'exercice précédent.

Les instances autres que les établissements ont été mises en cause dans 7 % de tous les motifs de plainte (63 motifs). Les motifs visant les organismes communautaires et les services préhospitaliers d'urgence arrivent à égalité tandis que ceux visant les agences placent celles-ci au dernier rang.

**GRAPHIQUE 4**

Répartition des motifs de plainte selon les instances visées en 2004-2005 et 2005-2006




### 3.5.1 Les centres hospitaliers

En 2005-2006, 217 plaintes visaient 83 établissements distincts ayant une mission de centre hospitalier. Comme dans les années antérieures, ces établissements occupent le premier rang avec 393 motifs de plainte, soit 43 % de tous les motifs de plainte traités par le Protecteur des usagers.

Le tableau suivant illustre la répartition des motifs de plainte traités entre les diverses catégories de motifs et, pour chacune d'entre elles, le nombre de mesures correctives.

**TABLEAU 3**

**Répartition des motifs de plainte et des mesures correctives par catégories de motifs en 2005-2006**

| CATÉGORIE DE MOTIFS | NOMBRE DE MOTIFS | NOMBRE DE MESURES |
|---|---|---|
| Accessibilité aux soins et services | 50 | 38 |
| Aspects cliniques et professionnels des soins et services | 99 | 94 |
| Droits particuliers | 66 | 45 |
| Aspects financiers | 81 | 59 |
| Relations interpersonnelles | 46 | 24 |
| Environnement et ressources matérielles | 51 | 28 |
| Autres | 0 | 0 |
| **Total** | **393** | **288** |

Le Protecteur des usagers a complété l'examen de 368 motifs de plainte et, dans 46 % des cas, cet examen s'est terminé par la formulation de mesures correctives. Sur l'ensemble des mesures, 69 % étaient des recommandations formulées par le Protecteur des usagers.

Dans les centres hospitaliers, 78 % des motifs de plainte sont concentrés dans quatre catégories. Les motifs de plainte que l'on trouve dans la catégorie des aspects cliniques et professionnels des soins et services (25 %) touchent principalement : la qualité des soins infirmiers, des soins physiques et d'assistance; l'administration de la médication; le recours injustifié ou abusif à des mesures de contrôle; le non-respect des règles entourant la mise sous garde préventive. Dans la catégorie des aspects financiers (21 %), une très grande majorité de motifs concernent le refus d'acquitter la facture des frais pour l'occupation d'une chambre semi-privée ou privée et la réclamation de montants pour le remboursement des coûts de remplacement d'objets perdus ou volés.

Dans la catégorie des droits particuliers (17 %), les motifs de plainte qui dominent ont trait à deux problématiques majeures, soit les difficultés d'accès par l'usager à son dossier et les bris de confidentialité au sujet de renseignements qu'il contient ainsi que les entraves à l'exercice par l'usager du droit de porter plainte. Dans la catégorie sur l'accessibilité et la continuité des services (15 %) les motifs de plainte concernent les délais d'attente à l'urgence, les tests diagnostiques et les services spécialisés en réadaptation.

Une chambre de naissance n'est pas une chambre privée

**Exemple 1** *Une femme hospitalisée en vue d'un accouchement a été placée dans une chambre de naissance et y est demeurée jusqu'à son départ. Elle refuse d'acquitter les frais pour l'occupation d'une chambre semi-privée. Elle affirme qu'il n'existe pas de salle dans cette unité et que l'établissement permet aux patientes de demeurer dans la chambre de naissance plutôt que de les transférer dans une chambre semi-privée tant que le nombre d'accouchements ne dépasse pas celui des chambres de naissance.*

Le Protecteur des usagers a donné partiellement raison à la plaignante. En effet, le *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation* prévoit que l'usage des salles d'accouchement est un service assuré et donc gratuit. La reconnaissance de la pratique des sages-femmes et le développement de nouvelles approches en périnatalité font en sorte que maintenant plusieurs accouchements se font dans des chambres de naissance que l'on peut assimiler à une salle d'accouchement puisqu'elles participent de la même finalité.

En conséquence, le Protecteur des usagers estime que l'établissement ne pouvait facturer la patiente pour l'utilisation de cette chambre pour la journée de l'accouchement et il a recommandé de réduire la facture d'une journée. Quant à la seconde journée, le fait de permettre aux usagères de demeurer dans cette chambre plutôt que de les transférer dans une chambre semi-privée n'engendre pas d'obligation de la part de l'établissement ni de droit pour les usagères et ne modifie pas le règlement d'application. L'usagère devait acquitter les frais pour l'occupation d'une chambre semi-privée, conformément au choix indiqué sur le formulaire prévu à cette fin et signé par son conjoint.

Elle refuse d'être hospitalisée

**Exemple 2** *Une personne se plaint d'avoir été transportée à l'hôpital par des policiers contre son gré. Arrivée au centre hospitalier, celle-ci s'est vu administrer une médication par une infirmière contre son gré et le personnel a procédé à la fouille de son sac à dos sans son autorisation. Obligée de revêtir une jaquette d'hôpital, elle est demeurée sous surveillance jusqu'au lendemain matin où, après avoir rencontré un psychiatre, elle a obtenu son congé de ce dernier.*

Au terme de son examen, le Protecteur des usagers en arrive à la conclusion que l'intervention policière de même que l'hospitalisation de l'usagère contre son gré se sont déroulées conformément aux dispositions de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui*. Toutefois, en ce qui concerne l'administration d'une substance chimique contre le gré de l'usagère, les notes au dossier n'ont pas permis au Protecteur des usagers d'acquérir la certitude qu'il y avait un risque imminent au moment où la médication a été administrée, ni que la situation était urgente et que le consentement n'était pas requis. À cet égard, il a tenu à rappeler que la garde en établissement ne permet pas de traiter une personne contre son gré et que le recours à des mesures de contrôle doit être exceptionnel.

Une lecture attentive du règlement sur l'application des mesures de contention et d'isolement de l'établissement a permis de constater qu'il ne contenait pas d'article quant à l'utilisation de substances chimiques à titre de mesures de contrôle et que, par conséquent, il ne respectait pas les *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention, isolement et substances chimiques* qui encadrent l'application de l'article 118.1 de la LSSSS. Le Protecteur des usagers a donc recommandé à l'établissement de réviser son règlement afin de tenir compte de la contention chimique. Il a recommandé également de veiller à la mise à jour des connaissances du personnel infirmier et du personnel médical de l'urgence sur les aspects légaux relatifs au consentement aux soins, à l'utilisation des mesures de contrôle et aux mentions à inscrire au dossier de l'usager concernant ces aspects.

Un transfert d'établissement improvisé

**Exemple 3** *Le fils d'une usagère se plaint des conditions, qu'il juge inhumaines, dans lesquelles s'est effectué le transfert de sa mère dans un lieu d'hébergement de transition, compte tenu du fait que celle-ci est affectée d'une vision, d'une audition et d'une motricité réduites, qu'elle est amputée de la jambe droite et ne peut se déplacer seule, même en fauteuil roulant.*

L'examen du Protecteur des usagers a permis d'établir que ce transfert, en même temps que celui de plusieurs autres usagers, s'est effectué à partir d'une orientation prise par l'agence. L'établissement avait prévenu à quelques reprises les personnes concernées qu'il pouvait survenir à n'importe quel moment. De plus, les décisions quant au lieu de transition vers lequel chaque usager a été dirigé ont été prises dans un souci d'équité envers tous les usagers, et des explications complètes ont été fournies.

Les insatisfactions relatives aux conditions dans lesquelles s'est déroulé le transfert de la mère du plaignant proviennent principalement du fait que l'établissement vers lequel cette dernière a été dirigée n'a reçu que le jour même du transfert les dossiers des usagers et l'information concernant leurs besoins. En outre, une partie du personnel nouvellement embauché n'avait pas eu le temps d'ajuster ses pratiques avant l'arrivée d'un aussi grand nombre d'usagers, d'où les lacunes constatées au cours des premières semaines.

Dans la perspective d'un prochain transfert à partir du même établissement, le Protecteur des usagers a recommandé à l'agence de l'informer des moyens qu'elle entend prendre, et ce, dans le cadre de ses fonctions reliées à la coordination des services de santé et des services sociaux, afin que les établissements d'accueil disposent, dans les délais suffisants, de renseignements sur les usagers permettant de préparer leur transfert de façon adéquate, conformément à l'article 5 de la LSSSS. Il lui a également recommandé de s'assurer que ces moyens soient en place lors du transfert prochain de 30 usagers.

**Exemple 4** *Une femme atteinte d'un cancer très avancé du col de l'utérus se voit prescrire par le gynécologue de l'hôpital divers examens, dont un de résonance magnétique, avant de pouvoir commencer les traitements en radio-oncologie. Les délais d'attente pour ce type d'examen variant entre trois et six mois, et vu l'urgence de la situation, elle s'adresse alors à une clinique privée. Elle demande à l'établissement le remboursement des coûts de l'examen, car celui-ci est couvert par le régime public d'assurance maladie.*

En vertu du *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance hospitalisation*, l'imagerie par résonance magnétique est un service assuré à titre de service diagnostique, et ce, dans le cas des usagers recevant des services d'un centre hospitalier sans y être hébergés. C'était le cas de l'usagère.

L'examen a permis d'établir qu'il existe une gestion des demandes d'examen radiologique en fonction de priorités établies et que les cas urgents ont accès au service suivant la condition médicale du patient, pourvu toutefois que le médecin fasse valoir le caractère urgent de la demande. Dans une situation comme celle de l'usagère, l'examen requis aurait été fait dans les trois ou quatre semaines suivant la demande. Il s'est avéré qu'au moment de prendre sa décision, l'usagère détenait peu d'information sur la gestion de sa demande de service, notamment la prise en charge des situations urgentes, si elle choisissait de s'adresser aux services de radiologie de l'hôpital. Ainsi, l'usagère avait le choix entre, d'une part, attendre plusieurs mois pour obtenir le service gratuitement à l'hôpital, assorti d'une certaine possibilité d'être appelée s'il y avait des annulations, et, d'autre part, obtenir le service immédiatement dans une clinique privée moyennant le coût du service.

L'usagère ayant choisi de se diriger vers une clinique privée, le gynécologue n'a fait aucune démarche auprès du chef de département de radiologie. Cette conduite introduit, particulièrement lorsque l'examen est requis d'urgence, la variable financière, soit la capacité de payer de l'usager; c'est cette variable qui détermine, par la suite, le suivi de la demande. En fait, l'usagère était incitée à s'adresser à la clinique privée, évitant ainsi d'alourdir une liste d'attente déjà passablement chargée, soit plus de 1 500 patients.

Le Protecteur des usagers en est donc arrivé à la conclusion que lorsqu'un usager s'adresse à un établissement public, en l'occurrence un hôpital, pour y recevoir des services diagnostiques ainsi que des soins médicaux spécialisés, et devant l'urgence d'obtenir un service diagnostique particulier afin de pouvoir entreprendre un traitement médicalement requis, l'hôpital a le devoir de fournir ce service de façon prioritaire. La limite des ressources prévue à l'article 13 de la loi ne saurait être une justification permettant à l'établissement de se soustraire à ses obligations.

Bien que l'hôpital ait accepté de rembourser à l'usagère les coûts de l'examen, le Protecteur des usagers a recommandé à celui-ci de prendre les moyens appropriés afin de satisfaire à ses obligations en matière d'accessibilité aux services diagnostiques d'imagerie médicale par résonance magnétique et de s'assurer que la capacité de payer

de l'usager ne constitue pas un critère déterminant dans la gestion des priorités des demandes en attente au service de radiologie.

### 3.5.2 Les centres locaux de services communautaires

En 2005-2006, 73 plaintes – comprenant 117 motifs de plainte – mettaient en cause 56 établissements distincts ayant une mission de CLSC, soit 13 % de tous les motifs traités.

Le tableau suivant présente la répartition des motifs de plainte traités entre les diverses catégories de motifs et, pour chacune d'entre elles, le nombre de mesures correctives.

**TABLEAU 4 :**

**Répartition des motifs de plainte et des mesures correctives par catégories de motifs en 2005-2006**

| CATÉGORIE DE MOTIFS | NOMBRE DE MOTIFS | NOMBRE DE MESURES |
|---|---|---|
| Accessibilité aux soins et services | 20 | 6 |
| Aspects cliniques et professionnels des soins et services | 56 | 45 |
| Droits particuliers | 21 | 11 |
| Aspects financiers | 8 | 5 |
| Relations interpersonnelles | 8 | 5 |
| Environnement et ressources matérielles | 4 | 2 |
| Autres | 0 | 0 |
| **Total** | **117** | **74** |

Le Protecteur des usagers a mené à terme l'examen de 112 motifs de plainte portés à son attention, dont 38 % comportaient des mesures correctives. Sur l'ensemble de ces mesures, 70 % étaient des recommandations du Protecteur des usagers.

On trouve 48 % des motifs de plainte visant les CLSC concentrés dans la catégorie des aspects cliniques et professionnels des soins et services; plus de la moitié touche l'arrêt ou la réduction des services donnés dans le cadre du programme de maintien à domicile, presque essentiellement les services d'entretien ménager. La catégorie des droits particuliers regroupe 18 % des motifs, principalement le non-respect de la confidentialité des renseignements contenus dans le dossier de l'usager ainsi que des problèmes dans l'application du régime d'examen des plaintes. Les difficultés d'accès à certains soins et services représentent 17 % des motifs visant les CLSC.

Abus de pouvoir de la part d'une intervenante

**Exemple 5** *Apprenant qu'une usagère, qui présente une déficience intellectuelle et une trisomie, serait victime d'abus de la part de son frère chez qui elle habite, une intervenante, accompagnée de policiers, la retire de son milieu naturel. La sœur de l'usagère reproche à cette intervenante d'avoir agi sans motif raisonnable et d'avoir abusé de son pouvoir. Elle souhaite également connaître les suites données par l'établissement aux recommandations formulées par la commissaire locale à la qualité des services.*

Au terme de son examen, le Protecteur des usagers en est venu à la conclusion que l'intervenante concernée a agi de bonne foi, désireuse d'abord et avant tout d'assurer la protection de l'usagère. Toutefois, cet événement a soulevé des inquiétudes et des interrogations quant à l'encadrement dont bénéficient les intervenants, particulièrement dans l'évaluation de situations où il y a allégation d'abus envers des usagers. À cet égard, des actions concrètes ont été prises par l'établissement tant auprès de l'intervenante concernée qu'auprès de l'ensemble de ses collègues. Ces actions visent à assurer un encadrement plus étroit lorsqu'il s'agit de prendre la décision de procéder au retrait d'un usager de son milieu de vie, plus particulièrement d'un usager vulnérable, et à rappeler l'obligation de communiquer avec son représentant. Le Protecteur des usagers a jugé que ces mesures étaient adéquates.

Pour sa part, l'établissement s'est engagé à inclure au calendrier de formation de l'hiver 2006 une session portant sur les régimes de protection et le rôle des représentants des usagers. Quant aux suites accordées aux recommandations formulées par la commissaire locale lors de l'examen en première instance, il s'est avéré que celles-ci sont en voie de réalisation. Ainsi, l'établissement s'est engagé à transmettre à la plaignante la procédure destinée aux professionnels dans les cas de retrait du milieu de vie des personnes vulnérables dès son adoption par le conseil d'administration. Quant à la politique sur les plans d'intervention et les plans de services individualisés, elle est en cours de rédaction et il est prévu de la diffuser auprès des principaux partenaires.

Les besoins de répit de parents «aidants naturels»

**Exemple 6** *Les parents de deux enfants d'âge majeur lourdement handicapés, âgés de 19 et 22 ans, se consacrent exclusivement à assurer leur maintien à domicile et estiment avoir besoin de soutien pour prévenir l'essoufflement. Ils jugent que le montant de la subvention annuelle qu'ils reçoivent dans le cadre du Programme soutien à la famille est insuffisant pour répondre à leurs besoins de répit. Selon eux, il serait impossible dans leur région d'obtenir le montant maximal que recevrait une autre famille dans une situation semblable ou similaire : ces parents réclament donc l'équité entre les régions.*

L'examen du Protecteur des usagers a démontré que l'évaluation des besoins de répit des parents a été faite en ne retenant que l'évaluation de la situation de l'enfant le plus lourdement handicapé. Ce mode d'évaluation ne reflète pas leurs besoins réels puisque leur tâche serait moins lourde si un seul des enfants était handicapé. De plus, l'enfant dont l'évaluation n'a pas été retenue, parce qu'il est moins lourdement handicapé que l'autre, n'en demeure pas moins lourdement handicapé. Cette façon d'évaluer les

besoins de soutien, retenue dans le Programme soutien à la famille - cadre de référence (juin 2005), ne favorise pas une juste évaluation des besoins des familles avec plus d'un enfant handicapé.

Le Protecteur des usagers a recommandé à l'agence de modifier son Programme soutien à la famille afin que l'évaluation des besoins de soutien d'une famille ayant plus d'un enfant handicapé tienne compte des besoins de tous les enfants handicapés de la famille. De plus, puisqu'il n'existerait pas de montant maximal de la subvention annuelle, il a recommandé d'éliminer toute référence à une limitation par famille du montant de la subvention annuelle de répit et de gardiennage. Entre temps, il a recommandé au CLSC de traiter la situation de cette famille comme un cas exceptionnel.

### 3.5.3 Les centres jeunesse

Au cours de l'exercice se terminant le 31 mars 2006, 65 plaintes – pour un total de 159 motifs de plainte – mettaient en cause 14 établissements distincts ayant une mission de centre jeunesse, ce qui représente 18 % de tous les motifs traités. Le tableau suivant indique la répartition des motifs de plainte traités entre les diverses catégories de motifs et, pour chacune d'entre elles, le nombre de mesures correctives.

**TABLEAU 5**

**Répartition des motifs de plainte et des mesures correctives par catégories de motifs en 2005-2006**

| CATÉGORIE DE MOTIFS | NOMBRE DE MOTIFS | NOMBRE DE MESURES |
|---|---|---|
| Accessibilité aux soins et services | 14 | 6 |
| Aspects cliniques et professionnels des soins et services | 86 | 51 |
| Droits particuliers | 36 | 16 |
| Aspects financiers | 4 | 0 |
| Relations interpersonnelles | 12 | 3 |
| Environnement et ressources matérielles | 7 | 7 |
| Autres | 0 | 0 |
| **Total** | **159** | **83** |

Le Protecteur des usagers a mené à terme l'examen de 148 motifs de plainte et, pour 30 % d'entre eux, il est arrivé à la conclusion que des mesures correctives s'imposaient. Sur l'ensemble des mesures correctives, 81 % d'entre elles sont des recommandations du Protecteur des usagers.

Mentionnons que le contexte particulier dans lequel les services sont donnés, à savoir la prise en charge des enfants à la suite d'une ordonnance du tribunal, influence directement la nature des plaintes formulées envers ces établissements. En effet, ce contexte vient délimiter l'action du Protecteur des usagers, dans la mesure où ce

dernier ne peut modifier ou annuler une décision du tribunal, alors que très souvent la démarche de plainte des parents a pour principal objectif de faire changer cette décision.

Plus de la moitié des plaintes (54 %) à l'endroit des centres jeunesse concerne les aspects cliniques et professionnels des soins et services. La plupart du temps, les parents contestent le résultat de l'évaluation de la situation de leur enfant à l'occasion d'un signalement, ou sont insatisfaits des décisions prises par les intervenants dans le cadre de l'application des ordonnances du tribunal, principalement la gestion et l'organisation des visites supervisées. Le non-respect de leurs droits (23 %) occupe la deuxième place en importance des insatisfactions exprimées; mentionnons les entraves à l'exercice du droit de porter plainte, le manque d'information et les bris de confidentialité.

Des parents contestent la fréquence des rencontres supervisées

**Exemple 7** ***Des parents, dont les quatre enfants font l'objet d'un placement depuis six ans, se plaignent du fait que les rencontres mensuelles avec ceux-ci n'ont pas augmenté durant cette période, et ce, bien que la situation familiale ait évolué. Ils demandent que soit envisagée la possibilité d'augmenter la fréquence de ces rencontres et qu'elles puissent se tenir à leur domicile.***

L'examen a permis d'établir que l'intervenante s'était conformée aux ordonnances du tribunal. Les contacts supervisés ont été gérés en fonction de l'âge, de la vulnérabilité, des besoins et des désirs des enfants. L'intervenante a tenu compte des évaluations psychologiques des parents, qui recommandaient une reprise de contact (même limitée) avec les enfants à la condition que ceux-ci accomplissent des progrès raisonnables à la suite des interventions sociales et thérapeutiques. Par ailleurs, des vérifications ont confirmé que les enfants ne réclamaient pas de rencontres plus fréquentes avec leurs parents.

Le Protecteur des usagers a estimé que l'intervenante a privilégié le respect des droits des enfants, leur protection et leur désir, mais il n'a pas trouvé, dans les notes au dossier, d'évaluation formelle des contacts supervisés en fonction de tous les critères proposés dans le *Guide d'intervention* (2000). L'évaluation périodique de chacun des critères avec le degré de pondération s'y rattachant ainsi que le portrait global de la situation sont essentiels dans une intervention planifiée. À cet égard, le Protecteur des usagers en est venu à la conclusion qu'il y a eu un manque de planification et de rigueur de la part du Directeur de la protection de la jeunesse.

En conséquence, il a recommandé que le centre jeunesse évalue les contacts supervisés en fonction des critères énumérés dans le *Guide d'intervention* (2000) et ajuste les modalités de visite en fonction de chacun des enfants, si c'est nécessaire. Il a également recommandé d'inscrire les objectifs et les consignes relatifs aux rencontres supervisées dans le plan d'intervention de chacun des enfants et d'en évaluer périodiquement les résultats.

Une grand-mère conteste le refus d'examiner sa plainte

**Exemple 8** *Une grand-mère, qui possède une autorisation écrite de sa fille de la représenter dans sa démarche de plainte, est en désaccord avec la décision du commissaire local de refuser d'examiner sa plainte sous prétexte que sa fille est capable de se représenter elle-même.*

Le Protecteur des usagers ne partage pas cette interprétation de l'article 12 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* qui limite la portée de la représentation aux personnes inaptes. En conséquence, il a demandé à l'établissement de recevoir, sur vérification du mandat confié par l'usager et en application des articles 12 et 34 de la loi, la plainte déposée par un des grands-parents, même si le parent est apte. Il a également informé l'établissement qu'il continuera de recevoir et d'examiner de telles plaintes.

Dans un autre cas, le même établissement a refusé d'examiner la plainte d'une grand-mère, affirmant que seules les plaintes des parents étaient valides. Le Protecteur des usagers a expliqué qu'il ne pouvait examiner une plainte concernant les services rendus à un enfant et à ses parents, sans le consentement des titulaires de l'autorité parentale. N'ayant pu obtenir l'autorisation du fils de la plaignante et père des enfants, il lui a été impossible d'examiner le premier motif de plainte soumis par la grand-mère.

Toutefois, il en est autrement de son second motif de plainte. En effet, après avoir consulté le jugement de la Chambre de la jeunesse qui lui accordait des droits de visite à ses petits-enfants, le Protecteur des usagers estime que le directeur doit s'assurer de l'application intégrale de l'ordonnance et que la plaignante est une des personnes identifiées par ce jugement pour recevoir des services. En conséquence, il estime que cette insatisfaction de la plaignante doit être examinée.

### 3.5.4 Les centres d'hébergement et de soins de longue durée

En 2005-2006, 44 établissements distincts ayant une mission d'hébergement et de soins de longue durée ont été visés par 52 plaintes totalisant 105 motifs, soit 11 % de tous les motifs traités.

Le tableau suivant indique la répartition des motifs de plainte traités entre les diverses catégories de motifs et, pour chacune d'entre elles, le nombre de mesures correctives.

**TABLEAU 6**

**Répartition des motifs de plainte et des mesures correctives par catégories de motifs en 2005-2006**

| CATÉGORIE DE MOTIFS | NOMBRE DE MOTIFS | NOMBRE DE MESURES |
|---|---|---|
| Accessibilité aux soins et services | 6 | 8 |
| Aspects cliniques et professionnels des soins et services | 40 | 32 |
| Droits particuliers | 17 | 13 |
| Aspects financiers | 18 | 3 |
| Relations interpersonnelles | 14 | 8 |
| Environnement et ressources matérielles | 9 | 10 |
| Autres | 1 | 5 |
| **Total** | **105** | **79** |

Le Protecteur des usagers a complété l'examen de 93 motifs de plainte et, pour 44 % d'entre eux, l'examen s'est terminé par la formulation de mesures correctives. Sur l'ensemble de ces mesures, 71 % sont des recommandations du Protecteur des usagers.

Ce sont les aspects cliniques et professionnels des soins et services (38 %) qui dominent les plaintes à l'endroit des CHSLD; à ce chapitre, les insatisfactions portent surtout sur la qualité des soins infirmiers et des soins d'assistance. Suivent les aspects financiers (17 %), principalement la contestation de la facturation des frais d'hébergement, et les motifs touchant le non-respect des droits consentis aux usagers (16 %), notamment l'exercice du droit de porter plainte.

La sécurité des personnes atteintes de déficits cognitifs

**Exemple 9** *La mère de la plaignante, âgée de 85 ans, avait effectué des fugues à plusieurs reprises. Après avoir fait une chute en bas d'un escalier, elle fut transférée au centre hospitalier où elle est décédée quelques semaines plus tard des suites des blessures causées par cette chute, comme en fait foi son bulletin de décès. La plaignante reproche à l'établissement de ne pas avoir assuré une surveillance adéquate ni mis en place les mesures pour assurer la sécurité de sa mère et celle des autres résidents.*

Dans le cadre de son examen, la commissaire locale à la qualité des services a reconnu que toutes les mesures n'avaient pas été mises en œuvre pour assurer la sécurité de la mère de la plaignante, étant donné qu'elle présentait des problèmes majeurs d'errance et que ceux-ci étaient bien connus par l'ensemble du personnel et des gestionnaires. Elle a donc formulé dix recommandations dont quatre portent sur la sécurisation physique des lieux et six autres, sur la rédaction des notes d'observation au dossier, la formation du personnel cadre et du personnel soignant au sujet des responsabilités professionnelles en matière d'incident et d'accident et sur l'obligation d'informer le représentant d'un tel événement. En accord avec ces recommandations,

le Protecteur des usagers a recommandé à l'établissement de lui transmettre, pour chacune d'entre elles, les suites qu'il entend donner et l'échéancier de réalisation de son plan d'action.

Tout en étant d'avis que ces recommandations permettraient d'assurer de façon raisonnable la sécurité des personnes, le Protecteur a estimé que le dossier d'un usager doit témoigner de l'évolution de sa condition clinique globale, des soins prodigués au jour le jour et des mesures particulières prises à son endroit pour assurer sa sécurité, le cas échéant. C'est pourquoi il a recommandé à l'établissement de prendre les mesures appropriées afin de s'assurer que le personnel infirmier respecte les obligations statutaires et les règles de l'art en matière de consignation des notes au dossier et de mettre à jour le plan d'accompagnement de l'usager selon l'évolution de sa condition en précisant les responsabilités dévolues au personnel pour répondre aux besoins particuliers de chaque usager.

La facturation pour l'hébergement en soins de longue durée alors que l'usagère est demeurée dans un lit d'hôpital

**Exemple 10** *Une personne âgée, admise en centre hospitalier pour une fracture au bras à la suite d'une chute à son domicile, y a contracté la bactérie Clostridium difficile (C. difficile). Son état de santé s'étant aggravé, elle n'a pu retourner vivre chez elle et est décédée quelques mois plus tard. Un des liquidateurs de la succession conteste la déclaration d'hébergement en soins prolongés et le paiement de la contribution financière exigé par l'établissement.*

Le Protecteur des usagers a pu établir que l'usagère a été informée de la démarche d'hébergement et des frais exigés dès la date de la déclaration de l'hébergement en soins de longue durée. L'usagère a reconnu qu'elle ne pouvait plus retourner dans la résidence où elle habitait et acceptait d'être relogée dans un centre d'hébergement. Une évaluation de ses besoins a été effectuée en vue de proposer un CHSLD qui pourrait répondre à ses besoins. Mais l'hôpital ne pouvait cesser d'héberger l'usagère tant qu'une place dans un autre établissement ne lui était pas attribuée.

Toutefois, en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et de son règlement d'application, la personne doit payer une contribution pour son hébergement, car l'hôpital ou le CHSLD devient alors sa résidence permanente. L'établissement ne peut donc se soustraire à cette obligation légale. La contribution maximale pouvant être demandée pour l'hébergement en soins prolongés est fixée par règlement, selon la catégorie de chambre.

L'usagère a dû être isolée dans une chambre privée parce qu'elle a contracté la bactérie *C. difficile*. Toutefois, l'examen a démontré que l'occupation d'une telle chambre n'a pas eu d'effet sur sa contribution financière, en raison de la politique interne de l'établissement qui vise à ne pas tenir compte de la chambre occupée dans les cas d'infection nosocomiale et qui fait en sorte qu'on déclare alors un hébergement en salle. En outre, compte tenu de sa situation financière, l'usagère a pu obtenir une exonération partielle, ce qui a permis de réduire sa contribution. En conséquence, le Protecteur des

usagers ne pouvait accéder à la demande d'annulation de la contribution financière pour l'hébergement en soins de longue durée de l'usagère.

### 3.5.5 Les centres de réadaptation

En 2005-2006, 23 établissements distincts ayant une mission de centre de réadaptation ont fait l'objet de 42 plaintes. De ce nombre, 14 concernaient une clientèle en déficience intellectuelle; 24 en déficience physique; 3 en alcoolisme et toxicomanie; et une plainte concernait les mères en difficulté d'adaptation. Ces plaintes comportaient un total de 69 motifs, ce qui représente 8 % de tous les motifs traités.

Le tableau suivant illustre la répartition des motifs de plainte traités entre les diverses catégories de motifs et, pour chacune d'entre elles, le nombre de mesures correctives.

**TABLEAU 7**

**Répartition des motifs de plainte et des mesures correctives par catégories de motifs en 2005-2006**

| CATÉGORIE DE MOTIFS | NOMBRE DE MOTIFS | NOMBRE DE MESURES |
|---|---|---|
| Accessibilité aux soins et services | 29 | 18 |
| Aspects cliniques et professionnels des soins et services | 21 | 9 |
| Droits particuliers | 1 | 0 |
| Aspects financiers | 6 | 2 |
| Relations interpersonnelles | 4 | 2 |
| Environnement et ressources matérielles | 7 | 0 |
| Autres | 1 | 0 |
| **Total** | **69** | **31** |

Le Protecteur des usagers a complété l'examen de 65 motifs de plainte et, pour 28 % d'entre eux, il a conclu à la nécessité de formuler des mesures correctives. Sur la totalité de ces mesures, 68 % sont des recommandations du Protecteur des usagers.

Les plaintes traitées à l'endroit des centres de réadaptation concernent, dans une proportion de 42 %, les problèmes d'accessibilité aux soins et services, principalement les longs délais d'attente avant de pouvoir bénéficier des services de réadaptation. Les aspects cliniques et professionnels des soins et services constituent 30 % des motifs examinés, notamment l'organisation des services et leur manque de continuité.

Un délai d'attente de plus d'un an qui peut être défavorable pour un enfant

**Exemple 11** *Des parents, dont le fils âgé de trois ans a un diagnostic de trouble envahissant du développement (TED), ont été réorientés à un centre de réadaptation qui offre des services d'intervention comportementale intensive (ICI), destinés en priorité aux enfants âgés de deux à cinq ans. Toutefois, les parents estiment que les délais d'attente de plus d'un an sont trop longs et craignent que le facteur de temps soit défavorable pour leur fils.*

L'examen de la plainte a permis d'établir que le centre a implanté le programme ICI conformément aux orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux et qu'il tente d'amorcer avec tous les usagers une démarche de prise en charge dans les deux semaines suivant leur admission. Quant à l'application du programme lui-même, la majorité des enfants ne bénéficie pas d'une intensité de services de vingt heures par semaine tel que cela est prévu au plan d'action ministériel, mais plutôt d'une intensité variant entre douze et quinze heures.

Selon le centre de réadaptation, les ressources financières de l'établissement pour l'année 2005-2006 sont insuffisantes, ce qui engendre des délais d'attente pouvant aller jusqu'à deux ans pour certains enfants. Mais le Protecteur des usagers considère que ce délai est trop long compte tenu de l'effet possible de celui-ci sur les enfants qui ne reçoivent pas les services du programme ICI. C'est pourquoi, s'appuyant sur les orientations ministérielles et les budgets supplémentaires consentis depuis 2003, il a recommandé au centre de réadaptation de prendre les moyens nécessaires afin de donner des services en priorité aux enfants de moins de six ans souffrant d'autisme et nécessitant le programme d'intervention comportementale intensive avec la cible d'intensité de vingt heures.

De son côté, en ce qui concerne la gestion de la liste d'attente, le centre s'est engagé à se doter d'une procédure écrite contenant les critères utilisés pour établir les priorités dans la distribution des services aux usagers et à en informer les parents.

Attendre deux ans avant de recevoir à nouveau des services spécialisés

**Exemple 12** *Une enfant de sept ans, ayant reçu un diagnostic de déficience du langage et de la parole, a été réorientée au centre de réadaptation pour y recevoir des services spécialisés pour lesquels le délai d'attente est de deux ans. Les parents se plaignent du manque de continuité dans les services, puisque leur fille reçoit déjà des services du réseau depuis l'âge de trois ans; ils demandent que la date d'inscription soit celle du début des services dans le réseau plutôt que la date de référence au centre de réadaptation.*

Au terme de son examen, le Protecteur des usagers en est arrivé à la conclusion que la fille des plaignants n'avait pas été traitée de façon injuste par rapport aux autres enfants en attente de services sur le même territoire et présentant les mêmes difficultés. Cependant, le passage d'un établissement à l'autre, sans véritable coordination de l'accès aux services, lui est apparu préjudiciable à tous les enfants ayant un problème de développement. À ce constat s'ajoutent une pénurie de main-d'œuvre en orthophonie et un manque de financement des activités provoquant des délais d'attente très longs.

C'est pourquoi le Protecteur des usagers a recommandé à l'agence de réviser le mécanisme d'accès aux services spécialisés du centre de réadaptation afin de s'assurer que tout soit mis en œuvre pour offrir, sans délai préjudiciable et en toute équité, les services du Programme de réadaptation et d'intégration de la parole et du langage (RIPL) aux enfants ayant un retard du développement. De plus, il a recommandé au centre de

réadaptation de modifier la date d'inscription pour qu'elle corresponde à la date de la première demande de services en lien avec les retards de développement de l'enfant, de développer des stratégies de rechange dans la prestation de services au programme RIPL de façon à contrer les répercussions des délais d'attente et d'évaluer la possibilité de prendre entente avec les ressources privées en orthophonie pour qu'elles dispensent des services aux enfants du territoire jusqu'à ce que la pénurie de main-d'œuvre en orthophonie soit résorbée.

### 3.5.6 Les autres instances visées

Le Protecteur des usagers a traité 42 plaintes qui mettaient en cause 29 instances autres que les établissements, à savoir 15 organismes communautaires, 8 services préhospitaliers d'urgence et 6 agences. Ces plaintes comprenaient un total de 63 motifs, ce qui représente 8 % de tous les motifs traités au cours de l'exercice 2005-2006.

Le tableau suivant indique la répartition du nombre de motifs traités entre ces trois types d'instances et, pour chacune d'eux, le nombre de mesures correctives formulées.

**TABLEAU 8**

**Répartition du nombre de motifs de plainte et de mesures correctives entre les autres instances visées en 2005-2006**

| INSTANCES VISÉES | NOMBRE DE MOTIFS | NOMBRE DE MESURES |
|---|---|---|
| Organismes communautaires | 27 | 15 |
| Services préhospitaliers d'urgence | 27 | 14 |
| Agences | 9 | 7 |
| **Total** | **63** | **36** |

Le Protecteur des usagers a complété l'examen de 61 motifs et, dans 39 % des cas, l'examen s'est terminé par la formulation de mesures correctives. Sur l'ensemble de ces mesures, 75 % sont des recommandations du Protecteur des usagers.

#### 3.5.6.1 Les organismes communautaires

Le non-respect des droits des usagers, particulièrement celui d'être informés adéquatement sur leurs droits et recours et les modalités ou conditions d'accès aux services (40 %), ainsi que les relations interpersonnelles difficiles, voire conflictuelles (19 %), dominent les motifs de plainte à l'endroit des organismes communautaires.

Des propos jugés irrespectueux

**Exemple 13** *Ayant fait une demande d'accompagnement à un organisme communautaire, un usager est réorienté à une intervenante qui l'avait déjà accompagné auparavant et dont il ne voulait plus recevoir de services de sa part. Lors d'une conversation téléphonique, celle-ci se serait mise en colère et lui aurait tenu des propos qu'il a jugé irrespectueux et agressants. Bien que l'intervenante ait reconnu que ses propos et son attitude n'avaient pas été adéquats et qu'elle ait présenté ses excuses, l'usager n'est pas satisfait, car il craint de ne pas être traité équitablement à l'avenir.*

Dans le cadre de son examen, le Protecteur des usagers a reçu l'assurance que l'organisme était toujours prêt à accueillir cet usager et qu'aucunes représailles ne seraient exercées contre lui. Selon ses vérifications, outre cet écart de conduite, aucun manque de professionnalisme n'a pu être constaté de la part de cette intervenante qui n'a jamais fait l'objet d'une plainte et dont le conseil d'administration est très satisfait du travail.

Toutefois, il a constaté que l'intervenante a œuvré dans des conditions difficiles et exigeantes, ayant agi à titre d'unique intervenante au cours des dernières années et auprès d'une clientèle très diversifiée. Malgré les mesures mises en place par le conseil d'administration pour appuyer le travail de son personnel, le Protecteur des usagers a recommandé à l'organisme communautaire d'adopter un plan d'action afin de soutenir ses intervenants et de définir, en concertation avec l'agence qui dispose de budgets de perfectionnement, les besoins de formation des intervenants et de prendre les mesures appropriées afin d'y répondre.

#### 3.5.6.2 Les services préhospitaliers d'urgence

La très grande majorité des plaintes qui visent les services préhospitaliers d'urgence concerne l'accessibilité aux services (30 %), principalement le délai d'attente jugé trop long avant l'arrivée des ambulanciers et le choix du lieu où l'usager souhaite être transporté. Vient au second rang l'aspect financier, à savoir le refus de certains usagers d'acquitter la facture émise à la suite d'un transport par ambulance (26 %).

La responsabilité du traitement des plaintes concernant les services préhospitaliers d'urgence

**Exemple 14** *Une femme, dont le conjoint a été secouru par des ambulanciers alors qu'il était dans un camp de chasse, se plaint de la qualité de l'intervention elle-même ainsi que du traitement de sa plainte. Sur ce dernier aspect, elle reproche au commissaire régional de ne pas avoir recueilli les versions de toutes les parties présentes lors des événements et d'avoir tardé à examiner sa plainte.*

L'examen de cette plainte a conduit le Protecteur des usagers à clarifier la responsabilité du commissaire régional dans le traitement d'une plainte mettant en cause les services préhospitaliers d'urgence (SPU). Il en ressort en effet que la seule personne compétente, en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, pour examiner une telle plainte, peu importe ses aspects, est le commissaire régional à la qualité des services et non le directeur général des SPU. Nommé par le conseil d'administration de l'agence, le commissaire régional doit agir en toute indépendance et demeure seul

responsable envers celui-ci de l'application de la procédure d'examen élaborée par l'agence.

Il s'est avéré que la pratique actuelle de la direction des services préhospitaliers d'urgence de l'agence est de transmettre copie de la plainte aux personnes visées par celle-ci, dès lors qu'elle l'a estimé fondée. Cette pratique est contraire à la loi et porte atteinte au droit de l'usager à la confidentialité. En effet, la plainte d'un usager ou de son représentant est confidentielle et le commissaire est responsable d'assurer cette confidentialité, sauf exception qui est expressément prévue par la loi. En matière de services préhospitaliers d'urgence, la plainte ne peut être transmise à aucun intervenant du réseau sociosanitaire.

Pour toutes ces raisons, le Protecteur des usagers a recommandé au conseil d'administration et au directeur général des SPU de l'agence : de prendre les mesures nécessaires pour que toute plainte visant les services préhospitaliers d'urgence adressée à l'agence soit transmise, sans délai, au commissaire régional à la qualité des services, qui est seul habilité par la loi pour l'examiner; d'assurer l'indépendance du commissaire régional dans le cadre de l'examen des plaintes; et de clarifier officiellement auprès du commissaire régional et de la direction des SPU leurs rôles, mandats, devoirs et obligations respectifs.

#### 3.5.6.3 Les agences de la santé et des services sociaux

Bien que les agences ne fournissent pas directement de services aux usagers, elles exercent à cet égard certaines responsabilités particulières, telles la gestion des demandes d'admission en CHSLD, l'application de la politique ministérielle de déplacement des usagers sur leur territoire, ou encore la gestion de certains budgets d'aide matérielle et financière aux usagers. Les plaintes adressées aux agences en 2005-2006 touchaient l'un ou l'autre de ces aspects.

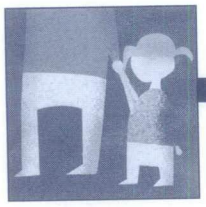
Le droit de choisir son milieu de vie en dehors de sa région

**Exemple 15** *Une usagère, désireuse de se rapprocher du lieu de résidence de sa fille unique, attend depuis près d'un an d'être admise dans un CHSLD situé en dehors de la région où elle réside. Cette longue attente, qui augmente son anxiété et contribue à détériorer son état de santé, serait causée par le fait que le « Système régional d'admission « de la région où elle souhaite être hébergée accorde la priorité aux demandes d'hébergement des personnes âgées résidant dans cette région.*

Il ressort de l'examen du Protecteur des usagers que le « Système régional d'admission » a reconnu que le CHSLD choisi par l'usagère pouvait répondre à ses besoins, et sa demande a été inscrite sur la liste d'attente de cet établissement à la date de cette reconnaissance. Par ailleurs, l'écart entre le nombre de demandes et le nombre de places disponibles impose la nécessité d'établir des critères de priorité pour la gestion de la liste d'attente.

Or, l'une des règles de fonctionnement énoncées dans le document « *Système régional d'admission – Révision des principes et des règles de fonctionnement* » fait en sorte qu'il est à peu près impossible pour un usager qui ne provient pas de cette région de s'y faire admettre en CHSLD, sa demande d'hébergement étant presque toujours « supplantée » par celle d'un usager de la région, même si elle est postérieure à la sienne.

Cette règle a donc pour effet d'annuler le droit reconnu à tout usager, par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, de choisir l'établissement dont il veut obtenir les services. En conséquence, le Protecteur des usagers a recommandé à l'agence de prendre les mesures appropriées afin que les principes et règles de fonctionnement du « Système régional d'admission » soient révisés de façon, entre autres, à respecter de fait le droit de l'usager de choisir l'établissement dont il désire recevoir les services, indépendamment de sa dernière adresse résidentielle. Il a recommandé également que, dans l'intervalle, la demande d'hébergement de l'usagère soit traitée au même titre qu'une demande provenant d'un usager dont la dernière adresse résidentielle se situe dans la région et que le délai d'attente déjà écoulé soit pris en considération.



# CHAPITRE 4
## Les interventions

Comme il a déjà été souligné précédemment, la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* confie au Protecteur des usagers le pouvoir d'intervenir lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne physique ou d'un groupe de personnes physiques sont lésés, ou peuvent vraisemblablement l'être par l'acte ou l'omission d'une instance du réseau. Ce pouvoir d'intervention permet au Protecteur des usagers d'agir dans des situations concernant des clientèles particulièrement vulnérables, notamment lorsque le recours à la procédure normale du régime d'examen des plaintes ne peut s'appliquer. Ce pouvoir s'exerce de deux façons : lorsqu'il reçoit un signalement ou bien de sa propre initiative. Au cours de l'exercice 2005-2006, il est intervenu de sa propre initiative une seule fois; toutes les autres interventions ont été faites à la suite de signalements reçus.

### 4.1 Une vue d'ensemble

#### 4.1.1 Les signalements reçus et traités

Au cours de l'année 2005-2006, le Protecteur des usagers a reçu 134 nouveaux signalements, soit une augmentation de 6 % par rapport à l'exercice précédent. Au 31 mars 2006, 132 signalements ont été traités, soit une hausse de 32 % comparativement à 2004-2005.

#### 4.1.2 Les personnes concernées

Dans l'ensemble, ce sont les personnes les plus vulnérables qui sont concernées par les signalements. Les personnes âgées constituent la majorité des clientèles visées par les signalements et représentent 67 % de tous les signalements traités, soit une hausse de 16 % par rapport à l'exercice précédent. Les personnes souffrant de problèmes de santé mentale représentent 16 % de tous les signalements traités, ce qui constitue une hausse de 50 % visant les centres hospitaliers qui continuent d'occuper la deuxième place en importance.

Le tableau suivant indique la répartition des signalements traités par le Protecteur des usagers entre les diverses catégories de personnes concernées au cours de l'exercice 2005-2006.

**TABLEAU 9 :**

**Répartition des signalements par catégories de personnes visées en 2005-2006**

| CLIENTÈLES VISÉES | NOMBRE DE SIGNALEMENTS |
|---|---|
| Personnes âgées | 88 (67 %) |
| Usagers / santé mentale | 22 (16 %) |
| Usagers / déficience intellectuelle | 9 (7 %) |
| Usagers / santé physique | 9 (7 %) |
| Usagers / alcoolisme et toxicomanie | 3 (2 %) |
| Jeunes en besoin de protection | 0 (0 %) |
| Autre | 1 (1 %) |
| **Total** | **132 (100 %)** |

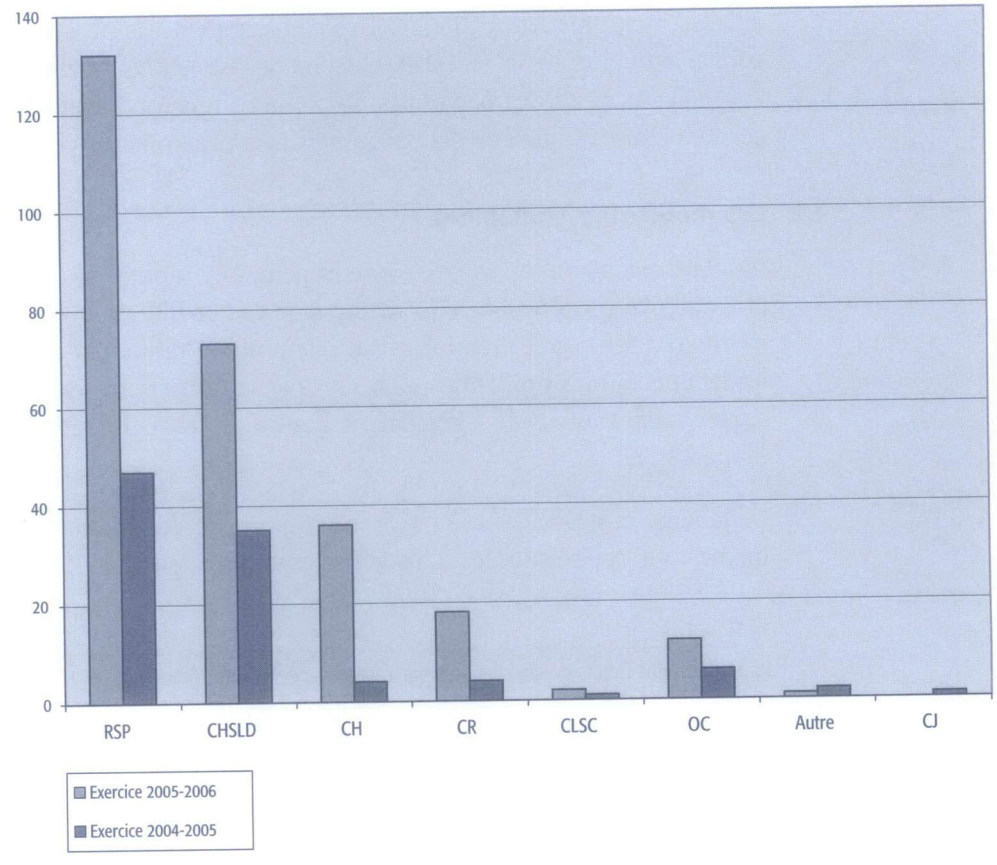
### 4.1.3 Les instances visées

Toujours au premier rang, en 2005-2006, les résidences privées sans permis ont été visées dans 49 % des signalements traités, soit une hausse de 36 % par rapport à l'exercice précédent. Cette augmentation constante du nombre de signalements visant les résidences privées sans permis s'explique principalement par le fait que le régime d'examen des plaintes ne s'applique pas à ce type de ressource. Par conséquent, le seul recours des personnes confrontées à des situations jugées inacceptables ou inquiétantes est de les signaler à l'attention du Protecteur des usagers.

Comparativement à l'exercice précédent, les signalements mettant en cause les centres hospitaliers ont enregistré une hausse importante, passant de 4 à 22 signalements. Suivent les CHSLD qui sont visés dans 23 % des cas, soit une diminution de 14 %. Ensemble, les résidences privées sans permis, les CHSLD et les centres hospitaliers regroupent 88 % de tous les signalements traités par le Protecteur des usagers en 2005-2006.

**GRAPHIQUE 5**

Répartition des signalements par catégories d'instances visées en 2004-2005 et 2005-2006




**Légende**

RSP : résidence privée sans permis
CHSLD : établissement ayant une mission de centre d'hébergement et de soins de longue durée
CH : établissement ayant une mission de centre hospitalier
CLSC : établissements ayant une mission de centre local de services communautaires
CJ : centre jeunesse
CR : centre de réadaptation
OC : organisme communautaire

### 4.1.4 La répartition géographique

La répartition des 132 signalements traités, selon la région sociosanitaire de l'instance visée, indique une concentration dans une proportion de 56 % des signalements dans deux régions, soit celles de Montréal (43 %) et de la Montérégie (13 %). Suivent, en importance, la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec (7 %), puis celles de la Capitale-Nationale et des Laurentides (6 %).

### 4.1.5 Les auteurs des signalements

Dans 48 % des signalements, l'auteur est soit l'usager lui-même ou son représentant (15 %), soit un membre de la famille, un proche ou un ami de l'usager (33 %). Par ailleurs, une proportion significative des signalements provient d'un membre du personnel œuvrant au sein de l'établissement visé (20 %). Ainsi, 68 % des signalements sont effectués par des personnes qui sont en relation étroite avec les personnes concernées par les signalements ou qui vivent à proximité de ces dernières.

## 4.2 Les motifs de signalement

Les 132 signalements traités comportaient 274 motifs, plus d'un problème pouvant être soulevé à l'occasion d'un même signalement. Il s'agit d'une hausse de 20 % des motifs traités. Il faut mentionner que le nombre de motifs de signalement comprend les lacunes ou les problèmes identifiés par le Protecteur des usagers qui n'ont pas été soulevés par l'auteur du signalement, mais pour lesquels le Protecteur a jugé nécessaire d'intervenir.

Le tableau ci-dessous présente la répartition de ces motifs dans sept catégories, les mêmes que celles utilisées dans le traitement des plaintes.

**TABLEAU 10 :**

**Répartition des motifs de signalement par catégories de motifs en 2005-2006**

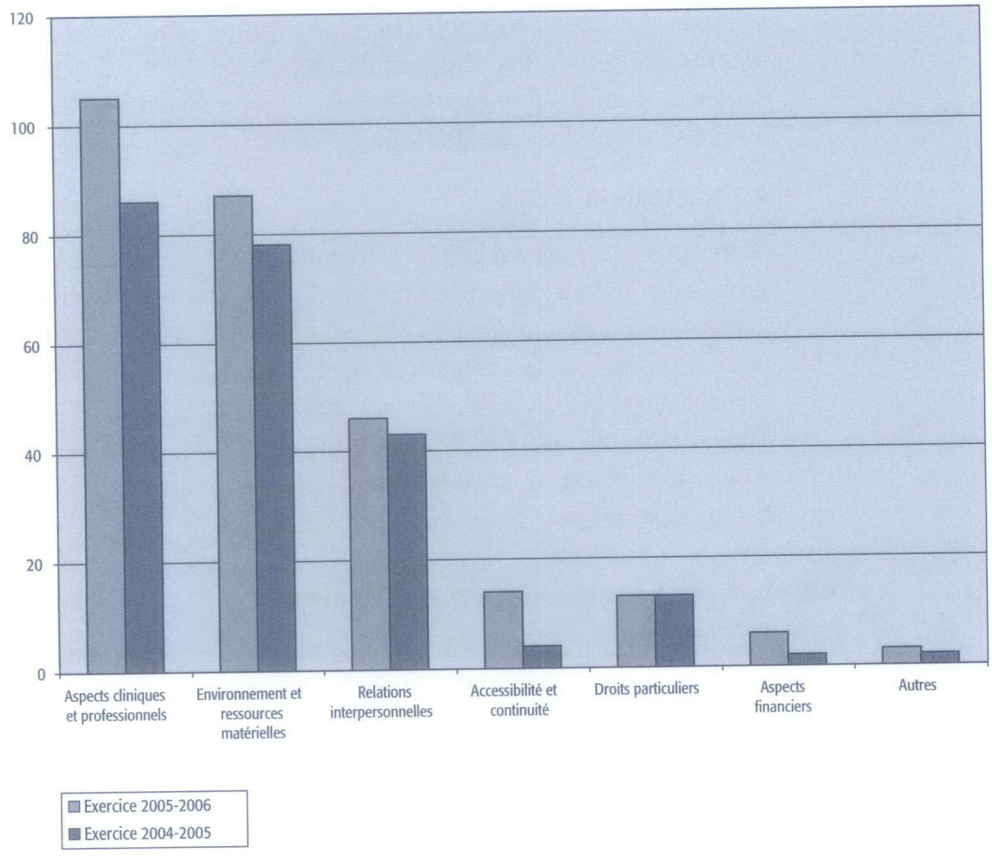
| CATÉGORIE DE MOTIFS | NOMBRE DE MOTIFS DE SIGNALEMENT |
|---|---|
| Aspects cliniques et professionnels des soins et services | 104 (38 %) |
| Environnement et ressources matérielles | 88 (32 %) |
| Relations interpersonnelles | 46 (17 %) |
| Droits particuliers | 13 (5 %) |
| Accessibilité aux soins et services | 14 (5 %) |
| Aspects financiers | 6 (2 %) |
| Autres | 3 (1 %) |
| **Total** | **274 (100 %)** |

Le tableau précédent et le graphique ci-dessous mettent en évidence le fait que 70 % de tous les signalements traités, comparativement à 72 % en 2004-2005, sont concentrés dans deux catégories, soit celle des aspects cliniques et professionnels des soins et services de même que celle de l'environnement et des ressources matérielles. Cette concentration des motifs dans ces deux catégories s'explique par le fait que la majorité de la clientèle concernée est constituée de personnes âgées pour lesquelles la qualité des soins qu'elles reçoivent et celle de leur environnement ont un effet direct sur leur qualité de vie. Ainsi, des soins infirmiers adaptés à leur état de santé, fournis par un

personnel chaleureux et compétent, de même que la présence de fruits et légumes dans leur alimentation et le fait de se sentir en sécurité ne sont pas des détails secondaires, mais autant de facteurs qui contribuent à leur bien-être.

**GRAPHIQUE 6**

Répartition des motifs de signalement par catégories de motifs en 2004-2005 et 2005-2006




### 4.2.1 Les aspects cliniques et professionnels des soins et services

Dans cette catégorie, 62 % des motifs de signalement sont regroupés autour de trois problématiques. D'abord, la qualité des soins physiques et d'assistance fournis par le personnel met en cause la capacité de la ressource à répondre adéquatement aux besoins de la clientèle au regard de son état de santé (29 %); ensuite, la gestion des médicaments soulève des problèmes reliés à la préparation et à l'administration des médicaments par du personnel non qualifié et leur conservation non sécuritaire (17 %). Enfin, le manque d'habileté technique ou professionnelle reproché au personnel dans l'accomplissement de ses tâches constitue le troisième motif de signalement.

### 4.2.2 L'environnement et les ressources matérielles

Les motifs de signalement que l'on trouve dans cette catégorie concernent en premier lieu l'alimentation (29 %), notamment le peu de variété dans les menus, la nourriture en quantité insuffisante ainsi que la cuisson, la saveur et la température des aliments. En deuxième lieu, les signalements portent sur des problèmes d'hygiène et de propreté (25 %), par exemple le manque d'hygiène dans la préparation des aliments, lors de la prestation des soins, ou encore la malpropreté des lieux et des lacunes dans l'entretien ménager. Le troisième motif par ordre d'importance dans cette catégorie touche la sécurité des lieux et la protection des personnes (15 %); il peut s'agir des équipements, portes et escaliers non sécuritaires ou d'une surveillance inadéquate des personnes, lesquels facteurs causent des fugues et des chutes.

### 4.2.3 Les autres motifs

Dans la catégorie des relations interpersonnelles, ce sont les motifs relatifs à diverses formes d'abus qui dominent (64 %), particulièrement les abus d'autorité, physiques, verbaux et financiers ainsi que le manque de respect (22 %). En ce qui concerne le respect des droits des usagers, la participation de ceux-ci aux décisions qui les concernent ainsi que le consentement aux soins représentent 43 % des motifs. Dans la catégorie de l'accessibilité aux soins et services, les problèmes relatifs aux délais d'attente, au transfert interétablissements et à l'absence ou au refus de services se répartissent à part égale.

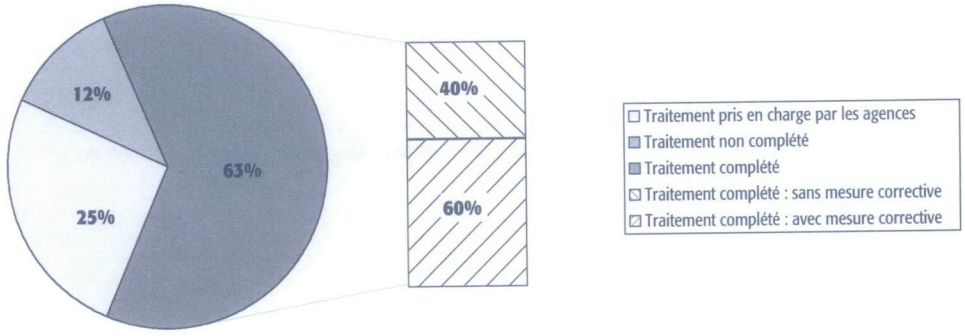
## 4.3 Le traitement accordé aux signalements

À la suite de la réception d'un signalement, le Protecteur des usagers effectue d'abord une première évaluation afin d'en cerner le degré d'urgence et de gravité, de préciser la nature véritable du problème et d'en mesurer l'ampleur. Au terme de cette première étape, le Protecteur des usagers est en mesure de prendre une décision quant au traitement qu'il accordera à un signalement.

Le graphique qui suit présente la répartition des motifs de signalement dont le traitement a été complété, avec ou sans mesure corrective.

**GRAPHIQUE 7**

Le traitement accordé aux motifs de signalement en 2005-2006




Le Protecteur des usagers a mené à terme le traitement de 172 motifs (63 %) de signalement portés à son attention. En ce qui concerne les 102 motifs restants dont le traitement n'a pas été complété, précisons que 12 % d'entre eux n'ont pu l'être, soit parce que la nature du signalement rendait l'intervention du Protecteur des usagers inutile, soit parce que les questions soulevées ne relevaient pas de sa compétence mais d'une autre instance, telle la municipalité ou la Régie du logement.

Par ailleurs, 25 % des motifs qui n'ont pas été traités par le Protecteur des usagers ont été pris en charge par les agences de la santé et des services sociaux disposées à assumer de telles fonctions. Certains signalements ne se sont pas avérés fondés, tandis que d'autres ont conduit des agences à intervenir, conjointement avec des instances locales, et à demander des correctifs. Informé des résultats de ces démarches et les jugeant satisfaisants, le Protecteur des usagers n'est pas intervenu dans ces situations.

### Interventions avec mesure corrective

En ce qui concerne les signalements pour lesquels le Protecteur des usagers est intervenu, l'évaluation lui a permis de conclure que, dans 60 % des motifs de signalement, des mesures correctives s'imposaient. Parmi celles-ci, 74 % étaient des recommandations du Protecteur des usagers alors que 26 % étaient des correctifs que les instances visées se sont engagées à mettre en œuvre.

Au moment de la rédaction du présent rapport, à l'exception de trois mesures correctives pour lesquelles le délai de 30 jours n'est pas expiré, toutes les mesures recommandées par le Protecteur des usagers et les engagements pris par les instances visées ont été réalisés.

### Interventions sans mesure corrective

Par ailleurs, dans le cas de 40 % des motifs de signalement, le Protecteur des usagers a estimé qu'il n'était pas nécessaire de proposer de mesures correctives. Ainsi, dans certains cas, après avoir vérifié les faits allégués à l'origine du signalement, il a constaté

que ce dernier était sans fondement et que, par conséquent, son intervention n'était pas requise.

Le tableau ci-dessous donne la répartition des motifs de signalement entre les diverses catégories d'instances et, pour chacune, le nombre de mesures correctives.

**TABLEAU 11 :**

**Répartition des motifs de signalement par catégories d'instances en 2005-2006**

| INSTANCES VISÉES | NOMBRE DE MOTIFS | NOMBRE DE MESURES |
|---|---|---|
| Résidence privée sans permis | 132 | 51 |
| Établissement avec mission de CHSLD | 73 | 78 |
| Établissement avec mission de centre hospitalier | 36 | 32 |
| Établissement avec mission de centre de réadaptation | 18 | 13 |
| Organisme communautaire | 12 | 13 |
| Établissement avec mission de centre jeunesse | 0 | 0 |
| Autre | 1 | 0 |
| **Total** | **274** | **185** |

## 4.4 Portrait détaillé par catégories d'instances

Dans cette partie, nous exposerons plus en détail le portrait de la situation pour les trois instances qui ont fait l'objet du plus grand nombre de signalements, à savoir les résidences privées sans permis, les CHSLD et les centres hospitaliers. Quelques exemples sont donnés pour illustrer des problématiques pour lesquelles le Protecteur des usagers, à la suite de signalements reçus, a conclu que des mesures correctives s'imposaient par l'instance visée.

### 4.4.1 Les résidences privées sans permis

Le respect des personnes et de leurs droits est au cœur de la mission et des valeurs auxquelles le Protecteur des usagers souscrit. C'est dans ce contexte qu'il est intervenu dans des résidences privées sans permis, en tenant compte notamment de la vulnérabilité des personnes qui y résidaient, du potentiel de risque et d'abus ainsi que du manque de sécurité.

En 2005-2006, les résidences privées sans permis ont fait l'objet de 64 signalements traités par le Protecteur des usagers. Sur ce nombre, 57 résidences hébergeaient des personnes âgées et leur offraient des services; 5 desservaient des personnes ayant des problèmes de santé mentale; une autre, des personnes atteintes de déficience intellectuelle et une, des personnes aux prises avec des problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. Mentionnons que la clientèle des résidences privées sans permis est variée,

allant de personnes autonomes ou semi-autonomes à des personnes en lourde perte d'autonomie; ces dernières, nécessitant des services plus complets et mieux organisés, devraient être hébergées ou desservies dans le réseau public.

Ces 64 signalements comportaient 132 motifs. Si l'on excepte les 72 motifs pris en charge par les instances locales et régionales tel que nous l'avons mentionné précédemment, le Protecteur des usagers a complété le traitement des 60 autres motifs (45 %). Dans la moitié des cas, le règlement des situations problématiques cernées en cours d'intervention a conduit à la formulation de 51 mesures correctives, dont 36 étaient des recommandations du Protecteur des usagers.

### Les principales problématiques

Si l'on considère l'ensemble des motifs de signalement visant les résidences privées sans permis, on constate que ceux-ci se trouvent concentrés dans une proportion de 74 % dans deux catégories de motifs.

Ainsi, 38 % des motifs portaient sur les aspects cliniques et professionnels des soins et services, particulièrement sur les soins physiques et d'assistance insuffisants ou inadéquats au regard des besoins des personnes hébergées, la gestion et l'administration peu sécuritaires des médicaments ainsi que le manque de formation et de compétence du personnel. Quant aux motifs touchant les problèmes reliés à l'environnement et aux ressources matérielles, ils représentent 36 % des motifs; pour la grande majorité, ce sont la qualité, la quantité et la diversité des aliments ainsi que la malpropreté des lieux et un manque d'hygiène qui sont en cause.

Mentionnons que 18 % des motifs concernaient les relations entre le personnel et les usagers, particulièrement des attitudes et un comportement peu respectueux, des situations d'abus d'autorité, matériel et financier.

Une approche non adaptée aux besoins de la clientèle

**Exemple 1** *Le signalement visait une ressource privée d'hébergement sans permis destinée à une clientèle de personnes âgées souffrant de la maladie d'Alzheimer. Le signalement rapporte des inquiétudes relatives à certains aspects du fonctionnement des deux résidences de cette ressource, principalement une approche peu adaptée à la clientèle atteinte de la maladie d'Alzheimer, l'absence d'activités organisées pour les résidents, les heures de visite trop restrictives pour les familles, des relations difficiles entre les familles et les propriétaires de la ressource et le non-respect du contrat d'hébergement par les propriétaires.*

À la suite des visites effectuées dans les deux résidences, de rencontres avec les représentants des familles des personnes hébergées et les propriétaires ainsi que des consultations effectuées auprès de spécialistes en la matière, le Protecteur des usagers en est venu à la conclusion que la ressource n'a pas fait la démonstration qu'elle détenait l'expertise et le savoir-faire requis pour se prétendre ressource spécialisée auprès des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer. Il estime que si les propriétaires

veulent continuer de prétendre avoir une telle vocation, ils doivent clarifier leurs orientations, revoir en profondeur leur approche et leurs façons d'être.

Dans ce contexte, le Protecteur des usagers a recommandé aux propriétaires d'améliorer leurs connaissances de la maladie d'Alzheimer, son évolution et les difficultés qu'elle provoque chez la personne atteinte et ses proches; de créer un climat de confiance avec les résidents et leur famille de façon à leur accorder la place qui leur appartient; de développer une approche et une intervention centrées sur la personne dans sa globalité, sur l'accompagnement dans la réalisation de ses activités quotidiennes; d'adapter l'organisation du travail aux besoins de ces personnes. Il leur a également recommandé de former un comité en vue d'élaborer un guide destiné à soutenir les intervenants dans leur approche auprès des résidents et de leur famille et d'associer les intervenants à cette démarche. Quant au contrat d'hébergement, le Protecteur des usagers a recommandé aux propriétaires de le revoir afin de le rendre conforme au critères prévus par le Code civil du Québec et aux règles édictées par la Régie du logement, et de s'assurer que soit signé avec chaque résident un bail incluant, en annexe, la liste des services particuliers couverts et la tarification s'y rattachant.

Il a recommandé à l'agence de s'assurer de la mise en œuvre de ses recommandations par les propriétaires dans leurs résidences et que le CLSC y effectue des visites régulières. Au CLSC, il a recommandé de s'assurer que la clientèle en perte d'autonomie de ces deux résidences soit évaluée et dirigée, s'il y a lieu, vers l'établissement apte à répondre à ses besoins et de fournir les services de soutien à domicile à la clientèle qui y a droit.

Une usagère refusait d'être relogée dans un lieu approprié

**Exemple 2** *Une dame âgée, atteinte d'un cancer en phase terminale, est arrivée en ambulance à l'hôpital, dans un grand état de détérioration et de souffrance. Cette dame présentait plusieurs plaies importantes à divers endroits du corps, à un point tel que le médecin de l'urgence a demandé de prendre des photos de ces plaies. L'usagère est décédée un mois après son admission.*

L'usagère était hébergée dans une résidence privée d'hébergement de type chambre et pension depuis janvier 2000 et y recevait des services du CLSC depuis son arrivée à la résidence. À plusieurs reprises, il est indiqué au dossier de l'usagère que la résidence ne peut lui fournir les soins requis par son état et que le personnel n'est pas formé pour répondre à ses besoins. De nombreuses démarches effectuées par le CLSC, y compris auprès de l'agence, en vue de reloger l'usagère n'ont pas porté de fruits. L'usagère, lucide, refusait d'être hospitalisée ou d'être hébergée dans un autre endroit. Diverses tentatives pour convaincre les membres de sa famille de la faire hospitaliser ont échoué.

En mai 2004, le CLSC demande à un organisme spécialisé dans les soins palliatifs pour personnes atteintes d'un cancer, avec lequel il a une entente de service, de prendre la relève. Selon l'organisme, au moment de fournir les soins, l'usagère était toujours

trouvée baignant dans ses urines et ses selles – parfois jusqu'aux cheveux – l'odeur étant, semble-t-il, insupportable. En août 2004, à la suite d'un ultimatum de l'organisme de mettre fin aux services et après que les membres de la famille eurent constaté l'ampleur des plaies de leur mère, l'usagère a été transportée à l'hôpital. Selon le propriétaire, il revenait à la famille de la faire hospitaliser.

Il apparaît clairement aux yeux du Protecteur des usagers que la résidence n'était pas en mesure de répondre adéquatement aux besoins de l'usagère. Par ailleurs, il a jugé inacceptable que la résidence ne possède aucune liste de ses résidents ni aucun dossier sur ceux-ci, que le propriétaire, qui ne possède aucune formation pertinente, prenne la tension artérielle ou le taux de sucre sanguin des résidents et que le personnel n'ait aucune formation de préposé aux bénéficiaires. De même, il lui est apparu évident que le personnel est insuffisant pour couvrir tous les quarts de travail de la semaine, répondre aux besoins d'au moins douze résidents, sans compter l'entretien de la résidence.

Au terme de son examen de la situation, afin d'éviter la répétition de situations semblables et de garantir une meilleure qualité des services offerts par cette résidence, le Protecteur des usagers a formulé quatorze recommandations à l'endroit de la résidence, du centre de santé et de services sociaux (CSSS) et de l'agence. Ainsi, il a notamment recommandé au propriétaire d'héberger des personnes suffisamment autonomes et pour lesquelles il pourra offrir des soins et services répondant à leurs besoins et de signaler au CLSC la situation des personnes qu'il ne peut continuer d'héberger.

Quant au CSSS, il lui a recommandé d'évaluer les besoins des personnes actuellement hébergées à la résidence et de les aider à se reloger, si c'est nécessaire; de visiter périodiquement cette résidence dans les deux prochaines années; et de s'assurer, au préalable, que les ressources auxquelles il dirige les usagers sont adaptées à leurs situations. À l'agence, le Protecteur des usagers a recommandé de demander au personnel des CSSS qui se rend dans des ressources privées n'offrant pas de soins infirmiers de vérifier si elles hébergent des personnes en grande perte d'autonomie nécessitant un relogement et d'aider le CSSS à les reloger dans une autre ressource.

### 4.4.2 Les CHSLD

Les CHSLD ont été mis en cause dans 30 signalements pour un total de 73 motifs. Le Protecteur des usagers n'a pas complété le traitement de 9 motifs et il est intervenu dans le cas des 64 motifs restants. Sur ce nombre, il est arrivé à la conclusion que, pour remédier à la situation, des mesures correctives s'imposaient pour 41 motifs (64 %). Sur les 78 mesures correctives formulées, 60 étaient des recommandations du Protecteur des usagers. Tous les correctifs ont été mis en œuvre et réalisés par les instances visées, et ce, à sa satisfaction.

## Les principales problématiques

Au regard de l'ensemble de tous les motifs de signalement qui mettaient en cause les CHSLD, 66 % d'entre eux se trouvent dans deux catégories. Ainsi, dans la catégorie des aspects cliniques et professionnels des soins et services (37 %), ce sont, dans une proportion égale, l'habileté technique et professionnelle du personnel infirmier ainsi que la qualité des soins physiques et d'assistance qui sont le plus souvent mis en cause, suivies en troisième lieu de la gestion des médicaments.

Quant à l'environnement et aux ressources matérielles (29 %), ce sont d'abord les problèmes concernant la sécurité des lieux et des personnes ainsi que l'hygiène et la salubrité qui priment, auxquels s'ajoutent, en troisième lieu, ceux ayant trait à la qualité et à la variété des aliments.

On aura sans doute constaté que la majorité des motifs de signalement visant les CHSLD se retrouve dans les mêmes catégories que ceux visant les résidences sans permis. Ces motifs portent également sur les mêmes problématiques, mais dans des proportions légèrement différentes ou très semblables. La différence essentielle se situe dans le fait que ces problématiques sont vécues dans des contextes administratif, organisationnel et clinique plus complexes dans un CHSLD en raison de l'état de santé des usagers qui requiert une gamme de services plus étendue et plus spécialisée et de la taille de ces établissements qui entraîne souvent une structure plus hiérarchisée.

Des allégations d'abus physiques et verbaux

**Exemple 3** *Le signalement reçu mettait en cause un CHSLD privé conventionné, dont la majorité de la clientèle est composée de personnes âgées en perte d'autonomie importante et progressive. Selon la personne qui a fait le signalement, des préposés auraient fait preuve de négligence, commis des abus verbaux et physiques et eu des attitudes et comportements irrespectueux, tels le tutoiement et la familiarité envers les résidents.*

Afin de bien cerner la situation, le Protecteur des usagers a visité l'établissement, rencontré des membres de la direction et du personnel ainsi que des usagers et des membres de leurs familles, des bénévoles et des représentants du comité des résidents.

S'il est vrai qu'une majorité de résidents et de membres des familles rencontrés considèrent que les services sont de bonne qualité et que l'ambiance est ouverte et chaleureuse, il n'en demeure pas moins que le Protecteur des usagers a pu constater que certains employés, surtout de l'équipe de jour, ont effectivement une conduite inacceptable à l'endroit des usagers. Sur le plan clinique, il a observé un manque de suivi en qui concerne les plans d'intervention, les plans de travail, la communication entre le personnel des différents quarts de travail, et les attitudes attendues du personnel, et ce, plus particulièrement sur deux étages. Sur le plan de la gestion, il a repéré des lacunes importantes dans l'encadrement du personnel et un manque de leadership de la direction qui tient rarement des rencontres avec celui-ci et tarde à donner suite à ses insatisfactions.

Par rapport à cette situation et dans une perspective d'amélioration de la qualité des soins et services, le Protecteur des usagers a formulé treize recommandations. Au conseil d'administration de l'établissement, il a recommandé de prendre toutes les mesures nécessaires pour assurer aux usagers des soins et des services adéquats personnalisés, continus et sécuritaires, dispensés par du personnel capable de les respecter, de les comprendre et de respecter leurs droits; de réaffirmer les valeurs et les attentes inscrites dans le Guide du résident, et ce, dans ses relations avec les employés, les médecins, les visiteurs, les autres résidents et leur famille; de s'assurer que la direction prenne les moyens pour évaluer et encadrer les membres du personnel qui ont des attitudes et des comportements inadéquats, et de prendre les mesures disciplinaires qui s'imposent, le cas échéant; de réviser les processus d'encadrement des équipes; d'instaurer ou de réactiver les rencontres régulières à tous les niveaux de l'organisation; d'établir un plan d'action qui fixe les priorités en matière de formation du personnel, et ce, en collaboration avec toutes les catégories d'emploi; de réfléchir avec les familles sur la place qu'elles souhaiteraient occuper à titre de partenaires dans la prestation des services destinés à leur parent.

Le manque de disponibilité du personnel

**Exemple 4** ***Le signalement visait un CHLSD privé non conventionné qui peut héberger un maximum de 45 personnes, situé à l'intérieur d'un grand complexe immobilier. Les auteurs du signalement affirmaient que les services alimentaires étaient une source d'insatisfaction généralisée, que les lieux étaient malpropres, que le personnel infirmier manquait de disponibilité pour répondre aux besoins de la clientèle et que l'encadrement des usagers errants était inefficace.***

Le Protecteur des usagers a rencontré la propriétaire et directrice générale, son adjointe, le comité des usagers et des résidents ainsi que des membres des familles. Il ressort de son examen que le fait pour le CHSLD d'être situé à l'intérieur d'un grand complexe immobilier avec lequel il maintient diverses ententes de service engendre plusieurs problèmes qui affectent la qualité des services qu'il fournit à sa clientèle. Ainsi, le personnel de ce centre ne peut satisfaire à la fois les besoins de ses usagers et ceux des locataires du complexe immobilier. De même, le service alimentaire du complexe immobilier ne peut répondre aux besoins des usagers du CHSLD en plus de ceux de ses nombreux locataires.

Surtout préoccupé de la qualité des services offerts, particulièrement en ce qui a trait au suivi clinique et à la compétence du personnel pour s'occuper des usagers présentant des pertes cognitives, mais également de la qualité des services alimentaires, de la sécurité des usagers et de l'ingérence dans les activités du comité des usagers, le Protecteur des usagers a formulé treize recommandations à l'endroit du CHSLD.

Parmi celles-ci, mentionnons : s'assurer de la présence sur place d'une infirmière membre de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec; réévaluer la capacité du personnel infirmier de répondre à la fois aux appels des locataires du complexe immobilier et à ceux des usagers du CHSLD; évaluer la capacité de l'établissement de

recevoir des usagers qui présentent des problèmes cognitifs causant de l'errance ou de l'agressivité, et ce, avant leur admission; établir un plan de formation du personnel pour mieux répondre aux besoins des usagers présentant des pertes cognitives; prévoir une politique relative à l'utilisation des contentions qui soit conforme à la loi et s'assurer de son application; prévoir un système de révision régulière des plans de soins et s'assurer d'une plus grande rigueur dans la tenue des dossiers des usagers; donner le soutien nécessaire au comité des usagers sans s'ingérer dans ses affaires internes.

### 4.4.3 Les centres hospitaliers

Les centres hospitaliers ont été mis en cause dans 22 signalements, pour un total de 36 motifs. À la suite de son intervention, le Protecteur des usagers a jugé que le règlement de 47 % des motifs de signalement nécessitait des mesures correctives, pour un total de 32 mesures dont 21 étaient des recommandations du Protecteur des usagers.

#### Les principales problématiques

L'ensemble des motifs de signalement visant les centres hospitaliers est réparti principalement dans deux catégories, soit celle des aspects cliniques et professionnels des soins et services (42 %) et celle de l'environnement et des ressources matérielles (25 %). Dans la catégorie des aspects cliniques et professionnels, le recours jugé arbitraire ou injustifié à l'isolement et à la contention représente 53 % des motifs. Dans la catégorie de l'environnement et des ressources matérielles, on trouve en proportion égale (22 %) des motifs concernant l'organisation spatiale des lieux, le manque d'hygiène, les règles en vigueur qui régissent le cadre de vie – principalement à l'unité de psychiatrie – ainsi que la sécurité des personnes.

La qualité des soins donnés à des usagers en attente d'hébergement

**Exemple 5** *La personne qui a procédé au signalement affirmait que les usagers hospitalisés à l'unité de médecine dans l'attente d'un hébergement ne seraient pas traités adéquatement. Les attitudes et les comportements irrespectueux de certains membres du personnel soignant à leur endroit, le non-respect des règles de confidentialité ainsi que les lacunes dans la qualité des soins donnés aux usagers étaient signalés. Enfin, elle s'inquiétait du non-respect des mesures de contrôle relatives au Clostridium difficile.*

Au cours de son intervention, le Protecteur des usagers en est venu à la conclusion que l'ensemble du personnel se comportait d'une manière attentive, courtoise et respectueuse envers les usagers. En ce qui a trait au non-respect des règles de confidentialité, il a constaté que la direction avait pris les mesures nécessaires pour y remédier; par ailleurs, en ce qui concerne les mesures de contrôle relatives au *Clostridium difficile*, elles sont appliquées de manière rigoureuse et le suivi est adéquat.

Au regard de la qualité des soins et services donnés aux usagers, le Protecteur des usagers estime que l'ensemble des usagers reçoit des soins et des services adéquats. Il n'en demeure pas moins que la présence à l'unité de médecine d'un très grand nombre

d'usagers qui sont dans l'attente d'un hébergement oblige le personnel soignant à concilier la mission d'offrir des soins de courte durée avec celle des soins de longue durée et des soins palliatifs. Cette réalité rend l'organisation et la prestation des soins difficiles. Ainsi, depuis plusieurs mois, environ la moitié des usagers de cette unité se retrouvent dans un milieu dit institutionnel, alors que leur condition de santé nécessite plutôt un milieu se rapprochant d'un milieu de vie, tel un centre d'hébergement et de soins de longue durée.

C'est pourquoi, afin d'améliorer la qualité des soins et de répondre aux besoins particuliers des usagers dans l'attente d'un hébergement à l'unité de médecine, le Protecteur des usagers a recommandé à l'établissement : de mettre en place une équipe multidisciplinaire dont les principales fonctions seraient de s'assurer, pour chacun des usagers, que soit élaboré un plan d'intervention et qu'il ait accès à un programme de réadaptation fonctionnelle; de développer un programme d'activités adaptées aux besoins particuliers de ces usagers; de prendre les mesures nécessaires afin d'assurer la continuité des soins d'hygiène de base; de développer un programme de formation destiné au personnel soignant et portant sur des problématiques liées au vieillissement; de tenir des rencontres périodiques avec les usagers et leur famille afin de répondre à leurs préoccupations et entendre leurs commentaires.

Les conditions de séjour difficiles à l'unité de psychiatrie

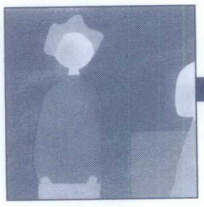
**Exemple 6** *Le Protecteur des usagers a reçu un signalement dénonçant les conditions de séjour difficiles à l'unité de psychiatrie d'un centre hospitalier ainsi que le recours excessif à l'isolement et à la contention à l'urgence. Ainsi, certaines règles en vigueur viseraient plus l'humiliation et le contrôle des usagers que le traitement de leur maladie, et l'isolement serait utilisé de manière arbitraire. Les portes des chambres seraient munies de serrures extérieures, empêchant les usagers de sortir de leur chambre. Plusieurs chambres privées, en plus des chambres d'isolement, seraient munies de caméras de surveillance.*

L'information recueillie n'a pas permis de confirmer l'utilisation abusive de l'isolement; quant au recours aux contentions à l'urgence, ce point fait actuellement l'objet d'une attention particulière et l'établissement a pris des mesures pour en réduire le nombre. Par ailleurs, le fait que les chambres soient munies de fermetures à l'extérieur a conduit le Protecteur des usagers à se demander si la sécurité des usagers ne serait pas mise en danger, advenant un problème majeur en cas d'évacuation. C'est pourquoi, il a recommandé à l'établissement de prévoir, dans la nouvelle aile de l'unité, des mesures de sécurité répondant aux besoins des usagers ainsi qu'aux normes en vigueur.

En ce qui concerne la présence de caméras de surveillance dans les chambres privées et les chambres d'isolement, le Protecteur des usagers estime que cette pratique porte atteinte aux droits et libertés de la personne, notamment le droit au respect de la vie privée et à l'intimité. Dans l'éventualité où l'établissement maintiendrait l'usage des caméras de surveillance dans les chambres de la nouvelle aile, il lui a recommandé d'intégrer à sa politique de mise en isolement une partie sur la télésurveillance afin

d'encadrer strictement cette pratique, conformément aux orientations de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et à la Charte des droits et libertés de la personne.

Le port de la jaquette d'hôpital est intégré dans un programme appelé « système de phases » et rien n'a permis d'établir qu'il est utilisé pour humilier les usagers. Néanmoins, le Protecteur des usagers trouve important que les usagers comprennent bien ce système et, en ce sens, il a recommandé d'ajouter une description sommaire des raisons justifiant l'application du système de phases dans le document remis aux usagers admis à l'unité. Les procédures en cas d'insatisfaction et la possibilité d'en faire part en toute confidentialité au commissaire local à la qualité des services ne font pas partie des renseignements donnés à l'usager admis librement. L'établissement s'est engagé à prendre les mesures afin que les usagers soient informés de leurs droits et des modalités d'accès au régime d'examen des plaintes et à informer le Protecteur des usagers de la nature de ces mesures, dans un délai de deux mois.



# CHAPITRE 5

## La surveillance du régime d'examen des plaintes

L'une des fonctions du Protecteur des usagers est de s'assurer que les établissements et les agences traitent les plaintes conformément aux recours prévus à la loi. En effet, l'article 18 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* prévoit qu'il doit s'assurer que ces instances adoptent et appliquent une procédure d'examen des plaintes conformément aux dispositions des articles 29 à 72 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Au cours du présent exercice, le Protecteur des usagers a maintenu l'approche privilégiée au cours des dernières années. Dans le contexte des modifications annoncées par le projet de loi n° 83, le Protecteur des usagers a poursuivi l'exercice de sa fonction de surveillance principalement dans le cadre de l'examen des plaintes effectuées par ses délégués ou encore en répondant de façon ponctuelle à des demandes portant sur des situations de non-conformité. En outre, il a continué à soutenir les principaux responsables de l'application du régime d'examen des plaintes.

### 5.1 Les plaintes, un outil de surveillance

Au Protecteur des usagers, la fonction de surveillance s'exerce de façon continue, principalement dans le cadre de l'examen des plaintes. D'une part, un usager qui estime que la plainte au premier palier n'a pas été examinée conformément aux dispositions de la loi, peut s'en plaindre. Il s'agit d'un motif d'insatisfaction examiné sous l'angle du droit des usagers de porter plainte. D'autre part, les délégués du Protecteur des usagers assurent également l'exercice de cette fonction de surveillance lorsqu'ils observent, lors d'un examen, des situations de non-conformité à la loi.

Rappelons qu'au cours de l'exercice 2005-2006 152 motifs de plainte – soit 34 % des 906 motifs examinés – alléguaient le non-respect des droits particuliers; parmi ceux-ci, 62 motifs (41 %) mettaient en cause l'exercice du droit des usagers de porter plainte.

Au terme de l'examen de ces motifs, le Protecteur des usagers a adressé des recommandations particulières à 27 instances du réseau pour des situations jugées non conformes au droit de porter plainte (13 mesures correctives ont été adressées à des centres hospitaliers, 4 à des CLSC, 4 à des CHSLD, 2 à des centres jeunesse, 2 à des services préhospitaliers d'urgence, 1 à une agence et 1 à un groupe communautaire). En réponse à ces recommandations, les instances concernées se sont engagées à corriger la situation ou à modifier les pratiques en vigueur. Le suivi de ces recommandations ou engagements auprès des instances visées témoigne d'un taux élevé de leur mise en œuvre.

Parmi les éléments de non-conformité à la loi qui ont fait l'objet d'une recommandation du Protecteur des usagers, soulignons les plus récurrents :

- on n'assiste pas le plaignant dans la formulation de sa plainte et on ne l'informe pas suffisamment sur le cheminement de celle-ci;
- le commissaire local ou, selon le cas, le médecin examinateur ne donne pas suite à la plainte de l'usager ou ne conclut pas dans les délais prévus;
- le commissaire local n'adresse pas à l'usager un avis écrit indiquant la date de réception de sa plainte écrite ou verbale;
- le commissaire local ou, selon le cas, le médecin examinateur ne permet pas à l'usager de présenter ses observations ou encore n'obtient pas sa version des faits;
- le commissaire local n'informe pas l'usager des modalités du recours qu'il peut exercer auprès du Protecteur des usagers, particulièrement lorsque ses conclusions sont verbales; dans le cas d'une plainte examinée par le médecin examinateur, ce dernier n'informe pas le plaignant des modalités du recours au comité de révision;
- l'examen de la plainte n'est pas complet.

## 5.2 Les demandes ponctuelles

Durant l'exercice 2005-2006, le Protecteur des usagers a été saisi de dix demandes d'intervention relatives à des problèmes d'application du régime d'examen, que ce soit par des usagers eux-mêmes, par leur représentant ou encore par des conseillers des CAAP. Six demandes concernaient le traitement d'une plainte à l'endroit d'un médecin; les quatre autres touchaient le traitement effectué par le commissaire local.

En ce qui concerne les dix interventions effectuées, signalons plus particulièrement les situations suivantes :

- le médecin examinateur n'examine pas la plainte dans les 45 jours et ne formule pas de conclusions à l'usager;
- le médecin examinateur ou, selon le cas, le comité de révision ne permet pas à l'usager ou à son représentant de présenter ses observations;
- le médecin examinateur n'informe pas le plaignant des conditions et des modalités de recours qu'il peut exercer auprès du comité de révision;
- le comité de révision ne répond pas à l'usager dans les 60 jours de la réception de la demande de révision;
- dans son accusé de réception de la plainte, le commissaire local n'informe pas l'usager du recours qu'il peut exercer auprès du Protecteur des usagers à l'expiration de son délai d'examen, ou encore lorsque ses conclusions sont verbales;
- le commissaire local adopte une interprétation restrictive de la notion de « représentant » visé à l'article 12 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, excluant toute possibilité pour un usager d'être représenté s'il est apte.

Au 31 mars 2006, le Protecteur des usagers avait donné suite à l'ensemble des demandes relatives à la surveillance portées à son attention. Chacune d'elles a fait l'objet de démarches expresses auprès des personnes ou des instances concernées. Un suivi écrit a été généralement assuré auprès de l'usager, de son représentant ou, selon le cas, du conseiller du CAAP qui l'assiste.

## 5.3 Le soutien aux acteurs du régime

Le Protecteur des usagers a répondu à quelque 184 demandes de consultation téléphonique, et ce, dans un délai moyen de sept jours. Les demandes provenaient généralement de commissaires locaux ou régionaux, de conseillers de CAAP ainsi que de médecins examinateurs. L'objet de ces demandes visait habituellement à obtenir un éclairage juridique sur des questions soulevées par l'application du recours au palier local ou régional, ou encore une interprétation des dispositions de la loi relatives aux divers droits des usagers.

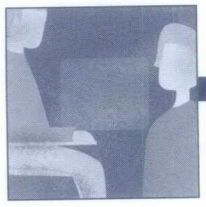
## 5.4 Constats

Au cours de la période 2005-2006, dans l'exercice de son mandat de surveillance, le Protecteur des usagers a observé, une fois de plus, certaines difficultés concernant le travail du médecin examinateur ou du comité de révision, lequel comité constitue le dernier recours administratif des usagers en matière de plainte relative aux médecins. Dans un cas, à la suite d'un rappel fait à un comité de révision de son devoir de répondre au plaignant dans des délais raisonnables, le Protecteur des usagers a été informé que le président du comité en question avait démissionné.

Soulignons que la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives*, sanctionnée le 30 novembre 2005 (L.Q., 2005, c. 32), a retiré la fonction de surveillance de la compétence du Protecteur des usagers pour la confier au ministre de la Santé et des Services sociaux, et ce, à compter du 1er avril 2006.

# RÉSULTATS

Les chapitres suivants décrivent les résultats atteints quant aux engagements pris dans la *Déclaration de services aux citoyens* et aux objectifs énoncés dans le *Plan d'action 2005-2006* découlant du Plan stratégique 2003-2006, et ce, en vertu des articles 24 à 29 de la *Loi sur l'administration publique*. Ainsi, le chapitre 6 présente ces résultats; puis le chapitre 7 est consacré aux ressources utilisées pour la réalisation de la mission; enfin, le chapitre 8 rend compte du respect des autres exigences législatives et gouvernementales.



# CHAPITRE 6

## Le respect des engagements et l'atteinte des objectifs énoncés

### 6.1 La Déclaration de services aux citoyens

Dans sa *Déclaration de services aux citoyens*, diffusée en février 2003, le Protecteur des usagers énonçait les principes et les valeurs répondant aux besoins de ses clientèles afin que la qualité des services soit la principale préoccupation de son personnel : respect de la personne, services individualisés, équité et impartialité, compétence, clarté et exactitude, et respect de la confidentialité.

Les données relatives aux six engagements pris par l'ensemble du personnel sont présentées ci-dessous et exposent des résultats que l'information disponible permet de mesurer.

#### ➢ LES RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

**Engagement**

- *Fournir des renseignements sur le régime d'examen des plaintes de façon continue, du lundi au vendredi, entre 8 h 30 et 16 h 30.*
- *Répondre sans délai aux demandes de renseignement; les demandes nécessitant une recherche d'information seront répondues dans un délai maximal d'un jour ouvrable; les demandes peuvent être faites verbalement ou par écrit.*

**Résultats**

- Le service de renseignements à la population a été offert de façon continue de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 30, du lundi au vendredi. Depuis l'automne 2005, le bureau est fermé durant la période du dîner en raison du nombre très peu élevé d'appels reçus à cette heure et du manque de disponibilité de ressources humaines.
- Le Protecteur des usagers a répondu à 5 391 demandes par téléphone, comparativement à 6 185 l'année précédente; parmi celles-ci, 2 614 étaient hors de sa compétence et ont été réorientées; de plus, 1 546 plaintes ont été transmises au premier palier d'examen. Il a répondu à toutes ces demandes la journée même de leur réception.

## ➢ UN SUIVI DILIGENT DES PLAINTES

### Engagement

- *Envoyer un accusé de réception dans un délai maximal de cinq jours ouvrables en indiquant le nom de la personne qui examinera la plainte.*

### Résultats

- Sur l'ensemble des 491 plaintes traitées, un accusé de réception a été envoyé dans un délai de cinq jours ou moins pour 90 % d'entre elles, soit une augmentation de 25 % par rapport à l'exercice précédent. Le délai moyen a été de 3 jours, comparativement à 5,5 jours l'an dernier. Pour 10 % des dossiers où les délais ont été supérieurs à cinq jours (entre six et dix jours), cet écart s'explique par l'étude de la recevabilité de la plainte, qui requiert parfois une recherche de renseignements plus approfondie ou des consultations additionnelles, tant à l'interne qu'à l'externe, auprès de l'usager ou de son représentant ou auprès de l'établissement.
- L'amélioration de nos résultats s'explique par la révision du processus opérationnel effectuée au tout début de l'exercice financier en cours.

### Engagement

- *Avoir une première communication téléphonique avec les usagers qui portent plainte dans un délai maximal de dix jours ouvrables à compter de la réception de la plainte.*

### Résultats

- Le résultat de cet engagement représente la plus forte hausse des engagements pris dans la Déclaration de services aux citoyens, puisqu'au 31 mars 2006 71 % des usagers avaient reçu un appel téléphonique en dix jours ou moins, comparativement à 27 % l'an dernier. Par ailleurs, 8 % des usagers avaient reçu une première communication téléphonique dans un délai de onze à quinze jours.
- Pour améliorer nos résultats, nous avons mis à contribution le personnel de secrétariat : celui-ci prend contact rapidement avec l'usager ou son représentant pour l'informer du nom du délégué qui examinera sa plainte et de la façon dont sera effectué l'examen. Lorsque l'usager signifie à la secrétaire que sa plainte doit être examinée d'urgence, le délégué entre rapidement en communication avec l'usager. Au cours de la prochaine année, nous prévoyons atteindre notre objectif étant donné que le premier contact se fera lors de la transmission d'un avis de réception verbal dans les deux jours ouvrables suivant la réception de la plainte. Les changements dans les opérations ont commencé à être mis en œuvre.

### Engagement

- *Dans la mesure du possible, examiner les plaintes et fournir une réponse aux usagers dans un délai de 60 jours ou moins; dans l'impossibilité de respecter ce délai, tenir l'usager informé de l'évolution de l'examen de sa plainte.*

### Résultats

- Dans le bilan effectué au 31 mars 2006, la proportion des plaintes dont le traitement a été complété dans le délai de 60 jours et moins est de 35 %, soit une augmentation de 7 % comparativement à l'exercice précédent. Toutefois, dans son Plan d'action 2005-2006, un objectif avait été fixé d'augmenter de 10 % le nombre de dossiers traités par rapport au nombre traité en 2004-2005. Cet objectif a été dépassé puisque le nombre de dossiers traités cette année par rapport à l'année précédente a augmenté de 15 %, soit 63 dossiers de plus.
- Le non-respect de cet engagement année après année a amené l'organisation à revoir ses processus de travail afin de les rendre plus performants et à remettre en question l'engagement pris. L'augmentation du nombre de dossiers traités et du pourcentage de dossiers traités en moins de 60 jours témoigne que la révision des processus de travail a donné des résultats positifs. Le mandat concernant des délais propres aux différents types de plainte en prenant en considération la complexité des dossiers et des démarches nécessaires à l'atteinte de changements systémiques et durables dans les instances visées n'a pu être réalisé en raison des travaux d'intégration qui ont mobilisé plusieurs ressources.
- Bien que la performance de l'organisation ait été améliorée en 2005-2006, la difficulté d'atteindre l'objectif fixé en matière de délai de traitement des plaintes s'explique aussi par la croissance de 32 % du nombre d'interventions comparativement à l'exercice précédent. Elle s'explique aussi par le fait que les activités courantes ont été ajustées afin que des personnes participent aux travaux d'intégration au Protecteur du citoyen, lesquels ont exigé beaucoup de temps.

## ➢ UN SUIVI DILIGENT DES DEMANDES D'INTERVENTION

### Engagement

- *Prendre en charge sans délai toute demande d'intervention concernant un usager ou un groupe d'usagers qui est victime de représailles ou qui, par sa grande vulnérabilité, se trouve dans une situation mettant en danger sa santé ou sa sécurité; les autres demandes d'intervention seront prises en charge dans un délai maximal de deux jours ouvrables.*

### Résultats

- Le Protecteur des usagers a conclu 132 dossiers d'intervention au cours de l'exercice 2005-2006, comparativement à 100 en 2004-2005, soit une augmentation de 32 %. De ce nombre, 13 demandes (9 %) ont été jugées urgentes et ont obtenu une prise en charge sans délai. Sur les 119 dossiers qui ne nécessitaient pas une prise en charge immédiate, 110 dossiers (92 %) ont été confiés à un délégué dans un délai de deux jours et 6 dossiers (5 %) l'ont été entre trois et six jours.

- L'objectif a été atteint pour toutes les demandes qui requéraient une réponse rapide ou une action immédiate. Toutefois, dans tous les cas, une évaluation de l'urgence d'intervenir a été faite. Les autres demandes ont été prises en charge dans un délai raisonnable, eu égard à la complexité de la situation et par la nécessité d'associer à l'intervention tant des experts cliniques que des instances du réseau.

## ➢ DEMANDES DE RÉVISION

### Engagement

- *Il peut arriver qu'un usager soit insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte par le Protecteur des usagers; une mesure exceptionnelle a été mise en place afin de lui permettre de s'adresser à ce dernier pour demander de réviser le dossier. La révision porte tout autant sur le respect de l'usager que sur le processus d'examen. Ces demandes doivent être faites par écrit.*

### Résultats

- Au cours de l'année financière 2005-2006, le Protecteur des usagers a reçu 24 demandes de révision portant sur ses services, soit une augmentation d'une seule demande comparativement à 2004-2005. Au 31 mars 2006, tous les dossiers étaient conclus, l'usager recevant une réponse écrite à sa demande de révision.
- Par ailleurs, même si le Protecteur des usagers ne s'est pas fixé de délai de traitement pour les demandes de révision dans sa Déclaration de services aux citoyens, les données indiquent que la révision d'un dossier peut requérir entre 8 et 94 jours, selon la nature de la demande, du motif de plainte ou de la complexité du dossier. Dans tous les cas où l'étude d'un dossier retarde, le plaignant est informé de l'évolution de son dossier.
- Toutes les demandes de révision formulaient généralement un désaccord avec les conclusions rendues par le délégué désigné à l'examen de la plainte. Cinq demandes ont donné lieu à un total de huit recommandations visant l'amélioration de la qualité des services. Les recommandations ont porté sur la formation du personnel, la tenue de dossier, le suivi à accorder aux recommandations et, dans deux cas particuliers, il fut recommandé que les délégués procèdent à un complément d'examen. Dans les 19 dossiers qui n'ont pas donné lieu à des recommandations, il fut évalué que l'analyse du délégué avait été faite avec rigueur, que le processus d'examen avait été respecté et que le résultat était adéquat. Souvent, la révision permet de fournir des renseignements complémentaires à l'usager ainsi que d'améliorer les façons de faire du Protecteur des usagers et la qualité des services aux usagers.

## 6.2 La planification stratégique

La présente section indique, pour chacun des axes d'intervention et des indicateurs annoncés, les résultats atteints du Plan d'action 2005-2006 – découlant du Plan stratégique 2003-2006. Ce plan avait été déposé au ministre, mais n'avait pas été diffusé en raison du contexte de réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux ainsi que des nouvelles lignes directrices gouvernementales à l'égard de la planification stratégique. Dans ce plan initial, deux enjeux majeurs avaient été retenus et ils sont toujours très actuels, soit :

- la contribution à l'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux par la réalisation des mandats menés dans cette perspective;
- la consolidation de l'organisation, dans une perspective d'amélioration de la qualité de ses services et d'application d'une gestion axée sur les résultats.

Autour de ces deux enjeux, s'articulaient les quatre axes d'intervention suivants :

- l'information sur le respect des droits des usagers et le régime d'examen des plaintes;
- la conduite d'actions à caractère systémique;
- la gestion des compétences et la mobilisation du personnel;
- la gestion axée sur les résultats.

En raison du contexte de l'adoption de la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* (projet de loi n° 83), les priorités d'action ont porté au cours de l'année sur les travaux d'intégration du personnel et des responsabilités du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux au Protecteur du citoyen à compter du 1er avril 2006.

## PREMIER AXE D'INTERVENTION

### L'information sur les droits des usagers et le régime d'examen des plaintes.

#### OBJECTIF

Poursuivre l'information sur le régime d'examen des plaintes auprès des usagers et des partenaires du réseau de la santé et des services sociaux.

#### INDICATEUR

Nombre et types d'activités d'information et de communication menées annuellement.

#### Résultats 2005-2006

L'année 2005-2006 fut marquée du sceau de la transition. En effet, compte tenu du contexte législatif en cours du projet de loi n° 83 qui proposait le transfert des fonctions et responsabilités du Protecteur des usagers au Protecteur du citoyen, l'organisme a ralenti considérablement ses activités externes pour mettre l'accent sur ses activités internes. Aucune activité de promotion ou de diffusion n'a été entreprise; seules des activités de maintien ont été poursuivies en répondant aux demandes ponctuelles, tels l'envoi du dépliant d'information du Protecteur des usagers et des affiches sur le régime d'examen des plaintes ou bien la participation comme conférencier à des assemblées ou colloques à la suite d'invitations.

Les activités médiatiques ont également été réduites en raison du départ de la responsable du secteur des communications, d'une part, et de la création d'un *Registre sur les rapports d'intervention*, diffusé à compter du mois d'octobre 2005, d'autre part. Ce registre indique les interventions faites à la suite des signalements reçus, qu'ils proviennent du réseau public ou de résidences privées sans permis. Il est expédié mensuellement aux journalistes des différents médias avec lesquels nous sommes en relation.

Ce registre a été créé dans l'esprit de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (ci-après « la Loi sur l'accès ») qui prône une plus grande transparence des activités de l'administration publique. La mise à jour est effectuée par le responsable de l'accès qui rend accessible un rapport d'intervention à toute personne qui en fait la demande en vertu de la Loi sur l'accès en autant que le rapport protège les renseignements personnels et confidentiels qu'il contient.

Cette nouvelle modalité de diffusion des informations sur les interventions faites par le Protecteur des usagers permet de rendre disponible systématiquement une synthèse de tout rapport d'intervention, laquelle fait état des problèmes observés et des recommandations formulées, et ainsi de faire connaître des situations à caractère d'intérêt public sans nécessairement avoir reçu préalablement une demande d'accès.

Le registre étant disponible la première semaine de chaque mois, le Protecteur des usagers a accordé quelques entrevues à des journalistes dans le cadre de demandes découlant de la diffusion du registre. L'intérêt des médias a souvent porté sur des événements survenus dans des centres d'hébergement de personnes âgées et des résidences privées sans permis. Le protecteur des usagers a profité de la tribune qui lui était ainsi offerte afin de faire connaître ses positions, notamment sur le respect des droits des usagers et sur la protection des personnes vulnérables.

Par ailleurs, comme activité extérieure, le Protecteur des usagers a participé au Forum franco-québécois *Vieillissement et santé : idées reçues, idées nouvelles* qui s'est déroulé les 26 et 27 septembre 2005 à Québec. Ce forum réunissait des décideurs politiques, des intervenants, des usagers et des chercheurs du Québec et de la France.

Les deux juristes du Secrétariat général et affaires juridiques ont été invités à titre de conférenciers à trois occasions. Un juriste a donné une conférence sur « *Les droits des usagers* » lors de l'assemblée générale annuelle de l'Association des parents du CRDI Gabrielle-Major, le 25 mai 2005. L'autre juriste a donné une conférence intitulée « *Formation sur le projet de loi n° 83* » devant les commissaires locaux de la Fédération québécoise des centres de réadaptation en déficience intellectuelle, en novembre 2005. Cette juriste a également donné une séance de formation sur le « *Régime d'examen des plaintes et droits des usagers* », en avril 2005, au personnel du Curateur public, division territoriale de l'Est.

En outre, plusieurs délégués du Protecteur des usagers ont participé à des colloques portant sur des problématiques sociales ou de santé afin de demeurer à la fine pointe des connaissances et d'échanger avec les intervenants provenant de ces milieux. Ainsi, une déléguée a participé à la conférence « *Forum sur le système de santé au Québec : accès aux soins et aux services : système universel ou à deux vitesses ?* » Cette conférence s'est tenue les 25 et 26 janvier 2006 à Montréal; à cette occasion, quatre panels de discussion ont eu lieu, notamment un premier sur « *La place du privé, le financement, les partenariats publics-privés et le rapport Ménard* »; un autre sur « *Les implications de l'arrêt Chaoulli sur le système de santé* ». Deux déléguées ont participé au colloque « *Responsabilité médicale et hospitalière* », organisé par le Barreau du Québec, le 23 septembre 2005. Une autre déléguée a participé, le 29 septembre 2005, au « *Colloque sur l'organisation des soins et des services* », organisé par l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). Un juriste a assisté au Congrès 2005 de l'Association sur l'accès et la protection de l'information, qui portait cette année sur le thème « *Un vent de changement... : d'importantes modifications à la Loi sur l'accès* »; ce congrès s'est tenu à Québec les 4 et 5 mai 2005.

Enfin, comme il le fait chaque année, le Protecteur des usagers était présent à titre d'exposant au Colloque annuel du Conseil de la protection des malades et à la journée annuelle de sensibilisation organisée par la Société d'Alzheimer de Québec. Ces présences ont permis de diffuser du matériel d'information auprès de la population et

d'intervenants qui sont engagés, dans leur milieu de travail, auprès des usagers et veillent au respect de leurs droits.

## DEUXIÈME AXE D'INTERVENTION

### La conduite d'actions à caractère systémique.

#### OBJECTIF

Rendre publiques des positions organisationnelles sur certains enjeux ou problématiques sociosanitaires et en saisir les autorités et les instances concernées.

#### INDICATEUR

En 2005-2006, des actions sont menées en vue de résoudre des problèmes à caractère systémique : présentation de mémoires en commission parlementaire, avis et échanges avec les autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux sur différentes problématiques.

#### Résultats 2005-2006

Au cours de l'année 2005-2006, le Protecteur des usagers a mis à profit son expertise et est intervenu davantage « en amont » des plaintes qui lui sont soumises par trois types d'action. Il a présenté deux mémoires en commission parlementaire et interpellé les autorités du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) sur quatre dossiers systémiques. Ces dossiers concernent certaines difficultés réelles des usagers qui reçoivent des soins et des services, lesquelles sont mises en lumière lors de l'examen des plaintes et des signalements faits auprès du Protecteur des usagers. De plus, il a donné deux avis au MSSS à la suite de consultations sur des documents d'orientation.

#### I. PRÉSENTATION DE MÉMOIRES EN COMMISSION PARLEMENTAIRE

**Projet de loi n° 83 « *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives* »**

Le Protecteur des usagers a présenté à la Commission parlementaire des affaires sociales (CAS) un mémoire sur les modifications proposées à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* dans le projet de loi n° 83. Ses commentaires ont porté principalement sur le régime d'examen des plaintes, les ressources d'hébergement privées et la transmission de l'information relative au dossier de l'usager. Plus particulièrement, il a demandé d'être autorisé à intervenir dans les résidences privées d'hébergement qui n'auront pas été « certifiées » par le MSSS lorsqu'il est informé que la sécurité ou l'intégrité de la personne sont compromises. Il a également porté à l'attention des parlementaires ses réflexions en matière d'accès et de transmission des renseignements personnels lors de la prise en charge d'un usager par une instance du réseau.

### Projet de loi n° 125 « *Loi modifiant la Loi sur la protection de la jeunesse* »

Dans ses commentaires aux membres de la Commission parlementaire des affaires sociales, le Protecteur des usagers a demandé de donner au Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) davantage de moyens pour que ce dernier puisse jouer correctement le rôle central dans la protection de l'enfant. Il a souhaité que le DPJ ait la responsabilité de ses décisions lorsqu'il intervient en application de la *Loi sur la protection de la jeunesse*.

En effet, l'introduction des délais dans la loi lors d'un placement et au terme desquels le tribunal doit décider du projet de vie permanent de l'enfant exige que le DPJ rende compte des moyens utilisés pour s'acquitter de ses responsabilités. Cela oblige à bien circonscrire le rôle du DPJ et à ce que celui-ci puisse compter sur l'appui des autres réseaux – scolaire, de la santé et des services sociaux et de la petite enfance – pour assumer adéquatement son mandat. De plus, le Protecteur des usagers a fait valoir que le DPJ doit avoir l'autorité nécessaire auprès de ses partenaires pour exiger que les services et les soins ordonnés par le tribunal ou convenus avec les parents soient effectivement donnés. Plus les acteurs sociaux travailleront à aider les familles à assurer les besoins primaires des enfants, moins l'intervention du DPJ sera la seule solution.

## II. LES PROBLÉMATIQUES SOUMISES À L'ATTENTION DU MSSS

### Le Programme de dépistage précoce du cancer du sein

Le Protecteur des usagers a demandé l'intervention du MSSS relativement aux difficultés rencontrées par les participantes au Programme de dépistage précoce du cancer du sein dans la région de Montréal. Les femmes devaient débourser des frais pour les examens complémentaires faits à la clinique de radiologie alors que, par manque d'information, elles ignoraient que ces examens sont disponibles sans frais dans les centres de référence pour investigation désignés. De plus, les femmes n'avaient pas accès au mécanisme de traitement des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux quant aux services dispensés par les cliniques de radiologie.

### L'application de la *Loi sur le tabac*

Le Protecteur des usagers a porté à l'attention du MSSS les effets de l'application de la *Loi sur le tabac* pour les personnes vivant en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et celles hospitalisées dans les unités de soins psychiatriques. Il a fait valoir que certains plans d'action et politiques adoptés par des établissements du réseau pour limiter ou interdire l'usage du tabac dans ces lieux apparaissent contrevenir aux orientations ministérielles pour les personnes hébergées en CHSLD, reconnaissant ces milieux comme des « milieux de vie ». De même, les usagers qui séjournent dans des modules d'observation des départements de psychiatrie à circulation réduite et ne peuvent sortir à l'extérieur pour fumer sont davantage pénalisés.

### Les difficultés d'interprétation du Règlement d'application de la *Loi sur l'assurance-hospitalisation*

Le Protecteur des usagers a interpellé le MSSS sur certains constats qu'il a faits à la suite de l'analyse des plaintes des usagers sur les frais de chambre exigés des personnes hospitalisées en soins de courte durée. Les difficultés résultent du fait que le *Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation*[1] date de 1981 et n'a pas été mis à jour. Cependant, au cours des ans, il y a eu plusieurs nouveaux aménagements physiques dans les centres hospitaliers pour répondre aux nouvelles réalités telles que les infections nosocomiales et l'accouchement dans les chambres de naissance. On aménage de plus en plus de chambres privées pour recevoir les patients admis aux soins intensifs, et les établissements exigent des frais de chambre privée alors qu'à l'origine les soins intensifs étaient dispensés dans des salles, donc gratuits. Les salles dont l'occupation est gratuite pour l'usager selon le Règlement sont par conséquent de plus en plus rares.

## III. LES CONSULTATIONS DU MSSS

### Les orientations en vue de l'adoption du règlement relatif aux critères sociosanitaires devant servir à la certification des résidences pour personnes âgées.

En vue de l'adoption du règlement relatif aux critères sociosanitaires devant servir à la certification, le Protecteur des usagers a présenté des commentaires au MSSS sur les orientations. Il a souligné l'importance d'établir des normes permettant d'apprécier la qualité des services donnés aux personnes âgées. Le Protecteur a insisté pour que les services soient donnés par un personnel qualifié et qu'on s'assure notamment de la sécurité du bâtiment. Il a demandé au MSSS d'être vigilant afin que les résidences dirigent les personnes dont l'état de santé est devenu précaire vers les ressources d'hébergement pour y recevoir des soins adaptés à leur condition. Enfin, le renouvellement du certificat de conformité devrait être précédé d'une visite d'inspection afin de garantir en tout temps le maintien de la qualité des services.

### La mise à jour du Guide de gestion de l'unité d'urgence

Le MSSS a interpellé le Protecteur des usagers sur une proposition de mise à jour du *Guide de gestion de l'unité d'urgence*. À partir de son expérience des plaintes des usagers concernant les urgences des hôpitaux, le Protecteur a formulé plusieurs commentaires, notamment sur l'importance de faire une gestion globale de la salle d'attente afin d'éviter que les personnes dont l'état ne nécessite pas des soins de grande urgence ne soient pas oubliées pendant des heures. L'accueil des personnes devrait être davantage humanisé de façon à considérer la personne comme « un usager en besoin de soins » et non seulement comme « une personne en attente de soins ». Il a aussi invité le ministère à mettre en vigueur les mesures pour permettre au personnel infirmier de jouer un plus grand rôle pour diminuer la durée de l'attente par la mise en place des ordonnances collectives. Le Protecteur a demandé de prévoir une prise en charge particulière

1. R.R.Q., 1981, c. A-28, r. .1

de certaines clientèles dont les personnes âgées, les personnes ayant un problème de santé mentale et les patients en soins palliatifs. Des efforts doivent également être faits relativement aux aménagements physiques de l'urgence dans les situations de débordement afin d'assurer une prise en charge sécuritaire et confidentielle des usagers.

## TROISIÈME AXE D'INTERVENTION

### La gestion des compétences et la mobilisation du personnel.

#### OBJECTIF

Assurer le maintien et le développement des compétences du personnel en fonction des mandats de l'organisation.

#### INDICATEURS

Pourcentage de la masse salariale consacré chaque année à des activités de formation du personnel.

Nombre et types d'activités de formation réalisées par catégories d'emploi chaque année.

#### Résultats 2005-2006

Les activités de formation au cours de l'exercice financier 2005-2006 ont connu une baisse. Le montant total qui a été consacré à la formation s'est élevé à 28 305 $ – incluant la rémunération du personnel qui a participé aux activités– comparativement à 41 178 $ en 2004-2005. Cette baisse dans les sommes consacrées à des activités de formation s'explique par le contexte du projet de loi n° 83 qui transférait le personnel du Protecteur des usagers au Protecteur du citoyen le 1er avril 2006. L'exercice 2005-2006 était une année de transition, et l'accent a été mis sur les travaux préparatoires à l'intégration des deux organismes.

Une seule formation « sur mesure », destinée au personnel qui intervient directement avec les usagers, a été donnée en mars 2006. Cette formation, d'une durée d'une demi-journée, a été donnée par une porte-parole des CALACS (centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel) désignés à Montréal et portait sur « *l'organisation des services pour les personnes victimes d'agression sexuelle* ». Cette formation a permis de mieux outiller le personnel qui traite ce type de plainte.

En plus de la formation, plusieurs employés ont participé au cours de l'année à une dizaine de congrès et colloques, tant sur le plan national que local. La liste détaillée de ces activités apparaît dans le texte consacré à l'information sur le respect des droits des usagers et le régime d'examen des plaintes.

L'ensemble de ces activités dépasse légèrement l'objectif de 1 % de la masse salariale (20 680 $) du Protecteur des usagers déterminé dans la *Loi favorisant le développement de la formation de la main-d'œuvre*.

Par ailleurs, le contexte du rattachement du Protecteur des usagers au Protecteur du citoyen a fait en sorte que la démarche entreprise, avec tout le personnel, visant l'élaboration d'un plan d'action pour le développement des compétences de ses ressources humaines (PDRH) a été interrompue. La troisième étape consistant à faire un diagnostic des écarts entre les compétences actuelles et les compétences recherchées, qui devait être complétée en 2005-2006, n'a pu être faite. Le plan d'action visant à donner priorité aux besoins de formation du personnel en fonction des orientations organisationnelles sera réalisé au cours de l'exercice 2006-2007 en tenant compte du nouveau contexte organisationnel.

## QUATRIÈME AXE D'INTERVENTION

### La gestion axée sur les résultats.

#### 1er OBJECTIF

Assurer la mise en place d'un mode de gestion axé sur les résultats en y associant l'ensemble du personnel.

#### INDICATEUR

Nombre de personnes ayant fait l'objet d'une évaluation de rendement au moyen de résultats attendus liés aux objectifs et aux cibles de résultats retenus dans le plan d'action annuel.

#### Résultats 2005-2006

L'ensemble du personnel, y compris le personnel fonctionnaire, aura eu une évaluation de rendement pour l'exercice 2005-2006 en fonction des résultats attendus au cours du présent exercice. Dans ces attentes exprimées à chaque délégué, il y a eu celle de contribuer à l'augmentation de 10 % du nombre de plaintes traitées au 31 mars 2006 par rapport au 31 mars 2005, lequel nombre était attendu comme résultat de l'organisation dans le plan d'action 2005-2006. Le résultat au 31 mars 2006 démontre un dépassement de cet objectif, puisque le résultat est de 15 % de plus de plaintes traitées pour le présent exercice financier.

Plusieurs rencontres statutaires ont eu lieu régulièrement avec les délégués afin de suivre l'évolution des priorités d'action et d'avoir une présentation de dossiers systémiques.

Pour le prochain exercice financier, des attentes seront signifiées à tout le personnel de la direction des enquêtes en santé et services sociaux en précisant les résultats attendus à chaque délégué, notamment en mettant l'accent sur des résultats qui prendront en considération le virage « qualité « entrepris au cours de la présente année.

## QUATRIÈME AXE D'INTERVENTION

### La gestion axée sur les résultats.

#### 2e OBJECTIF

Préparer le transfert des responsabilités et fonctions du Protecteur des usagers au Protecteur du citoyen et au MSSS.

#### INDICATEURS

Nombre de comités ayant poursuivi des travaux en cours d'année.

Tous les travaux sont complétés avant les délais prescrits par la loi.

#### Résultats 2005-2006

Dès le mois d'avril 2005, en vue de préparer l'intégration du Protecteur des usagers au Protecteur du citoyen, une structure de gestion de projet a été créée et huit comités de travail, comprenant des représentants de chacun des deux organismes, ont été mis en place :

- comité sur les processus institutionnels;
- comité sur la terminologie;
- comité sur les communications;
- comité sur la gestion documentaire;
- comité sur les droits d'accès aux données;
- comité sur les ressources humaines;
- comité sur les ressources informationnelles;
- comité sur les ressources financières et matérielles.

Tous ces comités opérationnels étaient chapeautés par un comité directeur du projet d'intégration PC-PU (Protecteur du citoyen – Protecteur des usagers) réunissant la protectrice du citoyen, la protectrice des usagers ainsi que trois gestionnaires des deux organismes. Les huit comités avaient le mandat de déterminer tous les éléments sur lesquels l'intégration des organisations aura un effet, d'en analyser les conséquences et de proposer les solutions appropriées. Ces comités conjoints se sont réunis à plusieurs reprises au cours de l'année; cinq d'entre eux ont déposé un rapport. Un résumé des travaux ainsi que le mandat de chacun des comités sont décrits ci-dessous.

#### ■ Comité sur les processus institutionnels

Ce comité avait comme mandat de documenter les processus de travail des deux organisations en vue de les harmoniser dans la nouvelle organisation. Plus particulièrement, il devait faire une analyse comparative; établir les particularités devant être maintenues; proposer les modifications requises pour répondre aux besoins de gestion de l'offre de service, de l'information de gestion et de la reddition de comptes; évaluer la capacité de réponse au regard de la DSC; et définir globalement les modifications requises au système d'information *Gestion des dossiers* (GDD) pour y inclure les

obligations de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* dans un nouveau système d'information unifié (GDD II).

Le comité a tenu onze réunions entre le 25 novembre 2005 et le 27 février 2006; il a travaillé étroitement avec le comité sur les ressources informationnelles, qui était en quelque sorte son « bras exécutif ». L'échéance du bien livrable, ayant été fixée au 1er avril 2007, a obligé le comité à avoir des échéances très serrées pour les étapes à venir : définition des besoins à la fin du mois de février 2006; évaluation préliminaire suivie de l'appel d'offres en mai 2006; début de développement du nouveau système en juin 2006. La nouvelle architecture de codification a été approuvée par les membres du comité directeur du projet d'intégration PC-PU le 27 février 2006.

### ■ Comité sur la terminologie

Le mandat du comité était de proposer une terminologie commune et de produire un lexique visant à assurer une cohérence aux fins de la reddition de comptes du rapport annuel et de la publication de documents. Plus particulièrement, le comité devait définir de façon opérationnelle les termes utilisés dans les deux lois – celles du Protecteur du citoyen et du Protecteur des usagers –, convenir de leur signification et harmoniser leur acception. Le rapport sur la terminologie a été déposé en août 2005 au comité directeur du projet. À partir des recommandations du comité, trois autres personnes ont poursuivi les réflexions et présenté au comité directeur du projet une terminologie commune qui a été adoptée à la réunion du 17 février 2006.

### ■ Comité sur les communications

Dans le mandat qui lui a été confié, ce comité devait examiner cinq volets : définir les outils de communication externe et interne à mettre en place (dépliants, affiches, bulletin interne); recommander le maintien ou la modification du logo et de la grille graphique pour la nouvelle image corporative; déterminer les ajustements pour les sites Internet et intranet; proposer un plan de communication pour la première année qui suivra l'intégration des deux organismes; établir une synthèse des coûts pour la révision des outils de communication. Ce comité s'est réuni à plusieurs reprises et a déposé son rapport en novembre 2005, lequel contenait douze recommandations et un plan de communication pour l'année 2006-2007.

De plus, au cours des travaux, le comité a reçu un mandat additionnel pour un événement majeur de communication interne. Il a organisé la première rencontre réunissant les employés du Protecteur du citoyen et du Protecteur des usagers. Ces rencontres se sont tenues à Québec, le 28 septembre 2005, puis à Montréal, le 29 septembre 2005. Un sondage a eu lieu préalablement auprès des membres du personnel des deux organismes pour connaître leurs attentes quant à une telle rencontre. La très grande majorité des participants a apprécié ce premier contact et manifesté le souhait qu'une seconde rencontre se tienne avant l'intégration des deux organismes.

### ■ Comité sur la gestion documentaire

Ce comité devait proposer une solution de réorganisation de la gestion documentaire des deux organismes intégrés. Plus particulièrement, son mandat visait : à faire une analyse comparative de la nature et de la localisation des documents traités dans les systèmes de gestion; à évaluer le potentiel de migration dans le système GDD de la gestion documentaire des documents; à analyser le cycle de vie des documents depuis la création, la numérisation, l'archivage et la destruction. Le comité s'est réuni à deux reprises et a remis le résultat de ses travaux le 14 février 2006. Le comité a proposé d'opter pour une gestion documentaire unifiée comprenant à la fois la gestion des documents administratifs et les documents liés à la mission des deux organismes intégrés.

### ■ Comité sur les droits d'accès aux données

Le mandat du comité était d'établir les obligations respectives du PC et du PU en matière de protection des données confidentielles ainsi que de faire un portrait de la situation dans chacun des organismes en vue de prendre position sur les règles de sécurité entourant la gestion des dossiers (GDD) et l'exploitation des données. Le comité a déposé son rapport, qui a été discuté lors de la réunion du comité directeur du projet d'intégration le 31 mars 2006. Le personnel appelé à travailler dans l'application de la Loi sur le Protecteur du citoyen (administration publique) et le personnel travaillant dans le contexte de l'application de la Loi sur le Protecteur des usagers (santé et services sociaux) auront des droits d'accès pour leur seul secteur dans le système d'information GDD refondu, permettant ainsi de mieux encadrer l'accès à des renseignements personnels (application du critère de nécessité au sens de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* et aux exigences découlant de la LSSSS) tout en offrant la possibilité de maintenir des processus de travail efficaces.

### ■ Comité sur les ressources humaines

Un des principaux effets de l'intégration du Protecteur des usagers au Protecteur du citoyen concernait le transfert du personnel, étant donné que les employés du Protecteur des usagers sont nommés en vertu de la *Loi sur la fonction publique* alors que ceux du Protecteur du citoyen ne le sont pas. Le comité, composé du directeur des ressources humaines et de l'administration du Protecteur du citoyen et du directeur général adjoint du Protecteur des usagers, avait comme mandat principal de voir à l'application des modalités de transfert du personnel du Protecteur des usagers selon les dispositions de la *Loi sur la fonction publique* et celles des conventions collectives qui prévoient des garanties de sécurité d'emploi et des mesures de transfert pour les employés touchés par une cession totale d'unité administrative. En plus, le comité devait examiner les éléments suivants :

- dresser un portrait de l'effectif total (régulier et occasionnel) du PU : statut, classement, fonctions;
- déterminer si des postes sont en double du fait de l'intégration des deux organisations, examiner les possibilités et recommander une approche de gestion;
- déterminer le nombre et le niveau des postes ETC correspondant au soutien administratif fourni par le MSSS et recommander le nombre de postes administratifs ETC ou les crédits à prévoir;
- examiner les politiques et les pratiques administratives des deux organisations et recommander les modalités d'intégration (ex. : horaire variable, aménagement de temps de travail, etc.);
- mettre en place les mesures d'information et d'accompagnement du personnel favorisant la transition.

À la suite de la première rencontre conjointe entre le personnel du Protecteur du citoyen et celui du Protecteur des usagers, les 28 et 29 septembre 2005, le Protecteur des usagers a tenu une rencontre d'échanges avec tout le personnel, le 19 octobre 2005. À cette occasion, on a défini « ce qui nous ressemble et ce qui nous distingue » et « ce qu'il faut préserver », tant sur le plan des valeurs que dans les processus de travail, au sein de la nouvelle organisation. Cette journée d'échanges a été très fructueuse comme le démontre le bilan qui en a été fait. À la fin de cette journée, on a présenté les membres et le mandat de l'*Équipe de suivi de la transition* chargée d'agir comme mécanisme de liaison et de rétroaction et de veiller à ce que les changements soient connus et partagés par les employés. Par ailleurs, le comité sur les ressources humaines s'est associé à un spécialiste du changement des organisations au Secrétariat du Conseil du trésor, qu'il a rencontré à trois reprises pour échanger sur la gestion du changement et de la transition.

### ■ Comité sur les ressources informationnelles

Le comité avait reçu le mandat d'analyser les principaux éléments sur lesquels l'intégration des systèmes aura des effets, tels la gestion des dossiers de plainte, la gestion documentaire, le courrier électronique, les outils bureautiques, les parcs informatiques et l'environnement technologique. Plus particulièrement, il devait proposer les solutions techniques permettant la nouvelle localisation de SIGPAQS et la cohabitation des deux systèmes d'information de gestion (SIGPAQS et GDD); recommander un scénario permettant l'intégration de l'information de gestion requise tant pour la gestion courante de l'organisation que pour la reddition de comptes; et déterminer les ressources financières et humaines requises pour réaliser les changements proposés et assurer le maintien des systèmes et équipements.

Étant donné que les systèmes du Protecteur du citoyen ne seront pas en mesure d'offrir tous les services technologiques et informationnels avant le 1er avril 2007, les deux bureaux du Protecteur des usagers continueront à être reliés à l'environnement technologique du MSSS et aux autres fonctionnalités nécessaires à son mandat tant et aussi longtemps que le système GDD II ne sera pas opérationnel. Une période transitoire

d'un an est prévue sur le plan de l'environnement technologique pour que les deux systèmes d'information actuels, SIGPAQS et GDD, soient intégrés en un seul système appelé GDD II.

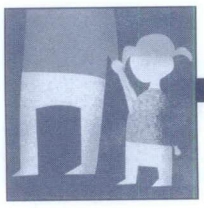
### ■ Comité sur les ressources financières et matérielles

Le mandat de ce comité portait sur les besoins et les coûts ponctuels et récurrents reliés à l'intégration des deux organisations. Plus particulièrement, il devait établir les superficies requises à Québec et à Montréal pour l'aménagement des quatre sites actuels pour les déplacer sur deux sites et proposer un ou des scénarios de localisation et de réaménagement; proposer un modèle de déploiement intégré des systèmes téléphoniques; établir les coûts d'intégration (déménagement et réaménagement des locaux, harmonisation des logiciels et du parc informatique, refonte des sites Internet et intranet, papeterie, matériel de communication, gestion documentaire, etc.); déterminer les services administratifs et les dépenses assumés par le MSSS (telles les contributions de l'employeur, la partie subventionnée des stationnements, etc.) et dont les crédits devaient être ajoutés en plus du budget de dépenses de fonctionnement.

Un des enjeux importants du rattachement du Protecteur des usagers au Protecteur du citoyen est d'intégrer deux cultures organisationnelles en une seule et développer un sentiment d'appartenance à la nouvelle organisation. Plusieurs démarches ont été faites auprès de la Société immobilière du Québec (SIQ) et plusieurs rencontres ont eu lieu concernant de possibles relocalisations des bureaux actuellement occupés par les équipes du Protecteur des usagers et du Protecteur du citoyen.

### ■ Travaux avec le MSSS

L'une des fonctions importantes du régime d'examen des plaintes conférée au Protecteur des usagers, soit l'exercice de la fonction de conformité du traitement des plaintes – appelée communément la « surveillance du régime « – a été transférée au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) par l'adoption du projet de loi n° 83. En plus de cette fonction, le MSSS s'est vu confier la responsabilité de la promotion du régime d'examen des plaintes ainsi que la responsabilité de l'actif informationnel pour la reddition de comptes du régime d'examen des plaintes (SIGPAQS). Plusieurs rencontres ont été tenues avec la direction responsable au MSSS, soit la nouvelle Direction de la qualité, pour la mise en œuvre du transfert de ces responsabilités.



# CHAPITRE 7
## L'utilisation des ressources

### 7.1 Les ressources humaines

Le Protecteur des usagers disposait en 2005-2006 d'un effectif total autorisé de 38 postes ETC, partagé entre le bureau de Montréal et le bureau de Québec. Sur ce nombre, 32 postes étaient comblés sur une base permanente au 31 mars 2006, alors que 6 autres demeuraient vacants. Parmi l'effectif permanent, deux personnes ont été absentes durant l'année pour raison de maladie et une autre personne était en congé sans solde à compter du mois de septembre 2005.

En plus du personnel permanent, des employés occasionnels et en prêt de service du réseau de la santé et des services sociaux se sont ajoutés au cours de l'année pour des périodes variées. Ainsi, le Protecteur des usagers a eu recours à six personnes en prêt de service et à quatre personnes engagées sur une base occasionnelle. On trouvera, à l'annexe 4, la liste des membres du personnel, qui ont contribué à un titre ou l'autre, à la réalisation des activités du Protecteur des usagers.

Par ailleurs, à la suite de signalements reçus, le Protecteur des usagers engage sur une base *ad hoc* des experts médicaux ou autres professionnels de la santé ou des services sociaux afin de compléter les efforts de son personnel permanent et de profiter d'expertises très précises. Au cours de la présente année, le Protecteur des usagers a eu recours à une dizaine d'experts cliniques qui se sont rendus rapidement disponibles pour accompagner et conseiller les délégués au moment d'interventions auprès de clientèles vulnérables dont la santé, ou la sécurité, pouvait être compromise.

Enfin, la structure organisationnelle du Protecteur des usagers se compose du cabinet du Protecteur des usagers, qui regroupe le secteur des communications, le secrétariat général et affaires juridiques et les services administratifs. Elle comprend une direction programme, laquelle est constituée de deux unités de travail, le secteur des plaintes et celui des interventions, sous la responsabilité d'une chef d'équipe et de deux coordonnatrices. Le tableau suivant présente la répartition des postes permanents dotés au 31 mars 2006.

| UNITÉ ADMINISTRATIVE | HORS-CADRE | CADRE | AVOCAT | PROFES-SIONNEL | FONCTIONNAIRE | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Cabinet du Protecteur | | 1 | | 1 | 2 | 4 |
| – Secrétariat général et affaires juridiques (SGAJ) | | | 2 | | 1 | 3 |
| – Secteur des communications | | | | 1 | 2 | 3 |
| – Secteur administratif | | | | 1 | 1 | 2 |
| Plaintes et interventions | | | | 14 | 6 | 20 |
| **Total** | | **1** | **2** | **17** | **12** | **32** |

## 7.2 Les ressources financières

Le Protecteur des usagers étant un organisme budgétaire rattaché au ministre de la Santé et des Services sociaux, les crédits qui lui sont versés pour son fonctionnement sont inclus dans les crédits du MSSS votés par l'Assemblée nationale. Ainsi, pour l'exercice 2005-2006, le Protecteur des usagers a obtenu la reconduction des crédits budgétaires de l'exercice financier antérieur, soit 3 264 379 $ dont près des trois quarts sont affectés à la rémunération, l'autre quart étant appliqué aux dépenses de fonctionnement. Ce pourcentage dans la masse salariale correspond à peu de choses près à ce qui existe dans le réseau de la santé et des services sociaux, où 70 % des crédits de transfert sont affectés à la rémunération du personnel.

Le tableau suivant présente l'utilisation faite du budget alloué au Protecteur des usagers par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour l'année 2005-2006.

| CATÉGORIES DE DÉPENSES | BUDGET 2005-2006 | DÉPENSES RÉELLES |
|---|---|---|
| **TRAITEMENT** | **2 060 942 $** | **2 008 862 $** |
| **FONCTIONNEMENT** | | |
| Transport et communications | 234 290 $ | 167 335 $ |
| Services professionnels et administratifs | 456 500 $ | 445 946 $ |
| Entretien et réparation | 500 $ | 474 $ |
| Loyer et locations | 421 501 $ | 431 448 $ |
| Fourniture et approvisionnements | 39 600 $ | 15 406 $ |
| Matériel et équipement informatiques | 51 046 $ | 25 370 $ |
| **Total partiel Fonctionnement** | **1 203 437 $** | **1 085 981 $** |
| **TOTAL TRAITEMENT ET FONCTIONNEMENT** | **3 264 379 $** | **3 094 844 $** |

Le Protecteur des usagers a terminé l'exercice financier avec un surplus budgétaire de 169 535 $ par rapport aux crédits de fonctionnement attribués. Ce surplus est dû pour une bonne part à la réduction des frais de séjour et de déplacement ainsi qu'aux dépenses liées aux ressources matérielles qui ont été moins élevées que l'exercice précédent.

## 7.3 Les ressources informationnelles

Après la phase de déploiement de l'application dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux qui avait débuté en mars 2004 pour se terminer en février 2005 par le bureau du Protecteur des usagers, le *Système d'information sur la gestion des plaintes et la qualité des services (SIGPAQS)* était rendu dans sa phase de rodage au cours du présent exercice financier.

Rappelons que le SIGPAQS est un outil d'accompagnement et de soutien dans la gestion des dossiers liés aux activités d'examen des plaintes et des interventions, tant sur les plans local (établissements), régional (agences et Urgences-santé) et national (Protecteur des usagers). Il s'agit également d'un outil de collecte de données et d'analyse permettant la production de rapports, à des fins de gestion interne, pouvant contribuer ainsi à une démarche d'amélioration continue des services et de reddition de comptes.

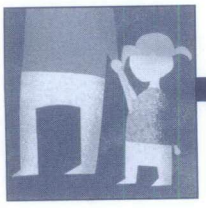
Depuis le début du projet en 2001, le MSSS a défrayé entièrement les coûts reliés à ce système en y affectant un budget total de 1 825,000 $ réparti sur cinq années financières auquel s'ajoutent pour l'exercice financier 2005-2006 des dépenses de 295 000 $. Durant le présent exercice, les activités principales de SIGPAQS ont été concentrées sur trois aspects : les travaux pour améliorer la performance du système, la formation des utilisateurs et la décision quant à l'hébergement de l'application et de la banque de données anonymisée.

Dans tout système d'information, on prévoit une période de rodage une fois le déploiement terminé. Cette période s'est déroulée durant tout l'exercice financier 2005-2006 et a permis d'apporter les correctifs nécessaires au système à la suite des nombreux problèmes de performance détectés après le déploiement de SIGPAQS. Une demande de certification des fonctionnalités du logiciel (code source) a été faite au Centre de recherche informatique de Montréal (CRIM) en 2005 : le rapport a confirmé que l'architecture initiale de la base de données est conforme, mais qu'il fallait effectuer des travaux pour corriger certains aspects et standardiser la programmation. Les problèmes de performance du système étant maintenant réglés, les autres correctifs à apporter à l'application porteront sur l'évolution du système; les demandes d'amélioration aux fonctionnalités seront analysées par le nouveau comité des utilisateurs qui a été formé à cette fin.

En raison de nombreux changements survenus chez les titulaires de la fonction de commissaire local à la qualité des services, une nouvelle formation de base a été donnée, à laquelle s'est ajoutée une formation avancée pour les commissaires locaux qui l'avaient déjà reçue avant le déploiement de l'application en 2004. Le calendrier de ces journées de formation a débuté au cours du mois de décembre 2005 pour s'étaler jusqu'au mois de juin 2006; cela représente 26 jours, et 210 utilisateurs ont suivi ces formations. Certaines régions ont reporté la formation à l'automne en raison des échéances législatives qui fixent au 1er octobre 2006 la nomination des commissaires aux plaintes et à la qualité des services.

En dernier lieu, la phase de rodage s'est terminée et le SIGPAQS est devenu un actif informationnel en date du 1er avril 2006. Il fallait donc auparavant déterminer la localisation permanente de l'application du système et de la banque de données anonymisée. Lors de sa réunion du 27 mars 2006, le comité directeur SIGPAQS a recommandé au MSSS de confier à Sogique (Technocentre national) l'hébergement des serveurs d'application et de base de données du *Système d'information pour la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services*, incluant les données nominatives sécurisées des établissements. Cette décision découlait des résultats d'une évaluation de deux fournisseurs finalistes faite à partir de cinq critères, laquelle avait démontré que Sogique était le fournisseur remplissant le mieux les critères concernant l'hébergement des serveurs d'application du SIGPAQS. Elle découlait également du projet de loi n° 83 *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres modifications législatives*, qui permet désormais à un établissement de confier la gestion de ses dossiers de plainte à une personne ou organisme dans le cadre d'un mandat ou l'exécution d'un contrat de service.

Depuis le début, le Protecteur des usagers a agi comme responsable du projet. Avec son transfert au Protecteur du citoyen, il n'apparaît plus pertinent qu'il agisse comme responsable d'un système d'information de gestion sur le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux. À compter du 1er avril 2006, l'autorité en charge du système sera le ministère de la Santé et des Services sociaux qui s'est vu conférer la fonction de surveillance du régime auparavant assumée par le Protecteur des usagers. Le Protecteur du citoyen assumera la reddition de comptes prévue à la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* à partir de son système d'information Gestion des dossiers (GDD), qui fera l'objet d'une refonte pour répondre à ses nouvelles obligations.



# CHAPITRE 8

# Les autres exigences législatives et gouvernementales

## 8.1 L'accès à l'information et la protection des renseignements personnels

En ce qui concerne l'application des dispositions de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*, le Protecteur des usagers a répondu à 259 demandes d'accès au cours de l'exercice 2005-2006.

Ces demandes se répartissent ainsi :

- 252 demandes d'accès à 59 rapports d'intervention[2] ;
- 5 demandes visaient l'accès à des dossiers de plainte au complet;
- 2 demandes visaient la rectification de certains éléments formulés dans les conclusions.

Le Protecteur des usagers a répondu favorablement à 256 demandes en donnant accès au document demandé. Dans un cas, il a pris acte du retrait de la demande par le procureur du demandeur et refusé la rectification de certains éléments formulés dans les conclusions des délégués dans les deux autres cas.

Une demande d'accès et les deux demandes de rectification ont fait l'objet d'une demande de révision devant la Commission d'accès à l'information, conformément à l'article 137 de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. En ce qui concerne la demande d'accès, le demandeur s'est désisté de sa demande avant l'audition du dossier devant la Commission. Au 31 mars 2006, les deux autres demandes étaient pendantes devant la Commission.

Le Protecteur des usagers a répondu à chacun des requérants à l'intérieur du délai fixé dans la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Dans tous les cas, il a informé les requérants des conditions et des modalités de recours en révision à la Commission d'accès à l'information.

## 8.2 L'application de la politique linguistique

Le Protecteur des usagers respecte les principes généraux et les dispositions particulières énoncés dans la *Politique du ministère de la Santé et des Services sociaux relative à l'emploi et à la qualité de la langue française*.

2. Soulignons qu'il peut y avoir plus d'une demande d'accès à un même rapport d'intervention, certains rapports pouvant intéresser plus d'un requérant (souvent des journalistes).

En outre, le Protecteur des usagers maintient sa vigilance à l'égard de la qualité de la langue française en procédant à la révision linguistique de tout document à diffusion externe.

Par ailleurs, au cours de l'exercice 2005-2006, il s'est assuré que son personnel respecte la disposition relative à la traduction de la correspondance pour les personnes physiques afin de s'assurer que les pratiques répondent aux exigences de la politique linguistique du ministère de la Santé et des Services sociaux.

## 8.3 Les règles d'éthique et de déontologie du Protecteur des usagers

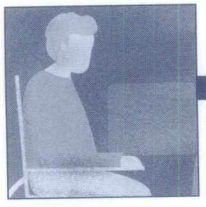
Le Protecteur des usagers, pouvant être assimilé à un « administrateur public », est régi par la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* ainsi que par le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*; il doit, de ce fait, se doter d'un code d'éthique et de déontologie.

Le Code d'éthique et de déontologie du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, tel qu'il a été révisé à la suite de l'entrée en vigueur de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. P-31.1) le 1er janvier 2002, est reproduit en annexe du présent rapport de gestion.

Dès sa nomination à titre de protecteur des usagers intérimaire par le Conseil des ministres, le 31 août 2005, M. Pierre Paul Veilleux faisait sien le Code d'éthique et de déontologie adopté le 1er avril 2002 par sa prédécesseure, Mme Lise Denis.

Au 31 mars 2006, en application des articles 15 et 16 du code d'éthique en question, le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif n'était saisi d'aucun reproche de manquement à l'éthique ou à la déontologie formulé à l'endroit du Protecteur des usagers.

Le personnel du Protecteur des usagers, étant nommé par la *Loi sur la fonction publique*, est par le fait même régi par le *Règlement sur l'éthique et la déontologie dans la fonction publique* et ses modifications ultérieures.



# ANNEXE 1

## Données statistiques – exercice 2005-2006

**TABLEAU 1**

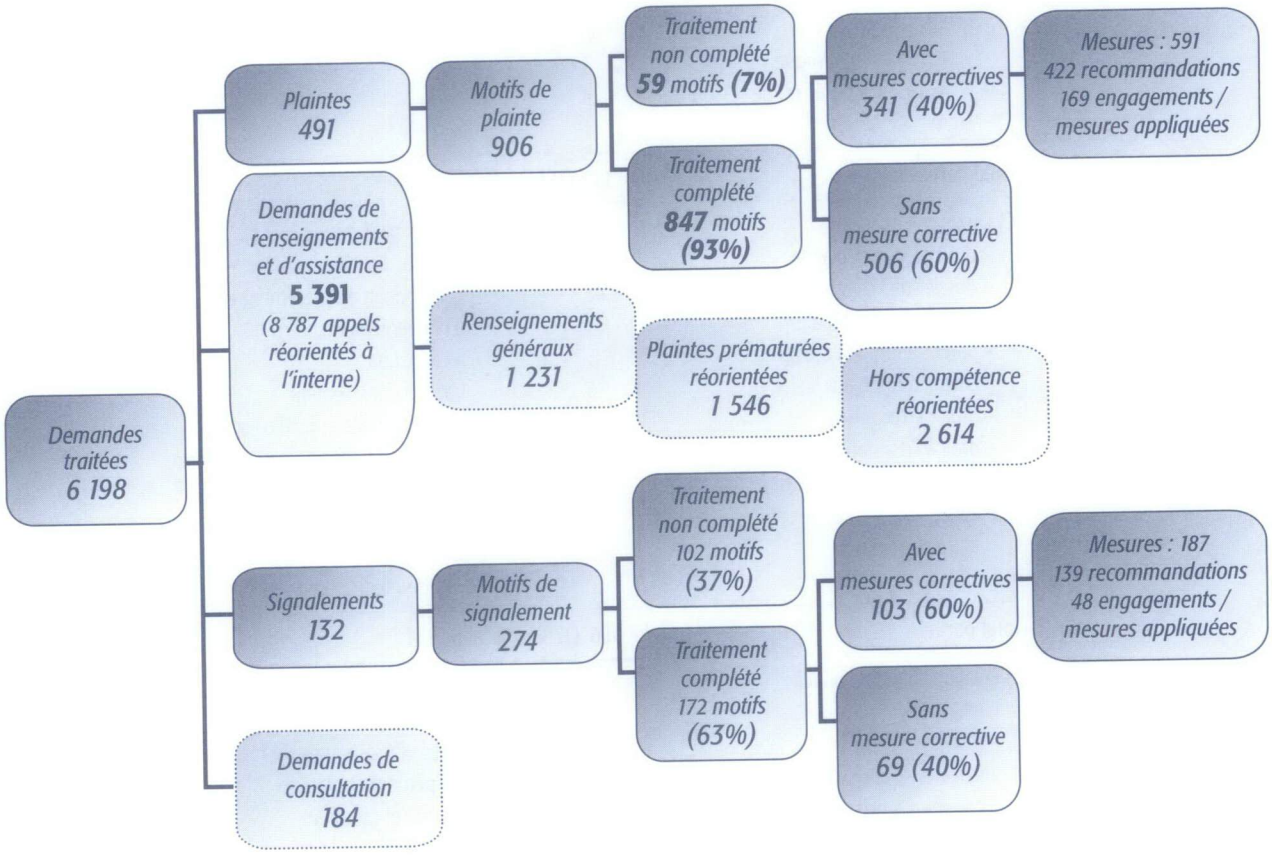
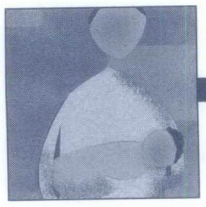


**TABLEAU 2**

Répartition des motifs de plainte par catégories de motifs en 2005-2006

| CATÉGORIES DE MOTIFS | NOMBRE | CATÉGORIES DE MOTIFS | NOMBRE |
|---|---|---|---|
| A) Accessibilité aux services | | B) Aspects cliniques et professionnels des soins et services | |
| – délai d'attente | 68 | – traitement ou intervention | 143 |
| – refus de services | 21 | – continuité | 66 |
| – choix du professionnel | 12 | – évaluation et jugement professionnel | 60 |
| – choix de l'établissement | 12 | – habileté technique et professionnelle | 41 |
| – transfert | 10 | – autre | 1 |
| – accessibilité linguistique | 4 | | |
| – absence de services ou de ressources | 4 | | |
| – autre | 1 | | |
| **Total partiel** | **132 (15 %)** | **Total partiel** | **311 (34 %)** |
| C) Droits particuliers | | D) Aspects financiers | |
| – droit de porter plainte | 54 | – frais de chambre | 38 |
| – dossier de l'usager et dossier de plainte | 48 | – contribution au placement et à l'hébergement | 24 |
| – information adéquate | 31 | – réclamation | 22 |
| – participation de l'usager | 5 | – frais de déplacement | 16 |
| – consentement aux soins | 5 | – aide matérielle et financière | 10 |
| – droit de recours | 4 | – facturation transport par ambulance | 9 |
| – droit à l'assistance | 3 | – frais liés à certains biens et services | 9 |
| – droit à la représentation | 1 | – allocation de ressources financières | 2 |
| – autres | 5 | – facturation non-résident | 1 |
| | | – frais de médicament | 1 |
| **Total partiel** | **156 (17 %)** | **Total partiel** | **132 (15 %)** |
| E) Relations interpersonnelles | | F) Environnement et ressources matérielles | |
| – attitudes | 30 | – sécurité et protection | 18 |
| – respect de la personne | 24 | – règles et procédures du milieu de vie | 14 |
| – violence et abus | 22 | – équipement et matériel | 11 |
| – communication avec l'entourage | 6 | – hygiène et salubrité | 8 |
| – empathie | 6 | – alimentation | 8 |
| – respect de la vie privée | 2 | – confort et commodité | 5 |
| – fiabilité | 2 | – organisation spatiale | 5 |
| – identification du personnel | 1 | – intimité | 5 |
| | | – mixité des clientèles | 4 |
| | | – stationnement | 4 |
| **Total partiel** | **93 (10 %)** | **Total partiel** | **79 (9 %)** |
| G) Autres objets de plainte | 3 (0 %) | | |
| **Total global** | | | **906 (100 %)** |



# ANNEXE 2

## Code d'éthique et de déontologie du Potecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux

### PRÉAMBULE

**ATTENDU QUE** l'article 1 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. P-31.1) prévoit que le gouvernement nomme un Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux;

**ATTENDU QU'**en remplacement de M^me^ Lise Denis, M. Pierre Paul Veilleux a été nommé Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux par intérim par le décret 801-2005 du 31 août 2005;

**ATTENDU QU'**à titre de Protecteur des usagers, M. Pierre Paul Veilleux partage entièrement l'objectif poursuivi par le législateur en ce qui concerne le respect des normes d'éthique et de déontologie dans l'administration publique et qu'en conséquence, il consent à être régi par la section I.1 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif*, L.R.Q., c. M-30, ainsi que par le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*, L.R.Q., c. M-30, décret n° 824-98 du 17 juin 1998, qui en découle, et ce, comme s'il était assimilé à un « administrateur public » au sens des dispositions en question et dans la mesure où elles lui sont applicables;

**POUR CES MOTIFS**, dans le respect des principes et règles édictés par le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics*, le Protecteur des usagers entend se doter du *Code d'éthique et de déontologie qui suit* :

### CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

#### DÉFINITIONS ET INTERPRÉTATION

**1.** Dans le présent code, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions et mots suivants signifient :

a) « Protecteur des usagers » : la personne nommée par le gouvernement en vertu de l'article 1 de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. P-31.1) pour occuper la charge publique de Protecteur des usagers;

b) « Loi sur le Ministère » : la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., c. M-30) modifiée par le chapitre 6 des lois de 1997;

c) « Loi » : la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. P-31.1);

d) « Règlement sur l'éthique » : le *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* édicté en vertu du décret n° 824-98 du 17 juin 1998 et publié dans la Gazette officielle du Québec du 30 juin 1998, aux pages 3474 à 3480.

2. Le présent code régit le Protecteur des usagers dans le respect des principes et des règles édictés par le Règlement sur l'éthique ainsi que par la Loi sur le Ministère.

Son préambule en fait partie intégrante.

Le Protecteur des usagers définit les devoirs des membres du personnel mis à sa disposition et dirige leur travail. Son personnel est régi par le *Règlement sur l'éthique et la déontologie dans la fonction publique*, pris en vertu de la Loi sur la fonction publique (L.R.Q., c. F-3.1.1) et ses modifications ultérieures.

## OBJET

3. Le présent code a pour objet de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens et tout particulièrement des usagers des services de santé et des services sociaux, dans l'intégrité et l'impartialité du Protecteur des usagers dans l'exercice de ses attributions et pouvoirs.

Le traitement des plaintes ainsi que l'exercice des autres fonctions du Protecteur des usagers sont empreints de transparence.

## PRINCIPES D'ÉTHIQUE ET VALEURS

4. Dans la mesure où ils sont applicables à sa personne, le Protecteur des usagers respecte les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par la Loi sur le Ministère, le Règlement sur l'éthique ainsi que ceux reconnus par le présent code.

Il doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Il doit, de plus, organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses attributions.

5. Le Protecteur des usagers remplit ses fonctions avec honnêteté, impartialité et justice.

Dans l'exercice de ses fonctions, son cadre d'appréciation des services que l'usager a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert, s'inspire notamment des lignes directrices énoncées à l'article 3 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., c. S-4.2) :

1° la raison d'être des services est la personne qui les requiert;

2° le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;

3° l'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins;

4° l'usager doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant;

5° l'usager doit, par une information adéquate, être incité à utiliser les services de façon judicieuse.

Le Protecteur des usagers vise en outre à contribuer à l'amélioration de la qualité ainsi qu'à la bonne administration des services de santé et des services sociaux du réseau.

Sa contribution est faite dans le respect des droits des usagers, avec loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.

## RÈGLES DE DÉONTOLOGIE

### Devoir d'agir avec équité

6. L'examen d'une plainte formulée par un usager, menant à une conclusion motivée en application des normes prescrites par la Loi, est conduit dans le respect du devoir d'agir équitablement.

### Devoir de confidentialité

7. Le Protecteur des usagers ne peut révéler ni faire connaître, sans y être autorisé par la Loi, aucun renseignement confidentiel dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

   À cette fin et suivant la forme prescrite, il est tenu de prêter le serment prévu à l'annexe I de la Loi.

### Devoir de neutralité politique

8. Le Protecteur des usagers doit, dans l'exercice de ses attributions, prendre ses décisions indépendamment de toute considération partisane.

   Il doit, en outre, faire preuve de réserve dans la manifestation publique de ses opinions politiques.

### Devoir de s'abstenir de toute situation de conflit d'intérêts

9. Le Protecteur des usagers ne peut, sous peine de révocation, avoir un intérêt direct ou indirect dans un organisme, une entreprise ou une association mettant en conflit son intérêt personnel et celui de sa charge.

   Toutefois, cette révocation n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation pourvu qu'il y renonce ou en dispose avec diligence. Il doit, tout de même, le dénoncer au secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

### Devoir de probité à l'endroit des biens nécessaires à sa charge

1. Le Protecteur des usagers ne doit pas confondre les biens de sa charge publique avec les siens et ne peut les utiliser à son profit ou au profit de tiers.

### Devoir d'indépendance dans l'exercice de sa charge

**11.** Dans l'exercice des pouvoirs qui lui sont conférés par la Loi, le Protecteur des usagers ne reçoit aucune directive du ministre de la Santé et des Services sociaux ni de son ministère.

En outre, il ne peut accepter aucun cadeau, marque d'hospitalité ou autre avantage que ceux d'usage et d'une valeur modeste. Tout autre cadeau, marque d'hospitalité ou avantage reçu doit être retourné au donateur ou à l'État.

### Devoir d'exclusivité de fonctions

**12.** Le Protecteur des usagers doit exercer ses fonctions de façon exclusive sauf si le gouvernement le nomme ou le désigne aussi à d'autres fonctions. Il peut toutefois, avec le consentement du secrétaire général du Conseil exécutif, exercer des activités didactiques pour lesquelles il peut être rémunéré ou encore des activités non rémunérées dans des organismes sans but lucratif.

### Survie de certains devoirs de loyauté au terme de la charge de Protecteur des usagers

**13.** Le Protecteur des usagers qui a cessé d'exercer ses fonctions ne doit pas divulguer une information confidentielle qu'il a obtenue ni donner à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant l'organisme pour lequel il a travaillé, ou un autre organisme ou entreprise avec lesquels il avait des rapports directs importants au cours de l'année qui a précédé la fin de son mandat.

Il lui est interdit, dans l'année qui suit la fin de ses fonctions, d'agir au nom ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération auxquelles le nouveau titulaire est partie et sur lesquelles il détient de l'information non disponible au public.

Le titulaire de la charge de Protecteur des usagers visé au deuxième alinéa ne peut traiter, dans les circonstances qui sont prévues à cet alinéa, avec le nouveau titulaire qui y est visé dans l'année où il a quitté ses fonctions.

### Règles relatives à la rémunération du Protecteur des usagers

**14.** Le Protecteur des usagers n'a droit, pour l'exercice de sa charge, qu'à la seule rémunération reliée à celle-ci. Son traitement annuel et ses autres conditions de travail ont été déterminés par le gouvernement conformément à la Loi.

### Autorité compétente en cas de reproches

**15.** Tout reproche de manquement à l'éthique ou à la déontologie formulé à l'endroit du Protecteur des usagers relève de la compétence du secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

Ce reproche est traité selon le processus disciplinaire prévu aux articles 37 à 42 du Règlement sur l'éthique.

### Publication du Code d'éthique et de déontologie

**16.** Le Protecteur des usagers doit rendre accessible au public le présent code et l'annexer à son rapport annuel de gestion.

Son rapport annuel doit, en outre, faire état du nombre de reproches adressés et de leur suivi, ainsi que, s'il y a lieu, des manquements constatés au cours de l'année par l'autorité compétente, de ses décisions et des sanctions imposées.

### Révision du Code d'éthique et de déontologie

**17.** Les dispositions du présent code doivent être révisées tous les trois ans ou, au besoin, dans un délai moindre.

### Entrée en vigueur

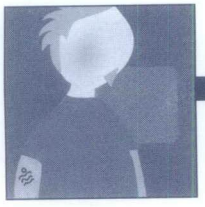
**18.** Le jour de sa signature par le Protecteur des usagers, le présent code régit rétroactivement la conduite du Protecteur des usagers depuis sa nomination.

Un original du texte est déposé auprès du secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

**EN FOI DE QUOI**, en ma qualité de Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, j'accepte que le présent Code d'éthique et de déontologie régisse la conduite de ma personne dans l'exercice de ma charge publique.

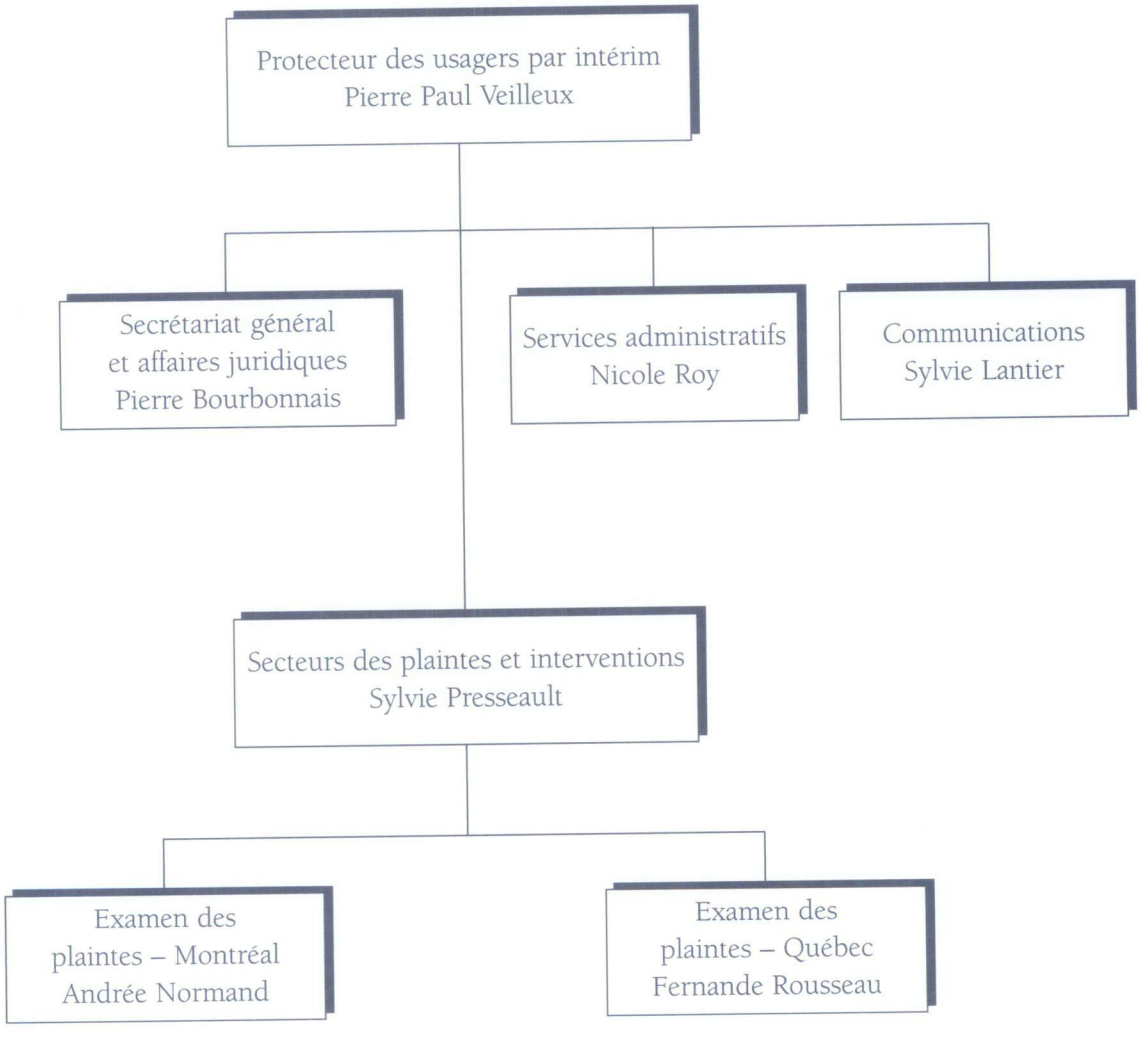
Et j'ai signé le présent Code d'éthique et de déontologie, à Québec, ce 9 février 2006.

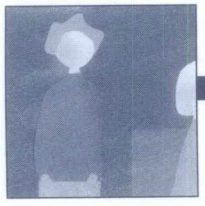
Pierre Paul Veilleux



# ANNEXE 3

## Organigramme



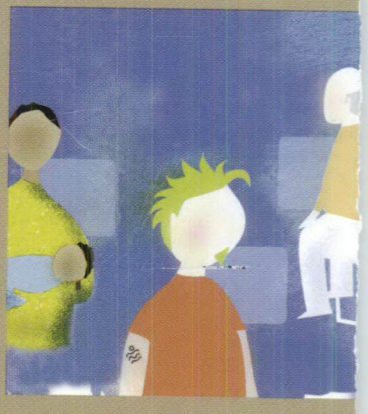


# ANNEXE 4

## Les membres du personnel du Protecteur des usagers

BEAULIEU, Dominique
BÉDARD, Liliane
BERGERON, Ann **
BLANCHARD, Andrée
BOURBONNAIS, Pierre
CHAPUT, Danielle
CHAREST, Micheline
CONSTANTINEAU, Marie
COTÉ, Christianne **
DESCHÊNES, Ginette
DESLAURIERS, Danielle
DESMARAIS, Louise
DROUIN, Francine **
DUBOIS, Joanne
DUBREUIL, Chantal
DUGUAY, Lynne
DUVERGER-VILLENEUVE, Jocelyne
GIROUARD-DUQUETTE, Hélène
GRENIER, Sylvette *
HAMELIN, Nathalie
LANCIAULT, André **
LANG, Jean-Claude
LANTIER, Sylvie
LAPOINTE, Marise
LAQUERRE, Paul *
LECLERC, Marie
NORMAND, Andrée
PARENT, Micheline
PELLETIER, Jean-Rock
PLAISANCE, Danielle
PRESSEAULT, Sylvie
RENAUD, Lucie
RIENDEAU, Denise *
RIVARD, Nicole
ROCHETTE, Denise *
RODRIGUE, Luce
ROUSSEAU, Fernande **
ROY, Nicole
SAVAGE, Diane
SIMARD, Caroline
SIMARD, Michelle
TESSIER, Sylvain **

* Occasionnel
** Prêt de service



**Protecteur des usagers**
**en matière de santé**
**et de services sociaux**

Québec

Imprimé au Québec, Canada