



PROTECTEUR  
DU CITOYEN

Écoute • Rigueur • Respect

## **RAPPORT SPÉCIAL DU PROTECTEUR DU CITOYEN**

*Pour un accès à l'hébergement public  
qui respecte les droits et les besoins  
des personnes âgées et de leurs proches*

---

Québec, le 28 octobre 2021

Québec, octobre 2021

Monsieur François Paradis  
Président de l'Assemblée nationale  
Hôtel du Parlement  
Québec (Québec) G1A 1A4

Monsieur le Président,

Conformément à l'article 27.3 de la *Loi sur le Protecteur du citoyen* (RLRQ, c. P-32), je vous présente le rapport spécial du Protecteur du citoyen intitulé *Pour un accès à l'hébergement public qui respecte les droits et les besoins des personnes âgées et de leurs proches*.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma haute considération.

La protectrice du citoyen,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Marie Rinfret', written in a cursive style.

Marie Rinfret

## LA MISSION DU PROTECTEUR DU CITOYEN

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

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

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

**La réalisation de ce rapport a été rendue possible grâce à la collaboration des personnes suivantes :**

### **Responsable de la collecte des données et des analyses**

Geneviève Genest, déléguée-conseillère – Initiative de réalisation des interventions spéciales (IRIS)

### **Coordination et direction**

Marie-Claude Ladouceur, coordonnatrice IRIS  
Hélène Vallières, vice-protectrice – *Affaires institutionnelles et prévention*

### **Réalisation des entrevues**

Pierre Alarie, Olivier Martin et Julie Roussy, délégués et déléguée – Direction des enquêtes en santé et services sociaux  
Geneviève Genest, déléguée-conseillère IRIS et Marc Rioux, délégué-conseiller IRIS  
Michel Clavet, conseiller-expert – Direction du soutien à la gouvernance  
Marie-Claude Ladouceur, coordonnatrice IRIS

### **Analyses et soutien**

Aydeé Montaño-Rodriguez, déléguée-conseillère IRIS  
François Ross, conseiller – Direction du soutien à la gouvernance  
Nathalie Laquerre, pilote du Système d'aide à la gestion des enquêtes – Direction des technologies de l'information et de la gestion des données

### **Rédaction et mise en page**

Elizabeth Paré, conseillère en communication (avec la collaboration de Francine Légaré, conseillère en communication) – Direction des communications

Francine Plante, secrétaire principale, Vice-protectorat – *Affaires institutionnelles et prévention*

Le présent document est disponible en version électronique sur notre site Web ([protecteurducitoyen.qc.ca](http://protecteurducitoyen.qc.ca)), section *Enquêtes*.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021.

ISBN 978-2-550-89992-1 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-89993-8 (version PDF)

## TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES.....	8
SOMMAIRE.....	9
1 INTRODUCTION .....	12
1.1 Le mécanisme d'accès à l'hébergement sous la loupe .....	12
1.2 Les motifs de plainte.....	12
1.3 L'enquête.....	13
1.4 Les résultats de l'enquête .....	15
2 VUE D'ENSEMBLE DE L'HÉBERGEMENT .....	15
2.1 Soutien à domicile et hébergement.....	16
2.2 À besoin croissant, offre... stagnante.....	16
2.3 Processus d'accès à l'hébergement : les étapes.....	18
3 PRINCIPES POUR UN MÉCANISME D'ACCÈS AU SERVICE DES PERSONNES EN ATTENTE D'HÉBERGEMENT.....	25
3.1 Respecter les droits de la personne âgée, en commençant par son droit de choisir .....	26
3.2 Considérer l'ensemble des besoins de la personne âgée .....	26
3.3 Limiter les bouleversements pour la personne âgée.....	27
4 ORIENTATION 1 : FAIRE PREUVE DE CONSIDÉRATION POUR LES PERSONNES ÂGÉES.....	27
4.1 Des usagers et usagères en carence d'information .....	27
4.2 Une attente de trois mois ou de trois ans : deux réalités parallèles .....	31
4.3 Un déménagement forcé en 24 h à 48 h .....	34
4.4 Le refus d'une place d'hébergement : à quel prix ? .....	35
4.5 L'itinérance en fin de vie : des personnes âgées ballottées d'un milieu à un autre .....	38
5 ORIENTATION 2 : UNIFORMISER LES PRATIQUES.....	43
5.1 Les notions d'hébergement transitoire et d'hébergement permanent .....	43

5.2	La consignation du choix du lieu d'hébergement .....	45
5.3	Les critères et niveaux d'urgence utilisés pour la priorisation des demandes ..	46
6	ORIENTATION 3 : REVOIR LA PRIORISATION DES DEMANDES .....	49
6.1	La personne âgée réduite à un cas clinique .....	49
6.2	L'urgence de libérer un lit d'hôpital : le critère qui éclipse tous les autres .....	50
6.3	L'hébergement transitoire ou comment abaisser une cote de priorité .....	56
6.4	Être hébergé hors du territoire actuel du domicile : mission impossible ? .....	58
7	ORIENTATION 4 : DRESSER UN PORTRAIT COMPLET DE LA SITUATION DE L'ACCÈS À L'HÉBERGEMENT .....	64
7.1	Des données utiles inaccessibles : la liste d'attente partiellement publiée .....	65
7.2	Des données utiles ignorées : l'exemple des admissions .....	67
7.3	Des données utiles disparates : la nécessité d'un système unique de gestion des données.....	70
8	CONCLUSION .....	73

## Liste des tableaux

Tableau 1 : Évolution (2011-2019) du nombre de places d'hébergement public destinées aux personnes âgées en perte d'autonomie en RI-RTF et en CHSLD .....	18
Tableau 2 : Délais d'attente moyens (en jours) avant une admission en RI-RTF ou en CHSLD (12 établissements échantillonnés) .....	32
Tableau 3 : Temps écoulé (en jours) depuis l'inscription sur la liste d'attente, pour les demandes actives au 31 mars 2020, selon la localisation lors de la demande d'hébergement (22 établissements) .....	52

## Liste des graphiques

Graphique 1 : Évolution (2011-2019) du nombre de places d'hébergement public au Québec par tranche de 1000 personnes âgées de 75 ans et plus.....	17
Graphique 2 : Localisation des demandes orientées vers une RI-RTF.....	21
Graphique 3 : Localisation des demandes orientées vers un CHSLD.....	21
Graphique 4 : Évolution (2017-2018 – 2019-2020) du nombre de demandes orientées en RI-RTF et en CHSLD (22 établissements) .....	23

Graphique 5 : Nombre de personnes en attente d'une admission permanente en RI-RTF ou en CHSLD au 31 mars 2020 (22 établissements) .....	25
Graphique 6 : Répartition (en pourcentage) des admissions permanentes et transitoires en RI-RTF par tranche de délai d'attente, pour l'année 2018-2019 (12 établissements échantillonnés) .....	33
Graphique 7 : Répartition (en pourcentage) des admissions permanentes et transitoires en CHSLD par tranche de délai d'attente, pour l'année 2018-2019 (12 établissements échantillonnés) .....	33
Graphique 8 : Proportion (en pourcentage) des admissions permanentes et transitoires en RI-RTF pour l'année 2018-2019 (12 établissements échantillonnés).....	44
Graphique 9 : Proportion (en pourcentage) des admissions permanentes et transitoires en CHSLD pour l'année 2018-2019 (12 établissements échantillonnés) .....	44
 <b>Liste des schémas</b>	
Schéma 1 : Cheminement d'une demande d'hébergement .....	19
 <b>Liste des annexes</b>	
Annexe 1 : Liste des recommandations.....	75
Annexe 2 : Précisions concernant la méthodologie de l'enquête .....	78
Annexe 3 : Les ressources d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie, au 30 mars 2020 (22 établissements) .....	80
Annexe 4 : Demandes d'hébergement orientées en RI-RTF ou en CHSLD, selon la localisation au moment de la demande en 2017-2018 et 2018-2019 (12 établissements échantillonnés) .....	81
Annexe 5 : Répartition des admissions transitoires et permanentes en RI-RTF et en CHSLD en 2018-2019 (12 établissements échantillonnés) .....	85
Annexe 6 : Délais moyens d'admission permanente ou transitoire (en jours) en 2017-2018 et 2018-2019 (12 établissements échantillonnés).....	87
Annexe 7 : Critères de priorisation utilisés par les 12 établissements échantillonnés .....	89
Annexe 8 : Priorisation des demandes orientées en 2017-2018 et 2018-2019 (12 établissements échantillonnés) .....	90
Annexe 9 : Demandes interterritoriales (12 établissements échantillonnés).....	94

## LISTE DES ACRONYMES ET DES SIGLES

CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
DRILLL	Direction des ressources informationnelles Lanaudière–Laurentides–Laval du CISSS de Lanaudière
EICDH	Environnement informationnel des clientèles ayant fait l'objet d'une demande d'hébergement
Iso-SMAF	Iso : préfixe d'origine grecque et qui signifie « égal »; SMAF : Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MAH	Mécanisme d'accès à l'hébergement
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NSA	Niveau de soins alternatif
OÉMC	Outil Évaluation multiclientèle
RI	Ressource intermédiaire
RLS	Réseau local de services
RPA	Résidence privée pour aînés
RTF	Ressource de type familial
SAD	Soutien à domicile
SAPA	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SICRA	Système d'information pour la coordination régionale des admissions
URFI	Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
UTRF	Unité transitoire de récupération fonctionnelle

# SOMMAIRE

## Mise en contexte

Chaque année, le Protecteur du citoyen reçoit plusieurs plaintes de personnes âgées ou de membres de leur famille alors que ces personnes entreprennent des démarches pour obtenir une place d'hébergement public. Les plaintes, formulées à l'endroit du mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH), dépeignent une structure administrative complexe qui laisse peu de place aux considérations humaines.

En 2018, le Protecteur du citoyen a donc entrepris une enquête systémique sur les règles et les pratiques entourant l'accès à l'hébergement public afin de documenter la qualité de la prise en charge des personnes âgées dont la condition requiert un hébergement, ainsi que les difficultés d'accès rencontrées par ces personnes. Pour ce faire, il s'est appuyé sur :

- L'analyse des plaintes et signalements reçus et traités entre le 1<sup>er</sup> avril 2015 et le 31 mars 2019;
- L'étude des mécanismes d'accès des 22 CISSS et CIUSSS ainsi que celle du projet de *Cadre de référence provincial du mécanisme d'accès à l'hébergement en CHSLD et en RI-RTF* du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS);
- Les résultats d'un appel à témoignages effectué auprès de personnes âgées hébergées et de leurs proches;
- Les données sur le processus d'accès à l'hébergement recueillies auprès de 12 établissements échantillonnés;
- Les entrevues effectuées auprès du personnel et des gestionnaires de ces 12 établissements échantillonnés, soit : les directeurs ou directrices du Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), les responsables des mécanismes d'accès à l'hébergement et plusieurs intervenantes sociales et intervenants sociaux qui accompagnent les personnes âgées dans leurs démarches.

## Trame de fond de l'accès à l'hébergement

La réalité de l'accès à l'hébergement est celle de personnes qui, à un moment de leur vie où elles sont particulièrement vulnérables, sont confrontées à une série de deuils. Pour plusieurs d'entre elles, l'endroit qu'elles vont intégrer sera leur dernier « chez soi ». Dans ce contexte, les trois principes qui ont guidé l'analyse et les recommandations du Protecteur du citoyen sont les suivants :

1. Respecter les droits de l'usagère ou de l'utilisateur, en particulier celui du choix du lieu d'hébergement.
2. Considérer l'ensemble des besoins de la personne en attente d'hébergement.
3. Limiter les bouleversements pour la personne âgée.

## De constats à orientations

Au terme de son enquête, le Protecteur du citoyen formule à l'endroit du MSSS 14 recommandations qui s'inscrivent dans 4 orientations distinctes. Les orientations retenues répondent directement aux principaux constats établis en cours d'enquête.

### **Orientation 1 : Faire preuve de considération pour les personnes en attente d'hébergement**

Non seulement diverses pratiques associées au processus d'accès à l'hébergement augmentent inutilement la détresse des personnes concernées, mais pour certaines, elles briment les droits des usagers et usagères que le processus vise à servir.

Parmi les pratiques en cause, le Protecteur du citoyen a, dans un premier temps, relevé le défaut de fournir l'information nécessaire à la personne âgée et à ses proches tout au long du processus d'accès à l'hébergement (recommandation 1) et la difficulté de visiter les lieux d'hébergement (recommandation 2). Dans un deuxième temps, il déplore les déménagements forcés en moins de 48 h et l'annulation d'une demande en cas de refus d'une place offerte (recommandation 3). Enfin, il est d'avis que le recours fréquent à l'hébergement transitoire, qui généralise une forme d'itinérance en fin de vie, est une pratique qui doit être remise en question (recommandation 4).

### **Orientation 2 : Uniformiser les pratiques à l'échelle de la province**

Il est apparu rapidement que le processus d'accès à l'hébergement est un modèle à géométrie variable. Des différences importantes sont présentes d'une région à une autre tant au niveau du processus d'accès que dans les délais d'attente moyens. Ce manque d'uniformité dans les pratiques compromet le traitement équitable de l'ensemble des demandes d'hébergement à l'échelle de la province.

D'une part, les différences dans l'interprétation des notions d'hébergement transitoire et d'hébergement permanent brossent un portrait faussé de l'accès au lieu d'hébergement choisi (recommandation 5). D'autre part, les différentes façons de consigner les préférences de l'usager ou de l'usagère au moment de la demande et le manque de cohérence dans les critères de priorisation utilisés vont à l'encontre tant des droits de la personne âgée que de l'équité recherchée (recommandation 6).

### **Orientation 3 : Revoir la priorisation des demandes**

Le Protecteur du citoyen est préoccupé par la présence de problèmes récurrents dans la priorisation des demandes.

À l'heure actuelle, les mécanismes d'accès privilégient une évaluation principalement liée aux besoins cliniques de la personne au moment d'accorder une cote de priorité à la demande, et les besoins socio-affectifs sont peu considérés. L'accès à une personne proche aidante ou le souhait d'être hébergé(e) avec un conjoint ou une conjointe, à titre d'exemples, devraient être davantage pris en considération lors de cette évaluation (recommandation 7).

Au quotidien, les ressources limitées du réseau et les impératifs du système de soins hospitaliers ont pour effet de court-circuiter les principes d'accès à l'hébergement que se sont donnés les établissements. Car si le système de priorisation est, en théorie, basé sur des critères reflétant les besoins de chaque personne nécessitant un hébergement, la réalité est que l'hospitalisation est devenue une voie rapide vers celui-ci. En plus de poser un problème important en regard de l'équité, cette voie rapide vers l'hébergement a pour effet d'allonger les délais d'attente des personnes à domicile, ce qui ouvre la porte à ce que l'état de santé de ces personnes se dégrade au point qu'elles nécessitent elles-mêmes une hospitalisation (recommandations 8 et 9).

L'enquête a également révélé la difficulté pour une personne âgée d'être hébergée à l'extérieur de son territoire de résidence au moment de sa demande. Ce constat va à l'encontre de l'idée selon laquelle le rapprochement des personnes hébergées et de leurs proches doit être encouragé. Le Protecteur du citoyen est donc d'avis qu'un mécanisme unique de suivi des demandes interterritoriales doit être mis en place et que l'accès à l'hébergement sur le territoire d'accueil doit être facilité (recommandations 10 et 11).

#### **Orientation 4 : Dresser un portrait complet de la situation de l'accès à l'hébergement**

Tout au long de son enquête, le Protecteur du citoyen a été confronté à une gestion inefficace des données concernant l'accès à l'hébergement. Les données en question étaient tantôt colligées de façon inégale par les différents établissements, tantôt ignorées ou rendues inaccessibles par le MSSS, tantôt encore diffusées partiellement par ce dernier.

Dans plusieurs situations, le MSSS se prive de renseignements desquels il pourrait tirer des analyses pertinentes à la détermination des actions à prendre sur le territoire des différents établissements afin d'y améliorer l'accès à l'hébergement (recommandation 14). Pour cette raison, il est impératif de mettre en place un système unique de consignation, de gestion et de partage des données qui soit commun au MSSS et à l'ensemble des établissements (recommandation 12).

Par souci de transparence, le Protecteur du citoyen recommande également la publication intégrale de la liste d'attente pour un hébergement permanent en RI-RTF ou en CHSLD, liste qui n'est présentement rendue publique que de façon partielle (recommandation 13).

#### **Pour un meilleur accès à l'hébergement, dès demain**

Les recommandations formulées visent à améliorer les règles et les pratiques entourant l'accès à l'hébergement public, à lui conférer davantage d'humanité et à renforcer le respect des droits ainsi que des besoins de la personne âgée et de ses proches.

Le Protecteur du citoyen est d'avis que le moment de revoir les enjeux soulevés dans ce rapport est propice alors que le Québec est à l'aube d'un projet de transformation majeure des milieux d'hébergement pour les personnes âgées. Refuser cette occasion d'améliorer nos façons de faire équivaldrait à un refus de créer un accès équitable, réfléchi et humain à l'hébergement pour nos personnes âgées.

# 1 INTRODUCTION

## 1.1 Le mécanisme d'accès à l'hébergement sous la loupe

- 1 Au Québec, plus de 21 000 demandes d'hébergement public sont acceptées chaque année. Concrètement, cela signifie que les mécanismes d'accès à l'hébergement des centres intégrés de santé et services sociaux (CISSS et CIUSSS) reconnaissent que plus de 21 000 personnes âgées ne peuvent plus rester chez elles et ont besoin d'être hébergées dans l'une des ressources du réseau public d'hébergement, soit en ressource intermédiaire (RI), en ressource de type familial (RTF) ou en centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD), selon le niveau de besoins.
- 2 Le Protecteur du citoyen reçoit des plaintes et signalements de personnes âgées ou de membres de leur famille concernant divers problèmes rencontrés alors qu'ils ou elles effectuent des démarches pour obtenir une place d'hébergement public. Il ressort des plaintes reçues par le Protecteur du citoyen que les personnes en quête d'un hébergement approprié ou leurs proches ont, pour différentes raisons, le sentiment de faire face à un processus administratif complexe, souvent dénué d'empathie. Ce processus, qui comporte plusieurs étapes et nécessite la participation de nombreux intervenants, serait à la fois lent à répondre au besoin d'hébergement de la personne âgée et expéditif dans le « placement » de celle-ci, parfois sans égard à ses choix.
- 3 Dans ce contexte, le Protecteur du citoyen a entrepris une enquête systémique sur les règles et les pratiques entourant l'accès à l'hébergement public afin d'être à même d'analyser un cheminement qui, de l'avis de nombreux plaignants et plaignantes, s'apparente à un parcours du combattant.

## 1.2 Les motifs de plainte

- 4 La *Loi sur la santé et les services sociaux (LSSSS)* reconnaît à un usager ou à une usagère « le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux »<sup>1</sup>. Les plaintes reçues par le Protecteur du citoyen suggèrent toutefois **une réalité souvent contraire au droit de choisir**. Notamment :
  - La personne âgée ou ses proches aurait trop peu d'information pour faire un choix éclairé.
  - Plusieurs personnes effectueraient des **séjours de transition dans des milieux qu'elles n'ont pas choisis** (par exemple parce qu'ils sont éloignés de leur domicile). Qui plus est, un certain nombre de ces personnes décèderaient en

---

<sup>1</sup> *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (ci-après LSSSS), RLRQ c. S-4.2, article 6. Il importe de préciser que l'article 13 de cette loi prévoit que ce droit s'exerce « [...] en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont il dispose. » Cela dit, les aspects du droit de choisir abordés dans le présent rapport ont davantage trait à la portée globale de ce droit et aux différentes manières d'en assurer le respect.

milieu de transition, sans jamais avoir pu accéder au lieu correspondant à leurs préférences.

- En cas de refus d'une place en séjour de transition, la **personne âgée serait souvent menacée d'être retirée de la liste d'attente** ou, au mieux, d'être reléguée au bas de la liste.
- Il serait très difficile, voire impossible, d'obtenir une place d'hébergement à l'extérieur de la région de son domicile actuel, avec les répercussions personnelles et familiales que cela entraîne.

5 Également, le réseau ferait preuve de **rigidité et de froideur** dans le traitement des demandes, ainsi que d'un manque de considération à l'égard des personnes en attente d'un hébergement. Le processus dans son ensemble serait avant tout administratif plutôt que centré sur la personne et l'ensemble de ses besoins :

- On privilégierait la façon de faire qui consiste à « placer des cas cliniques », quitte à **faire fi des besoins socio-affectifs** de la personne âgée.
- On demanderait aux personnes âgées de **déménager dans un délai de 24 h à 48 h**.

6 Enfin, les **délais d'attente** seraient importants et l'attribution de places s'effectuerait fréquemment en contexte d'urgence (en particulier depuis l'hôpital) et **sans respecter les critères de priorisation** prédéfinis.

### 1.3 L'enquête

7 L'enquête avait pour but de documenter la qualité de la prise en charge des aînés dont la condition requiert un hébergement ainsi que les difficultés d'accès rencontrées par ces personnes, depuis la reconnaissance du besoin d'hébergement jusqu'à l'admission dans leur lieu d'hébergement définitif.

8 Au chapitre des démarches entreprises et des moyens déployés, le Protecteur du citoyen a notamment :

- Analysé les plaintes et signalements concernant l'accès à l'hébergement qu'il a reçus et traités entre le 1<sup>er</sup> avril 2015 et le 31 mars 2019<sup>2</sup>;
- Analysé les mécanismes d'accès des 22 CISSS et CIUSSS;
- Effectué, au début de l'année 2019<sup>3</sup>, un appel à témoignages auprès de personnes âgées hébergées et de leur famille auquel 394 personnes ont répondu.

**« Dans le présent rapport, les citations de couleur aubergine sont tirées des réponses recueillies par le Protecteur du citoyen dans le cadre de son appel à témoignages. »**

---

<sup>2</sup> Au total, le Protecteur du citoyen a reçu et traité 347 motifs de plaintes et signalements à ce sujet durant cette période.

<sup>3</sup> Du 16 janvier au 28 février 2019 (44 jours).

9 Il est à noter que les données obtenues dans le cadre de cette enquête ont été recueillies en partie auprès du MSSS<sup>4</sup> et des 22 CISSS et CIUSSS, mais que certaines données qui n'étaient pas disponibles pour l'ensemble des établissements ont plutôt été recueillies auprès de 12 établissements échantillonnés<sup>5</sup>, qui ont chacun fourni des données validées sur le processus d'accès à l'hébergement public de leur établissement. Pour obtenir ces données échantillonnées, le Protecteur du citoyen a :

- Sélectionné un échantillon de 12 CISSS et CIUSSS<sup>6</sup>.
- Mené des entrevues dans ces établissements auprès :
  - De 12 directeurs ou directrices du Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA);
  - Des 12 responsables des mécanismes d'accès à l'hébergement (ci-après « responsables MAH »);
  - De 60 intervenants sociaux qui accompagnent les personnes âgées dans leurs démarches.

« Dans le présent rapport, les citations en gris sont tirées des témoignages recueillis auprès de divers intervenants du réseau de la santé et des services sociaux et des responsables des mécanismes d'accès à l'hébergement. »

10 Enfin, le Protecteur du citoyen a analysé le document de travail du MSSS intitulé *Cadre de référence provincial du mécanisme d'accès à l'hébergement en CHSLD et en RI-RTF*. Il s'agit d'un document structurant et directement en lien avec la vision du MSSS quant aux principes et critères d'admissibilité, d'orientation, de priorisation et d'intégration en hébergement public de longue durée. Ce document a par ailleurs été présenté aux différents établissements, qui ont été consultés sur son contenu. Étant donné l'importance de ce document pour le sujet de l'enquête, le Protecteur du citoyen y fera référence à quelques reprises dans le présent rapport. Il sera désigné sous les termes « projet de cadre de référence ».

11 Cela dit, le Protecteur du citoyen tient à rappeler qu'il s'agit d'un document de travail qui doit être considéré comme tel. Certains ou plusieurs éléments analysés pourraient

---

<sup>4</sup> Les données demandées au MSSS ont été fournies entre janvier 2019 et août 2020. Ces données concernent la liste d'attente et l'orientation des demandes pour les années 2015-2016 à 2019-2020.

<sup>5</sup> Deux demandes de données (collecte et validation) ont été formulées aux établissements échantillonnés, soit les 23 avril et 15 octobre 2019. Ces demandes portaient sur l'orientation, la priorisation, les admissions, la liste d'attente et les demandes interterritoriales pour les années 2017-2018 et 2018-2019. Pour la plupart des établissements, la compilation des données requises par le Protecteur du citoyen a nécessité d'effectuer des opérations manuelles et des entretiens téléphoniques afin de compléter ou de préciser l'information existante. Les dernières données et précisions ont été reçues en février 2020. Considérant que les données du MSSS concernant l'ensemble des établissements pour l'année 2019-2020 sont similaires à celles de 2017-2018 et de 2018-2019, et étant donné les difficultés rencontrées par les établissements échantillonnés pour compiler et extraire les données requises, le Protecteur du citoyen n'a pas fait de demande auprès des établissements échantillonnés en vue d'obtenir également les données pour l'année 2019-2020. La répartition des données selon qu'elles ont été obtenues auprès du MSSS ou des établissements échantillonnés est détaillée à l'Annexe 2.

<sup>6</sup> Pour plus de précisions sur la méthodologie retenue pour l'échantillonnage, voir l'Annexe 2.

différer dans la version finale du cadre de référence du MSSS qui sera rendue publique. Il est d'ailleurs souhaitable que le contenu du présent rapport guide le Ministère dans la finalisation de son document.

#### 1.4 Les résultats de l'enquête

- 12 L'enquête a permis de mieux comprendre les enjeux et les paramètres de l'accès à l'hébergement public. Par le présent rapport, le Protecteur du citoyen souhaite broser un portrait représentatif de la situation de l'accès à l'hébergement, énoncer les **grands principes** qui ont guidé son analyse et cibler les **quatre orientations** dans lesquelles s'inscrivent ses recommandations.



L'enquête a aussi permis de mettre en lumière un certain nombre de pratiques propres à certains établissements qui méritent d'être partagées. Ces « bonnes pratiques » seront à l'occasion soulignées, dans le présent rapport, par l'apposition de l'icône qui se trouve en marge.

- 13 Tout au long du rapport, des encarts intitulés « Des chiffres » présentent, pour la plupart au moyen de tableaux et de graphiques, certaines données recueillies dans le cadre de l'enquête. Ces encarts offrent un niveau de lecture supplémentaire pour le lecteur avide de données brutes, mais leur lecture n'est pas nécessaire à la bonne compréhension des constats, tirés au fur et à mesure du rapport, qu'ils visent à étayer. Des données supplémentaires se trouvent également en annexe.
- 14 Au terme de son enquête, le Protecteur du citoyen formule 14 recommandations au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et à l'ensemble des CISSS et CIUSSS. Ces recommandations visent à améliorer les règles et les pratiques entourant l'accès à l'hébergement public, à lui conférer davantage d'humanité et à renforcer le respect des droits et les besoins de la personne âgée et de ses proches, et ce, à toutes les étapes de la recherche d'une ressource appropriée.

## 2 VUE D'ENSEMBLE DE L'HÉBERGEMENT<sup>7</sup>

- 15 La présente section vise à établir le portrait général de l'hébergement des personnes âgées en perte d'autonomie. Certaines données recueillies dans le cadre de l'enquête et permettant de mettre en évidence des enjeux globaux y sont présentées de façon sommaire. Une analyse plus poussée des données directement pertinentes aux constats découlant de l'enquête sera faite dans les sections subséquentes du présent rapport.

---

<sup>7</sup> Dans le présent rapport, le terme « hébergement » fait systématiquement référence à l'hébergement public en CHSLD et en RI-RTF destiné aux personnes âgées en perte d'autonomie (Programme-service Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA)).

## 2.1 Soutien à domicile et hébergement

- 16 Depuis 2003, la *Politique de soutien à domicile* du MSSS prévoit que le maintien d'une personne à son domicile doit toujours être privilégié et que des services de soutien doivent prioritairement être déployés et offerts à cette fin<sup>8</sup>.
- 17 Suivant cette logique, l'hébergement offert par le système public doit être considéré comme un dernier recours, à envisager uniquement lorsque le maintien sécuritaire de la personne dans la communauté n'est plus possible, c'est-à-dire si et seulement si les services de soutien à domicile (SAD) ont préalablement été déployés et rehaussés et que, malgré tout, ils ne suffisent plus. Cela dit, le niveau de soutien à domicile (SAD) offert au Québec est faible comparativement à celui existant dans d'autres juridictions<sup>9</sup>. Pour cette raison, les intervenantes et intervenants sont forcés de conclure relativement tôt, dans le continuum de services, au besoin d'hébergement.
- 18 Lorsque ce besoin est reconnu, différents types de ressources d'hébergement<sup>10</sup> existent pour répondre aux besoins et aux attentes des personnes âgées en perte d'autonomie :
- Les CHSLD sont destinés en priorité aux personnes avec les pertes d'autonomie les plus importantes (modérées à très sévères). Actuellement, le nombre de places disponibles en CHSLD correspond à 75 % de l'offre d'hébergement.
  - Les places en ressources intermédiaires (RI) et en ressources de type familial (RTF), qui représentent 25 % de l'offre d'hébergement, sont destinées aux personnes ayant une perte d'autonomie allant de légère à sévère.
- 19 En plus des ressources publiques d'hébergement, les CISSS et CIUSSS ont recours à l'achat de places dans les résidences privées pour aînés (RPA) ou dans les CHSLD privés, conventionnés ou non. Dans ces cas, le CISSS ou le CIUSSS conclut une entente avec le propriétaire de la ressource privée pour une partie des places disponibles. Ces places achetées deviennent dès lors des places publiques, bien qu'elles soient situées dans une ressource privée.

## 2.2 À besoin croissant, offre... stagnante

- 20 Largement documenté, le phénomène démographique du vieillissement de la population au Québec est indissociable d'une augmentation des besoins en termes de services d'hébergement. Or, alors que le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus a augmenté

---

<sup>8</sup> MSSS, *Chez soi : le premier choix, La politique de soutien à domicile*, 2003, p. 5 [En ligne] consulté le 19-10-2021.

<sup>9</sup> « Historiquement le Québec a priorisé la solution institutionnelle au détriment du soutien à domicile, à l'instar des autres provinces canadiennes. Malgré une croissance des dépenses en soutien à domicile au cours des 20 dernières années, celles-ci ne représentaient que 23,5 % des dépenses du gouvernement du Québec en soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) en 2019 (Hébert, 2021). Ce niveau reste bien inférieur à celui des autres pays de l'OCDE et des pays européens. Ces derniers investissent la moitié de leur budget de soins de longue durée en soutien à domicile, le Danemark y consacrant 73 % (Huber *et al.* 2009). »; Chaire de recherche sur les enjeux économiques intergénérationnels, *Les impacts financiers d'un virage vers le soutien à domicile au Québec*, Cahier de recherche, mai 2021, p. 2, [En ligne] consulté le 19-10-2021.

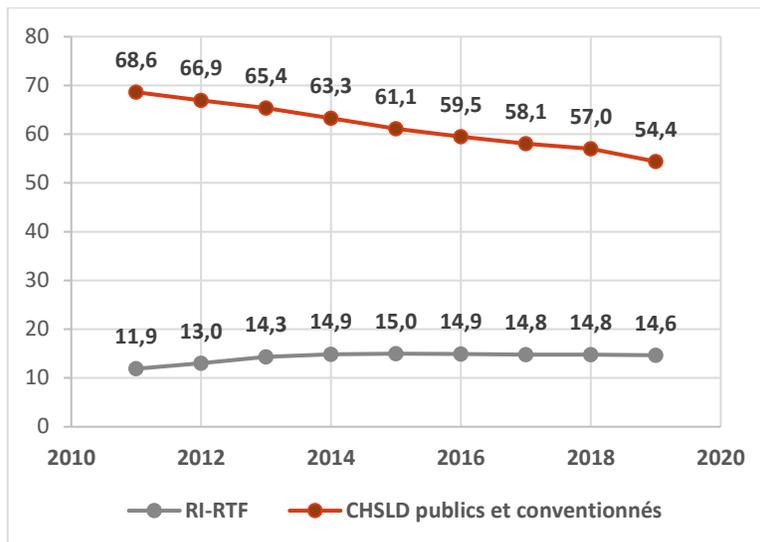
<sup>10</sup> L'Annexe 3 présente les différents types de ressources d'hébergement ainsi que leurs principales caractéristiques.

de 24 % entre 2011 et 2019<sup>11</sup>, le nombre total de places d'hébergement public offertes n'a augmenté que de 6 % durant la même période. Globalement, la timide augmentation de l'offre d'hébergement entre en contradiction avec la croissance des besoins, tant actuelle que prévue. Cette inadéquation, qui témoigne d'un manque de places publiques d'hébergement, constitue une préoccupation pour le Protecteur du citoyen, qui entrevoit des difficultés croissantes d'accès à l'hébergement dans les années à venir, si la tendance se maintient.

➤ **Des chiffres : Le développement global des places d'hébergement public n'est pas proportionnel à l'augmentation de la population âgée**

21 Entre 2011 et 2019, on observe une diminution nette et graduelle du nombre de places d'hébergement existantes par tranche de 1000 personnes âgées de 75 ans et plus.

Graphique 1 : Évolution (2011-2019) du nombre de places d'hébergement public au Québec par tranche de 1000 personnes âgées de 75 ans et plus<sup>12</sup>



*L'augmentation du nombre de places en RI-RTF a été atténuée par une diminution des places en CHSLD.*

<sup>11</sup> Statistique Canada (SC), Estimations de la population (septembre 2020). Adapté par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) : *Estimations de la population selon l'âge et le sexe, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 1971 à 2020*. [En ligne] Consulté le 19-10-2021.

<sup>12</sup> Les données du Graphique 1 sont tirées des sources suivantes : ISQ, Estimations de la population selon l'âge et le sexe, Québec, 1<sup>er</sup> juillet 1971 à 2020, précité note 11; MSSS, *Réponse à la demande d'accès 1847 00/2019-2020.006*, 11 avril 2019, [En ligne] consulté le 19-10-2021; MSSS, *Évolution du nombre de lits dressés et usagers [AS-478-LD-evolution]*, [En ligne] consulté le 19-10-2021; Assemblée nationale, Commission de la santé et des services sociaux, *Étude des crédits 2020-2021, Ministère de la Santé et des Services sociaux, Réponses aux questions particulières – Opposition officielle- Volume 3*, p. 120, [En ligne] consulté le 19-10-2021.

Tableau 1 : Évolution (2011-2019) du nombre de places d'hébergement public destinées aux personnes âgées en perte d'autonomie en RI-RTF et en CHSLD<sup>13</sup>

Année (au 31 mars)	Nombre de places		
	RI-RTF	CHSLD (publics et privés conventionnés)	Total
2011	6 671	38 470	45 141
2012	7 452	38 271	45 723
2013	8 344	38 057	46 401
2014	8 860	37 672	46 532
2015	9 091	37 078	46 169
2016	9 328	37 165	46 493
2017	9 565	37 534	47 099
2018	9 889	38 152	48 041
2019	10 168 <sup>14</sup>	37 793	47 961
Évolution nette 2011-2019	+ 3 497 (+ 52,4 %)	- 677 (- 1,8 %)	+ 2 820 (+ 6,2 %)

### 2.3 Processus d'accès à l'hébergement : les étapes

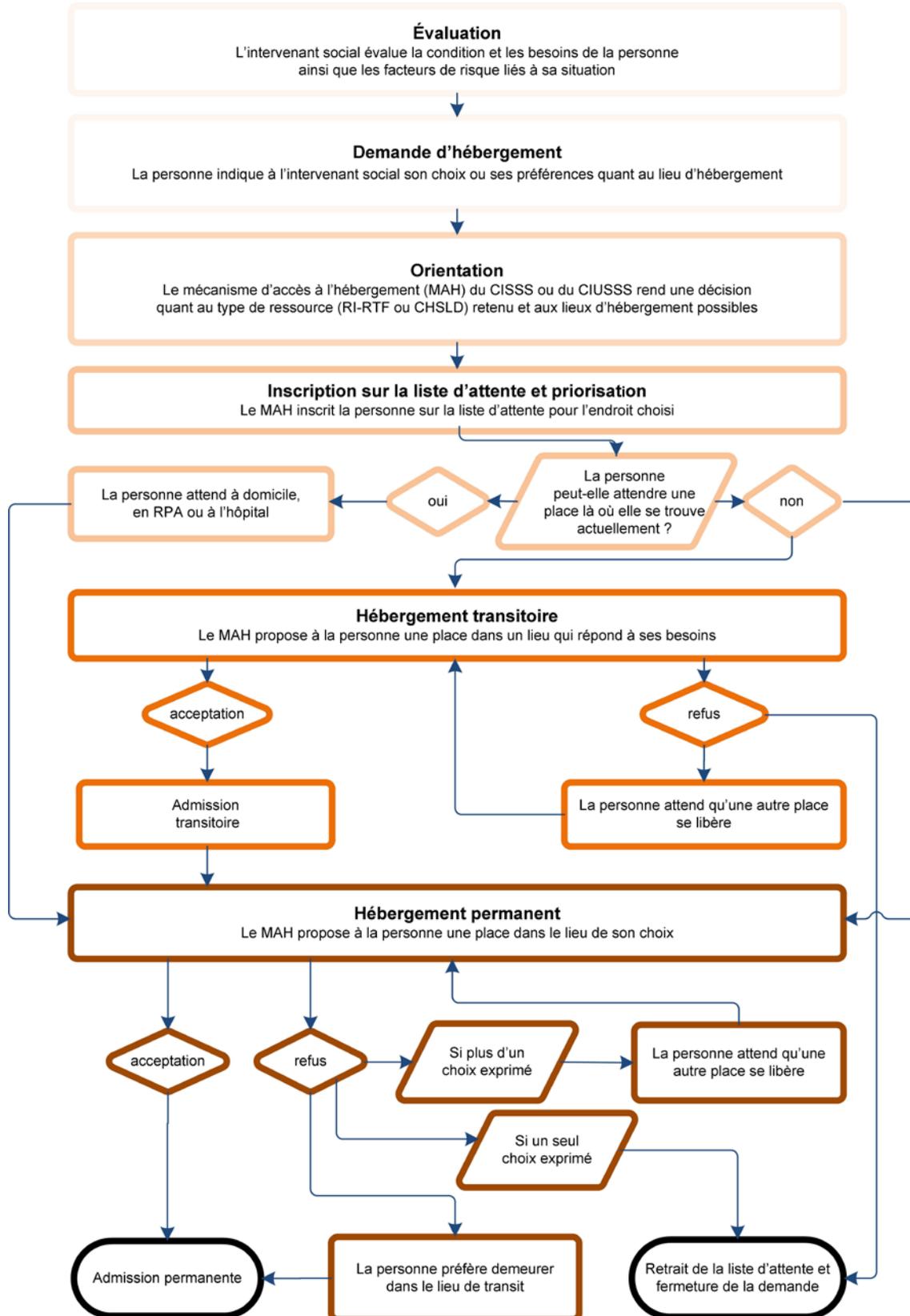
- 22 L'accès à l'hébergement est modulé par plusieurs variables interreliées. La présente section a pour but de donner un aperçu de cette interrelation et d'expliquer sommairement le processus d'accès à l'hébergement.
- 23 Le schéma qui suit illustre les étapes habituelles d'une demande d'hébergement ainsi que les principaux intervenants qui participent à chacune de ces étapes<sup>15</sup>.

<sup>13</sup> Les données du Tableau 1 sont tirées des sources suivantes : *Réponse du MSSS à la demande d'accès 1847 00/2019-2020.006*, 11 avril 2019; MSSS, *Évolution du nombre de lits dressés et usagers*, [AS-478-LD-evolution]; Assemblée nationale, Commission de la santé et des services sociaux, *Étude des crédits 2020-2021, ministère de la Santé et des Services sociaux, Réponses aux questions particulières – Opposition officielle- Volume 3*, p. 120, précitées note 12.

<sup>14</sup> Au 31 décembre 2018. Assemblée nationale, Commission de la santé et des services sociaux, *Étude des crédits 2019-2020, MSSS, Réponses aux questions particulières – Opposition officielle – Volume 4*, Réponse n° 365, p. 37, [En ligne] consulté le 19-10-2021.

<sup>15</sup> Des variations de pratiques surviennent à certaines étapes selon les CISSS et CIUSSS. Les distinctions et précisions requises seront apportées au fil de la présentation des constats de l'enquête.

## Schéma 1 : Cheminement d'une demande d'hébergement



### 2.3.1 L'évaluation des besoins

- 24 Toute personne qui doit être hébergée fait préalablement l'objet d'une évaluation par une intervenante ou un intervenant du réseau de la santé. L'objectif de cette évaluation est de déterminer le profil d'autonomie fonctionnelle (profil Iso-SMAF)<sup>16</sup> de la personne et les facteurs de risque ne pouvant plus être compensés par des services à domicile. Il est dès lors possible d'établir l'intensité et le type de services qui seront requis pour répondre aux besoins biopsychosociaux.
- 25 Si l'évaluation révèle que la personne doit être hébergée, une demande d'hébergement est formulée par l'intervenante ou l'intervenant.

### 2.3.2 La demande d'hébergement

- 26 C'est normalement à cette étape que la personne âgée est informée des ressources disponibles et qu'elle formule ses préférences quant au lieu d'hébergement souhaité. Une fois complétée, la demande est acheminée au mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) du CISSS ou du CIUSSS concerné.
- 27 À noter : Le lieu où se trouve la personne au moment où la demande d'hébergement est formulée est important pour deux raisons. D'une part, la localisation donne une certaine indication sur l'état de santé de la personne à ce moment<sup>17</sup>. D'autre part, elle a une incidence directe sur l'accès à l'hébergement puisqu'elle influencera le cheminement d'une demande (priorisation, temps d'attente et séjour en transit).

---

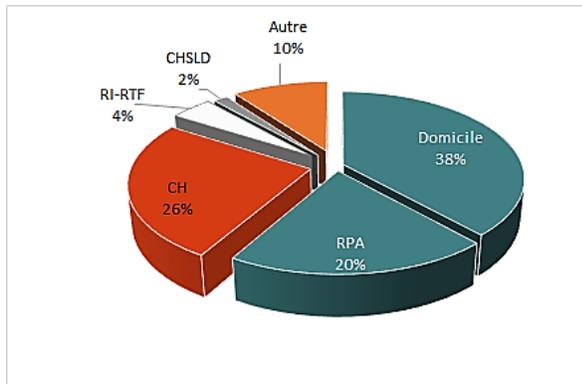
<sup>16</sup> Depuis 2003, l'Outil Évaluation multiclientèle (OÉMC) est l'unique instrument d'évaluation des besoins dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec. Il inclut le système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF), qui permet de classer les usagers et usagères parmi les 14 profils Iso-SMAF selon l'intensité et le type de service requis pour le maintien de leur autonomie. Pour en savoir plus : <https://www.expertise-sante.com/outils-cliniques/outils-rsipa/profils-iso-smaf/>, [En ligne] consulté le 19-10-2021.

<sup>17</sup> « Le fait que les demandes soient souvent déposées de l'hôpital suggère que le système est davantage réactif plutôt que proactif face aux besoins des personnes âgées vulnérables. » Source : Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE), *Info-performance*, Bulletin n° 16, p. 9 [En ligne] consulté le 19-10-2021.

➤ **Des chiffres : La localisation de la personne au moment où sa demande d'hébergement est formulée a une incidence sur l'accès à l'hébergement**

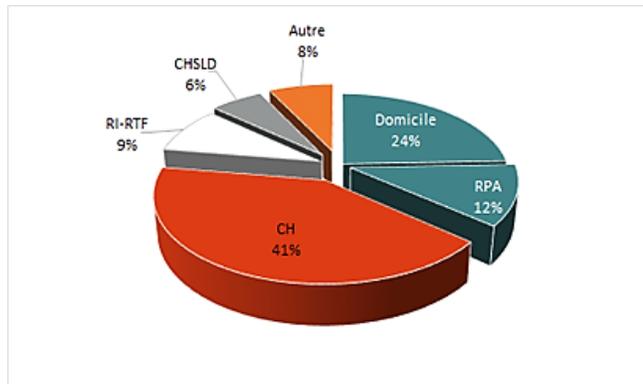
- 28 Dans les données recueillies par le Protecteur du citoyen<sup>18</sup>, cinq localisations sont possibles : le domicile (maison, logement ou RPA)<sup>19</sup>, un centre hospitalier ou hôpital (CH), une RI-RTF, un CHSLD ou un autre lieu<sup>20</sup>.
- 29 Les Graphiques 2 et 3 illustrent la proportion (en pourcentage) des demandes orientées en 2018-2019<sup>21</sup> vers une RI-RTF ou un CHSLD selon la localisation de la personne au moment du dépôt de la demande (12 établissements échantillonnés).

Graphique 2 : Localisation des demandes orientées vers une RI-RTF



(Nombre total de demandes : 4 432)

Graphique 3 : Localisation des demandes orientées vers un CHSLD



(Nombre total de demandes : 11 177)

<sup>18</sup> Les données sur la localisation sont fournies mensuellement par chacun des établissements, mais les catégories saisies par les établissements ne sont pas toujours les mêmes que les cinq catégories retenues et compilées par le MSSS. Une table de correspondance est donc utilisée pour assurer une certaine uniformisation des données lors de leur compilation et mise en commun. Malgré ces efforts, le Protecteur du citoyen a pu constater lors des entretiens avec les directeurs SAPA qu'il existe parfois des écarts entre les données saisies à la source et celles qui apparaissent sur les rapports globaux générés pour le MSSS. Le Protecteur du citoyen a donc demandé aux établissements échantillonnés de revoir et, le cas échéant, de compléter ou de réviser les données fournies par le MSSS concernant leur établissement.

<sup>19</sup> Il est à noter que dans les données reçues du MSSS pour l'ensemble des établissements, la localisation « domicile » inclut la localisation en RPA. Cependant, le déménagement en RPA étant souvent associé à une première démarche « d'hébergement » par une personne âgée, le Protecteur du citoyen a demandé aux établissements échantillonnés de distinguer la localisation RPA des autres localisations à domicile. Sept établissements sur douze ont été en mesure de le faire.

<sup>20</sup> Dans les données fournies par le MSSS, la catégorie « Autre » est composée principalement de lieux de soins en santé mentale et de lieux de services de réadaptation qui ne sont pas des centres hospitaliers, comme les unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) et les unités transitoires de récupération fonctionnelle (UTRF).

<sup>21</sup> À des fins de comparaison entre les données concernant la localisation obtenues du MSSS et celles validées ou révisées par les établissements échantillonnés nous utilisons l'année 2018-2019, soit l'année la plus récente pour laquelle nous avons des données qui peuvent être comparées. Globalement, les données provenant des établissements échantillonnés sont représentatives de celles de l'ensemble des 22 établissements. De plus, la répartition des localisations au moment de la demande est comparable pour les trois années pour lesquelles nous avons obtenu des données du MSSS, soit 2017-2018, 2018-2019 et 2019-2020. Pour chaque année, les données sont tirées des rapports EICDH « Année\_P13\_Nombre de demandes d'admissions selon localisation », EICDH, Direction des ressources informationnelles Lanaudière-Laurentides-Laval du CISSS de Lanaudière.

- 30 Les données recueillies concernant la localisation de la personne permettent de constater qu'au moment de la demande<sup>22</sup> :
- La plupart des personnes qui nécessitent un hébergement en RI-RTF se trouvent à domicile (maison, logement ou RPA);
  - Près de la moitié des personnes qui sont orientées vers un CHSLD sont en centre hospitalier (CH).

### 2.3.3 L'orientation de la demande

- 31 La demande d'hébergement est analysée par le MAH qui, dès lors que le besoin d'hébergement est reconnu, oriente la personne âgée vers la ressource en mesure de lui fournir l'intensité et les services requis<sup>23</sup> : une RI-RTF<sup>24</sup> ou un CHSLD<sup>25</sup>. Il confirme du même coup le choix ou les préférences d'installation qui peuvent répondre aux besoins cliniques de la personne.
- 32 Informé(e) par le MAH de l'orientation retenue, l'intervenante ou l'intervenant social en avise la personne en attente d'hébergement.
- 33 À noter : L'accès à l'hébergement public étant rigoureusement contrôlé par les MAH au moyen de critères d'admissibilité stricts, les demandes d'hébergement préventives ne sont pas une réalité. Les membres du personnel interrogés lors de l'enquête étaient unanimes sur ce point : lorsqu'une demande est acceptée et orientée, c'est que le besoin d'hébergement est déjà présent et qu'il n'y a plus d'autre option possible. Le très faible taux de demandes refusées<sup>26</sup> va également en ce sens.

---

<sup>22</sup> Pour plus de détails sur les données concernant la localisation au moment de la demande, voir l'Annexe 4.

<sup>23</sup> De manière générale, le niveau d'autonomie d'une personne déterminera le type de ressource appropriée pour elle. Toutefois, il n'y a pas de relation automatique entre le profil Iso-SMAF de la personne et le type de ressource appropriée. L'OÉMC/SMAF utilisé pour l'évaluation est un outil d'aide à la prise de décision qui ne peut jamais remplacer le jugement clinique des intervenants impliqués. Des personnes aux profils plus lourds peuvent vivre en RTF ou en RI si cela demeure sécuritaire. À l'inverse, une personne ayant un profil plus léger que requis peut demeurer en CHSLD dans certains cas particuliers. Le MSSS a établi des cibles à cet égard. À titre d'exemple, 85 % des personnes hébergées en CHSLD doivent avoir un profil de 10 et plus. MSSS, *Répertoire des indicateurs de gestion en santé et services sociaux, Indicateur 1.03.13 - Pourcentage de personnes nouvellement admises en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF de 10 à 14*, [En ligne] consulté le 19-10-2021.

<sup>24</sup> Les usagères et usagers orientés en RI-RTF présentent généralement des profils ISO-SMAF de 6 à 12. MSSS, *Cadre de référence : Les ressources intermédiaires et les ressources de type familial*, mars 2016, p. 121 [En ligne] consulté le 19-10-2021. « De façon générale, l'orientation d'un usager dans une RI ou une RTF atteint sa limite quand il s'expose ou expose d'autres personnes vivant dans ce milieu de vie à des risques jugés inacceptables au regard du seuil déterminé par l'établissement, et ce, en conformité avec sa politique de gestion intégrée des risques, ses critères d'accès et les modalités d'accès de sa région », *Ibid.*, p. 139.

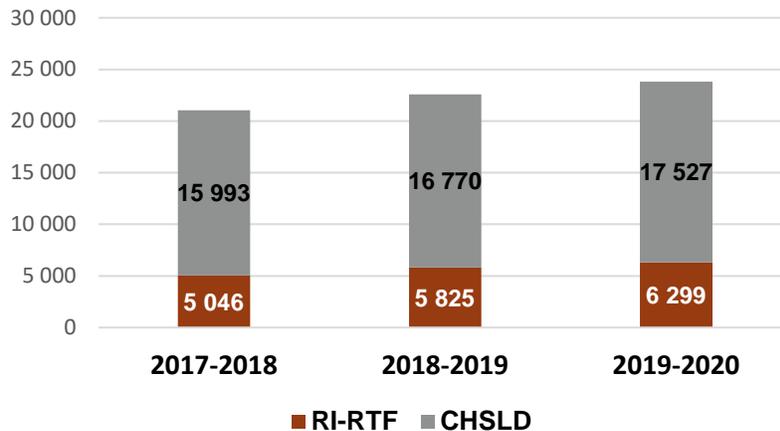
<sup>25</sup> Les usagères et usagers orientés en CHSLD présentent habituellement des profils ISO-SMAF de 10 à 14. MSSS, *Cadre de référence et normes relatives à l'hébergement dans les établissements de soins de longue durée : document d'introduction*, 2016, p. 2 [En ligne] consulté le 19-10-2021.

<sup>26</sup> Pour l'ensemble des établissements, le taux de refus pour les années présentées dans le Graphique 4 sont les suivants : 2,1 % en 2017-2018; 0,2 % en 2018-2019; et 0,1 % en 2019-2020. Sources : rapports EICDH « année\_P13\_Liste d'attente en hébergement Synthèse » pour les années 2017-2018, 2018-2018 et 2019-2020, Direction des ressources informationnelles Lanaudière–Laurentides–Laval du CISSS de Lanaudière.

➤ **Des chiffres : Le nombre de demandes orientées augmente constamment**

- 34 Entre l'année 2017-2018 et l'année 2019-2020, le nombre de demandes acceptées et orientées annuellement est passé de 21 039 à 23 826.

Graphique 4 : Évolution (2017-2018 – 2019-2020) du nombre de demandes orientées en RI-RTF et en CHSLD (22 établissements)



*Entre 2017-2018 et 2019-2020, le nombre total de demandes orientées a augmenté de 13 %.*

- 35 Les données sur le nombre de demandes orientées annuellement entre 2017-2018 et 2019-2020 permettent de tirer deux constats :
- Les demandes sont orientées vers les deux types d'hébergement dans une proportion relativement constante : 25 % vers une RI-RTF et 75 % vers un CHSLD.
  - Le nombre de demandes orientées est en croissance : l'augmentation est de l'ordre de 25 % vers les RI-RTF et de 10 % vers les CHSLD, pour une augmentation globale de 13 %.

#### 2.3.4 L'inscription sur la liste d'attente et la période d'attente

- 36 Le mécanisme d'accès inscrit la personne dont la demande a été orientée sur la liste d'attente pour le ou les endroits choisis. Dans la plupart des établissements, une cote de priorisation lui est alors attribuée.<sup>27</sup>
- 37 Une fois inscrite sur la liste d'attente, la personne attend qu'une place se libère à l'endroit choisi. Durant cette période, une personne peut être à domicile (maison, logement ou RPA) si son état le lui permet. Au besoin, elle peut y bénéficier de services de soutien à domicile. Si elle est hospitalisée ou si elle n'est pas en mesure d'attendre chez elle (par exemple,

---

<sup>27</sup> Le nombre de choix ou de préférence de lieux d'hébergement pour lesquelles la personne est inscrite sur la liste d'attente ainsi que les critères de priorisation varient selon les CISSS et CIUSSS (voir aussi l'Annexe 7). Ces questions sont abordées aux sections 5.3 - *Les critères et niveaux d'urgence utilisés pour la priorisation des demandes* et 6 - *Revoir la priorisation des demandes*.

pour des raisons de sécurité), une solution transitoire d'hébergement lui est proposée par le MAH.

38 À noter : La liste d'attente comprend toute personne dont le besoin d'hébergement a été reconnu et qui n'a pas encore obtenu une place permanente, c'est-à-dire une place à l'endroit de son choix. La liste inclut donc toutes les personnes qui effectuent leur attente en transit dans une RI-RTF ou un CHSLD.

➤ **Des chiffres : Plus de 10 000 personnes sont en attente d'une place d'hébergement**

39 Au 31 mars 2020, 10 404 personnes étaient en attente d'une place d'hébergement permanente. De ce nombre, 41 % attendaient pour une place permanente en RI-RTF et 59 % attendaient pour une place permanente en CHSLD.

### 2.3.5 L'hébergement transitoire

40 L'hébergement transitoire, sans correspondre au choix ou à la préférence de la personne en attente d'hébergement, permet d'assurer sa sécurité et de répondre à ses besoins immédiats. Lorsqu'un hébergement transitoire est requis, le mécanisme d'accès offre une place disponible. Si la personne l'accepte, le MAH procède à son admission à cet endroit.

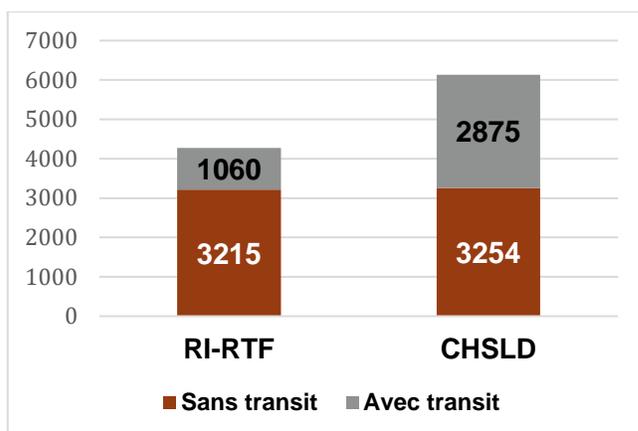
41 À noter : Une personne admise en hébergement transitoire demeure sur la liste d'attente pour une place dans le lieu d'hébergement de sa préférence.

➤ **Des chiffres : Plus du tiers des personnes en attente d'une place d'hébergement sont en situation de transit**

42 Les seules données disponibles en lien avec l'hébergement transitoire sont celles de la liste d'attente qui indiquent combien de personnes se trouvaient en situation de transit à une date donnée. Or, ces données ne faisant pas l'objet d'analyses par le MSSS, elles ne fournissent pas, à elles seules, une vue d'ensemble du recours à l'hébergement transitoire par les différents CISSS et CIUSSS, pas plus qu'elles ne permettent de documenter la durée réelle des séjours en transit.

43 Les données extraites de la liste d'attente permettent par exemple d'affirmer qu'au 31 mars 2020, 25 % des personnes en attente d'une place permanente en RI-RTF et 47 % de celles en attente d'une place permanente en CHSLD étaient en situation d'hébergement transitoire. Au total, ce sont donc 38 % de toutes les personnes inscrites sur la liste d'attente qui se trouvaient en transit à cette date précise. Quant au pourcentage de personnes qui se sont trouvées en situation d'hébergement transitoire à un moment ou à un autre durant leur période d'attente, il n'est pas connu.

Graphique 5: Nombre de personnes en attente d'une admission permanente en RI-RTF ou en CHSLD au 31 mars 2020 (22 établissements)<sup>28</sup>



*Au 31 mars 2020, 3 935 des 10 404 personnes inscrites sur la liste d'attente se trouvaient en situation d'hébergement transitoire.*

### 2.3.6 L'hébergement permanent

- 44 L'hébergement est permanent lorsqu'il permet de répondre aux besoins de la personne et qu'il correspond au lieu d'hébergement de sa préférence. C'est uniquement à ce moment que le nom de la personne est retiré de la liste d'attente.

## 3 PRINCIPES POUR UN MÉCANISME D'ACCÈS AU SERVICE DES PERSONNES EN ATTENTE D'HÉBERGEMENT

- 45 La reconnaissance d'un besoin d'hébergement engendre souvent de grands bouleversements pour la personne vieillissante et ses proches. La personne dont le besoin d'hébergement est reconnu est confrontée à une série de deuils : celui de son domicile, de son autonomie, de son quotidien, de son environnement et, bien souvent, de son entourage. Le milieu de vie qu'elle s'apprête à intégrer sera son nouveau « chez soi », mais aussi, dans bien des cas, son dernier. Cette réalité, c'est la trame de fond de l'accès à l'hébergement.
- 46 Dans ce contexte, les trois principes qui ont guidé l'analyse et les recommandations du Protecteur du citoyen sont les suivants :
- Respecter les droits de l'usagère ou de l'usager, en particulier celui du choix du lieu d'hébergement.
  - Considérer l'ensemble des besoins de la personne en attente d'hébergement.
  - Limiter les bouleversements pour la personne âgée.

---

<sup>28</sup> Rapport EICDH « 2019-2020\_P13\_Liste d'attente en hébergement Synthèse », Direction des ressources informationnelles Lanaudière–Laurentides–Laval du CISSS de Lanaudière.

47 Ces principes sont en filigrane de ce rapport, s'entrecroisant à travers différentes problématiques. À plusieurs reprises, ils seront mis en lien avec les situations présentées.

### 3.1 Respecter les droits de la personne âgée, en commençant par son droit de choisir

48 La personne âgée nouvellement en attente d'hébergement est en perte de repères et, de ce fait, en situation de grande vulnérabilité. La portée que revêt le choix de son futur milieu de vie est énorme. La proximité de ses proches peut faire toute la différence entre un quotidien imprégné de sécurité affective et une fin de vie dans la solitude.

49 Le droit de choisir est garanti par la *LSSSS*<sup>29</sup>, qui prévoit que toute personne a le droit, dans les limites des ressources disponibles et des règlements en place<sup>30</sup>, de choisir le professionnel ou l'établissement duquel elle souhaite recevoir des soins ou des services sociaux.

50 Concrètement, le droit de choisir son lieu d'hébergement peut s'exprimer de différentes façons. D'emblée, on pense au choix d'une ressource ou d'une installation en particulier, qu'il s'agisse d'une RI, d'une RTF ou d'un CHSLD. Selon la situation, le droit de choisir peut prendre d'autres formes, dont certaines auront plus de chances de produire un résultat satisfaisant pour la personne en attente d'hébergement. Par exemple, formuler quelques préférences parmi les ressources possibles ou désigner un secteur ou un quartier de préférence peut mener plus rapidement à un hébergement permanent. Le droit de choisir peut aussi s'exprimer par la négative, par exemple en retranchant des endroits où la personne ne souhaite pas être hébergée.

51 Indépendamment de la forme qu'il prend, le droit de choisir n'est respecté que lorsque la personne a pu l'exercer en ayant au préalable reçu toute l'information lui permettant de prendre une décision éclairée. Ainsi, le droit d'être informé des services dispensés et de la façon dont le mécanisme d'accès tiendra compte de son choix ou de ses préférences est intimement lié au droit de choisir.

52 Enfin, la loi prévoit que l'usagère ou l'utilisateur doit être traité avec équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de ses besoins, de son autonomie et de sa sécurité.<sup>31</sup> Elle prévoit aussi le droit d'être accompagné de la personne de son choix dans ses démarches.<sup>32</sup>

### 3.2 Considérer l'ensemble des besoins de la personne âgée

53 Le Protecteur du citoyen conçoit que les ressources du réseau de la santé et des services sociaux ne sont pas illimitées, pas plus que les places d'hébergement. Néanmoins, il ne faut pas perdre de vue qu'en matière d'accès à l'hébergement, il n'est pas question que

---

<sup>29</sup> *LSSSS*, précité note 1, article 6.

<sup>30</sup> *Ibid.*, article 13.

<sup>31</sup> *Ibid.*, article 3.

<sup>32</sup> *Ibid.*, article 11.

de la sélection d'un milieu de soins, mais avant tout de sélection d'un milieu de vie qui accueillera la personne pour des mois ou des années à venir. Au-delà des besoins cliniques, toutes les caractéristiques de la personne et de sa situation – y compris celles qui sont propres aux dimensions affectives et sociales d'où émanent aussi des besoins essentiels –, doivent être prises en compte. Le besoin de proximité avec des personnes significatives ou proches aidantes, incluant un conjoint (hébergé ou non), en est un exemple éloquent.

### **3.3 Limiter les bouleversements pour la personne âgée**

- 54 Avant d'accéder à une place d'hébergement dans la ressource de son choix, la personne âgée devra traverser plusieurs étapes et s'adapter à nombre de changements, qui surviendront bien souvent au terme d'un préavis de quelques heures. De l'avis du Protecteur du citoyen, il est impératif de limiter, autant que faire se peut, les bouleversements imposés aux personnes âgées afin que celles-ci puissent vivre cette importante transition dans des conditions les plus respectueuses et humaines possible. Éliminer les transitions non nécessaires va de soi, mais lorsqu'un bouleversement constitue un passage obligé, il est impératif de réduire la détresse qu'il peut encourir. Cela peut se faire en offrant un soutien à la personne et à ses proches, en gardant la personne informée des étapes ou échéances à venir et surtout, en accordant des délais raisonnables pour traverser ces bouleversements.

## **4 ORIENTATION 1 : FAIRE PREUVE DE CONSIDÉRATION POUR LES PERSONNES ÂGÉES**

- 55 Cette orientation répond directement aux trois grands principes nommés précédemment. Elle découle de l'observation de pratiques dans le processus d'accès à l'hébergement qui augmentent inutilement la détresse des personnes qu'il vise à servir. Parmi ces pratiques, retenons le défaut de fournir l'information nécessaire à la personne âgée et ses proches, les déménagements précipités et le recours fréquent à l'hébergement transitoire qui généralise une forme d'itinérance en fin de vie.

« J'ai nettement l'impression que c'est un défaut de vieillir et même une faute... Quand vous vieillissez, vous n'avez pas le droit d'exprimer vos choix ou vos préférences, de demeurer à une distance raisonnable de vos proches. Vous n'avez même pas le droit de refuser une place d'hébergement dans une autre région ou un lieu d'hébergement de transition... »

### **4.1 Des usagers et usagères en carence d'information**

- 56 Tout au long de l'enquête, le Protecteur du citoyen a été à même de constater des lacunes dans la disponibilité et la transmission d'information concernant tant le processus d'accès à l'hébergement que les différentes ressources d'hébergement disponibles.

#### 4.1.1 Taire le droit de choisir

57 Parmi les personnes hébergées et leurs proches qui ont répondu à l'appel à témoignages, 92 % ont jugé primordial pour la personne d'avoir le droit et la possibilité de choisir l'endroit où elle sera hébergée. Il semble toutefois que ce droit prévu par la *LSSSS*<sup>33</sup> reste parfois théorique. Par exemple, on ne peut parler de libre choix quand le fait de refuser une place, quel que soit le motif de ce refus, fait en sorte de perdre son rang en liste d'attente.

« À la suite du dépôt d'une demande d'hébergement, une travailleuse sociale (TS) est informée par le MAH que deux ressources sont retenues. Elle conseille à la famille d'aller les visiter pour faire un choix. Quelques jours plus tard, soit avant qu'elle n'ait pu communiquer son choix à la TS, la personne âgée se fait offrir une place dans l'un des deux endroits. Or, il s'agit de l'endroit qu'elle n'a pas choisi. La TS contacte donc le MAH, expliquant qu'à la suite des visites, la personne a choisi l'autre ressource. Le MAH lui répond que si la personne refuse la place offerte, il fermera son dossier et qu'une nouvelle demande devra alors être formulée. »

58 Qui plus est, parmi les personnes hébergées et leurs proches qui ont répondu à l'appel à témoignages, 34,6 % ont indiqué ne pas avoir été informés par l'intervenante ou l'intervenant social des conséquences de refuser une place de sa préférence lorsqu'elle se libère.

« La question du choix de l'utilisateur pour son milieu de vie est beaucoup plus théorique que pratique dans mon secteur. Comme il y a beaucoup de demandes, l'utilisateur a le choix entre prendre la place libre – même si elle ne fait pas partie de ses choix – et être rétrogradé sur la liste d'attente. »

59 Dans le respect des dispositions de la *LSSSS*, l'intervenante ou l'intervenant social qui formule la demande d'hébergement pour une personne doit la consulter sur son choix ou ses préférences lorsque plusieurs ressources répondent à ses besoins sur le territoire<sup>34</sup>. Les intervenantes et intervenants sociaux des 12 CISSS et CIUSSS échantillonnés ont affirmé demander systématiquement à la personne âgée de fournir ses préférences pour un ou des lieux d'hébergement. Pourtant, parmi les 394 personnes ayant répondu à l'appel à témoignages, seulement 57 % ont indiqué avoir été avisées du droit de choisir l'endroit où elles seraient hébergées, et 50 % ont dit avoir été informées du droit de choisir un lieu d'hébergement hors de leur région de résidence.

---

<sup>33</sup> *LSSSS*, précité note 1, article 6.

<sup>34</sup> Dans certains cas, il n'y a qu'une seule installation dans le territoire ou l'un de ses RLS qui puisse répondre à certains besoins particuliers ou spécifiques à la perte d'autonomie d'une personne. Dans ces cas, le choix de la personne se résume à cette seule installation pouvant répondre à ses besoins cliniques. Il importe alors de l'en aviser et de lui expliquer pourquoi elle ne peut pas choisir une autre ressource.

« Avant de procéder au placement, on aurait dû nous informer de notre droit de choisir le lieu d'hébergement (cela n'a pas été fait) et même nous informer de la possibilité d'être hébergé hors de notre région (ce qui aurait pu être une option, car j'ai deux filles qui habitent à Québec et nous avons déjà discuté de la possibilité de se rapprocher d'elles). On ne m'a pas laissé le temps de réfléchir à l'endroit où ma femme pourrait être hébergée et on ne m'a pas présenté plusieurs options. Tout s'est passé beaucoup trop vite, sans information suffisante et sans attendre mon consentement éclairé. »

#### 4.1.2 Choisir les yeux fermés

« We didn't understand the process. We could not find a place where English was spoken. Too little time was given to agree. »

- 60 Il ressort de l'enquête que les intervenantes et intervenants sociaux disposent de peu d'outils et d'information pour accompagner les personnes dans la sélection de leurs préférences. La plupart d'entre eux (66 %) ont accès à une liste des ressources disponibles sur le territoire de leur CISSS ou CIUSSS, mais ces listes, qui ne sont pas toujours à jour, ne comportent souvent que le nom et l'adresse de l'installation.

« Lorsqu'on nous a donné la liste des 27 hébergements du CISSS de la région, trois n'étaient plus en activité et 6 seulement pouvaient recevoir la personne pour les soins dont elle avait besoin. »

« Il manque d'outils. L'information est donnée verbalement à l'utilisateur et à ses proches. Il nous faudrait des dépliants d'information, des documents qui expliquent les répercussions d'un changement de milieu de vie, un outil qui donne les délais d'attente approximatifs pour avoir accès aux ressources, etc. »

- 61 Les listes des ressources d'hébergement constituées par les établissements ne comportent pas d'information sur les services offerts, le type de chambres et les délais d'attente. Plusieurs intervenantes et intervenants sociaux nous ont dit se fier davantage à leur connaissance personnelle des différentes ressources et aux informations obtenues au fil du temps auprès des familles.

« Les familles ont de la difficulté à prendre contact avec les ressources... Parfois, il n'y a aucun de retour d'appel, tant pour moi que pour les familles. Je me suis conçu un outil maison sur Google Maps pour localiser les différentes ressources, et je collige dans mes notes les informations que je recueille quand je fais des appels. »

- 62 Ce manque d'information est encore plus flagrant lorsque les intervenants ou les intervenantes doivent effectuer une demande pour une place d'hébergement à l'extérieur de leur région (voir à ce sujet la section 6.4 – *Être hébergé hors du territoire actuel du domicile : mission impossible ?*). Ils se sentent alors démunis pour accompagner la personne âgée dans son choix de ressource.

63 Par ailleurs, alors qu'on peut facilement mesurer les enjeux personnels et humains liés au choix d'un hébergement de longue durée, des intervenants sociaux de divers établissements ont rapporté que les visites de RI-RTF ou de CHSLD ne sont pas toujours possibles pour les personnes âgées et leur famille. Dès lors, ces gens acceptent ou refusent un lieu d'hébergement sans même avoir vu et visité les lieux.

« Visiter des RI, c'est quasi impossible. J'ai eu un cas où la visite a été refusée pour des raisons administratives. Aussi, certaines ressources refusent les visites si la personne n'est pas sur leur liste d'attente. »

64 En contrepartie, certaines pratiques et initiatives d'intervenantes et intervenants sociaux ainsi que de responsables MAH méritent d'être soulignées :



- Le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches comporte une section dédiée aux milieux d'hébergement pour les adultes et les aînés. On y retrouve une rubrique pour chacun des types de ressources disponibles sur son territoire, tant publiques que privées. Pour chaque type de ressource, des guides d'accueil et d'information par RLS peuvent être consultés et les personnes qui le souhaitent peuvent effectuer une visite virtuelle en consultant des photos et vidéos des différents milieux de vie.
- Le CISSS de Laval organise des rencontres d'information mensuelles dans les bibliothèques lavalloises pour présenter les RI-RTF et CHSLD publics. À cette occasion, les intervenants et intervenantes sociales présentent les caractéristiques des milieux de vie qui se trouvent sur le territoire du CISSS.

« Nous avons été vraiment bien accompagnées par l'intervenante lorsqu'est venu le temps de relocaliser notre mère, qui a de nombreux besoins, pour assurer sa sécurité. Malheureusement, nous n'avions que deux choix de résidence, mais nous avons reçu un excellent service de la part des travailleurs sociaux de l'hôpital. »

#### 4.1.3 Attendre sans savoir

65 Au fil des entretiens avec des intervenantes et intervenants sociaux, le Protecteur du citoyen a appris que ceux-ci n'étaient pas en mesure d'informer les usagers et les usagers de leur progression sur la liste d'attente ou de la période d'attente présumée. Dans certains cas, cela signifie que des personnes peuvent avoir à patienter pendant des mois, voire des années, sans connaître le délai d'attente avant de se voir offrir une place à l'endroit choisi.

« J'ai un ami qui a reçu un appel pour son hébergement après cinq ans d'attente. On lui a donné 24 heures pour se décider. »

66 À cet égard, dans le document de travail consulté par le Protecteur du citoyen, le projet de cadre de référence propose notamment qu'une lettre-type soit remise à chaque personne âgée au moment où son besoin d'hébergement sera confirmé. Dans sa mouture actuelle, cette lettre-type mentionne le rôle d'information de l'intervenant, qui aurait la

responsabilité de tenir la personne âgée informée des délais d'attente moyens pour accéder à l'hébergement.

- 67 Le Protecteur du citoyen constate cette volonté de tenir la personne âgée informée du délai d'attente prévu avant d'être hébergée. Il y a toutefois lieu de se questionner sur les moyens qui seront déployés afin qu'une information fiable et à jour puisse être fournie par les MAH et les intervenantes et intervenants sociaux aux personnes en attente<sup>35</sup>. Actuellement, le projet de cadre de référence mentionne la responsabilité, pour le MAH, de coordonner l'accès à un milieu d'hébergement en temps opportun en vue d'éviter que des usagers aient recours à l'hospitalisation pour accéder à l'hébergement de longue durée. Or, le document de travail ne prévoit rien quant à la progression de l'utilisateur sur la liste d'attente ou à l'information qui devrait lui être transmise.
- 68 Au moment de l'enquête, les intervenants et les intervenantes interrogés étaient généralement d'avis qu'il est difficile, voire impossible de donner cette information aux personnes âgées. Ceci s'explique par le fait que la libération des places d'hébergement dépend bien souvent d'événements peu prévisibles. On entend : d'une part, le décès d'une personne hébergée et, d'autre part, l'accès prioritaire donné aux personnes dont la demande récente a été formulée alors qu'elles étaient hospitalisées (voir à ce sujet la section 6.2 – *L'urgence de libérer un lit d'hôpital : le critère qui éclipse tous les autres*).

#### 4.2 Une attente de trois mois ou de trois ans : deux réalités parallèles

- 69 Combien de temps les personnes admises chaque année en RI-RTF et en CHSLD ont-elles dû attendre avant d'obtenir leur place d'hébergement ? Cette place était-elle transitoire ou permanente ? La réponse simple est que le MSSS ne dispose pas de données centralisées sur ces admissions.
- 70 Pour obtenir un portrait partiel de ces délais d'admission, le Protecteur du citoyen a dû recourir aux données fournies par les 12 CISSS et CIUSSS échantillonnés pour les années 2017-2018 et 2018-2019<sup>36</sup> (voir le Tableau 2). La compilation de ces données dresse, au premier abord, un portrait plutôt positif : les délais d'attente moyens pour accéder à l'hébergement varient entre 1 et 3 mois pour l'hébergement transitoire, et entre 3 et 5 mois et demi pour l'hébergement permanent.
- 71 Les données obtenues ventilées par tranches de 3 ou 12 mois d'attente (voir les Graphiques 6 et 7) montrent qu'environ trois personnes sur quatre ayant obtenu une place d'hébergement durant l'année 2018-2019 ont été admises, de façon transitoire ou permanente, dans un délai de trois mois ou moins. Ce constat positif est toutefois assombri par le fait qu'à l'autre bout du spectre, plus de 700 personnes avaient attendu plus de 2 ans avant d'être admises, et parmi elles, presque la moitié avaient attendu plus de 4 ans (!). De l'avis du Protecteur du citoyen, mettre des années à offrir une place d'hébergement à l'endroit choisi par la personne est inacceptable.

---

<sup>35</sup> Le court délai imparti pour emménager est aussi un aspect préoccupant (Voir à ce sujet la section 4.3 – *Un déménagement forcé en 24 h à 48 h*).

<sup>36</sup> Pour plus de détails sur les données recueillies sur les admissions, voir les Annexes 5 et 6.

➤ **Des chiffres : Les délais d'attente pour une place d'hébergement sont inégaux**

Tableau 2 : Délais d'attente moyens (en jours) avant une admission en RI-RTF ou en CHSLD (12 établissements échantillonnés)<sup>37</sup>

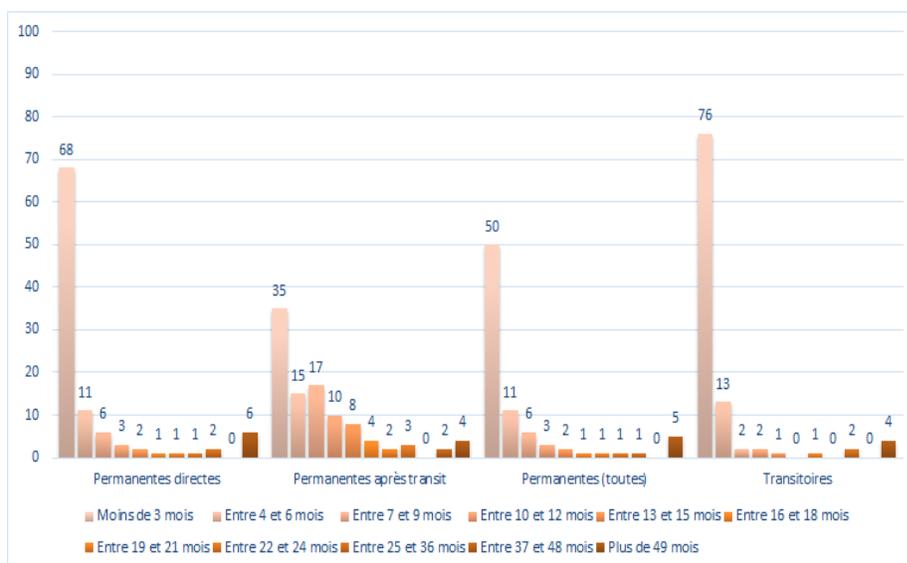
Type de ressource	Année	Délais d'attente moyens (en jours)				
		Admissions permanentes <sup>38</sup>			Admissions transitoires	Toutes les admissions (permanentes et transitoires)
		Directes	Post-transit	Toutes (directes + post transit)		
RI-RTF	2017-2018 (N = 2676)	147	199	170	103	161
	2018-2019 (N = 2775)	106	178	128	91	123
CHSLD	2017-2018 (N = 11 057)	89	169	123	36	100
	2018-2019 (N = 11 304)	78	153	92	33	78

*En 2017-2018 et 2018-2019, le délai d'attente moyen était de 4 ou 5 mois pour accéder à une place d'hébergement en RI-RTF, et de deux mois et demi ou 3 mois pour une place en CHSLD.*

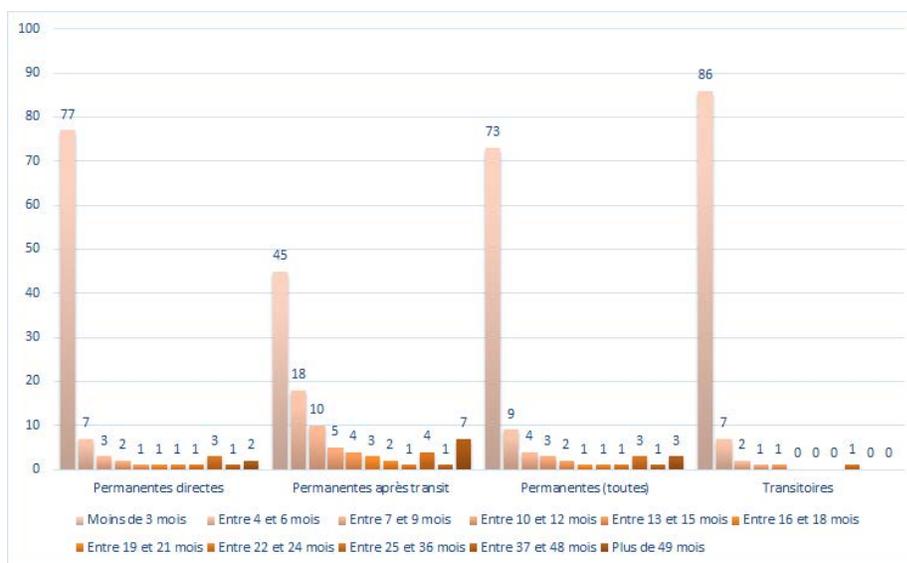
<sup>37</sup> Source : formulaires de demande de données préparés par le Protecteur du citoyen et complétés en cours d'enquête par les 12 établissements échantillonnés.

<sup>38</sup> Le délai d'attente avant d'obtenir une place permanente inclut, le cas échéant, le temps passé en transit au préalable.

**Graphique 6 : Répartition (en pourcentage) des admissions permanentes et transitoires en RI-RTF par tranche de délai d'attente, pour l'année 2018-2019 (12 établissements échantillonnés)<sup>39</sup>**



**Graphique 7 : Répartition (en pourcentage) des admissions permanentes et transitoires en CHSLD par tranche de délai d'attente, pour l'année 2018-2019 (12 établissements échantillonnés)<sup>40</sup>**



*Une majorité des quelques 14 079 personnes admises en RI-RTF ou en CHSLD au cours de l'année 2018-2019 par les établissements échantillonnés ont obtenu une place transitoire ou permanente dans un délai de moins de 3 mois.*

<sup>39</sup> Source : formulaires de demande de données préparés par le Protecteur du citoyen et complétés en cours d'enquête par les 12 établissements échantillonnés.

<sup>40</sup> *Idem.*

### 4.3 Un déménagement forcé en 24 h à 48 h

- 72 Si les personnes âgées ne sont pas tenues informées pendant des semaines, des mois, voire des années, quant à leur rang sur la liste d'attente, lorsque vient leur tour, elles se retrouvent devant un scénario invraisemblablement précipité, surtout pour une place en CHSLD. L'intervenante sociale ou l'intervenant social au dossier l'avise alors qu'elle a entre 24 heures et 48 heures pour répondre à l'offre d'une place disponible et y emménager. Pour la personne âgée et ses proches, tout se joue donc en accéléré : prévenir la famille, trouver un camion, faire les valises, se départir de certains biens, acheter les effets personnels nécessaires, etc. Bref, tout ce qu'implique un déménagement.

« Autre aberration : la vitesse de l'admission. Les gens attendent depuis des semaines et mois et lorsqu'une place se libère, le déménagement a lieu tout de suite, le lendemain à 10 h ! La famille travaille, et ça fait beaucoup de choses à organiser très rapidement... Parfois, il y a de la résistance. Imaginez : la première visite des lieux se fait souvent en même temps que l'admission ! »

« Lorsqu'une place s'est libérée, nous avons une seule journée pour accepter et mon parent n'avait pas été mis au courant. Il fallait lui en parler et lui faire accepter le déménagement. Nous n'avons pas pu disposer d'un délai acceptable pour trouver un camion. Nous n'avons personne pour nous aider et aucun endroit pour entreposer les meubles qui n'entraient pas dans la nouvelle chambre. Tout cela, en plein hiver. »

- 73 Une pression importante est exercée sur les intervenantes et intervenants et, donc, sur les personnes âgées et leurs proches.

« Il y a beaucoup de pression pour sortir l'utilisateur de l'hôpital. Si l'utilisateur refuse le transfert, on lui facture 725 \$ par jour d'hospitalisation. Ça marche à tous les coups. »

« Nous n'avons eu que quelques heures pour décider de placer notre mère, car le centre hospitalier voulait son lit pour d'autres patients. Une fois arrivés au CHSLD, nous avons constaté que la chambre n'était pas tout à fait prête : il y restait encore des vêtements de la personne qui occupait cette chambre jusqu'à tout récemment... »

- 74 Dans la version consultée, le projet de cadre de référence maintient cette pratique des déménagements précipités. L'exigence quant au délai d'admission, qui s'applique sept jours sur sept (incluant les jours fériés et les périodes de vacances), est établie à moins de 48 heures pour l'intégration de l'utilisateur en CHSLD. Pour une intégration en RI-RTF, on privilégie un déménagement dans les meilleurs délais à partir du moment où un lit se libère.

**75** Tenant compte de l'âge et de l'état de santé globale des personnes<sup>41</sup>, de leur vulnérabilité, du peu de soutien de l'entourage dont bénéficient certaines d'entre elles et du stress engendré par un déménagement, le Protecteur du citoyen considère que cette pratique est dénuée d'humanité et qu'elle constitue un déni des droits des usagers et usagers. Sans aller aussi loin, la *Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée* publiée le 15 avril 2021 reconnaît l'importante détresse que peut entraîner une telle situation :

« Compte tenu de l'urgence d'héberger certaines personnes et du volume de demandes en attente, lorsqu'une place se libère dans un milieu de vie, cette étape s'effectue souvent rapidement et augmente la détresse et l'anxiété chez la personne concernée et ses proches. Afin d'éviter que cette étape soit stressante, voire traumatisante pour certains, l'accompagnement et le soutien des usagers et de leurs proches sont primordiaux. »<sup>42</sup>

**76** La *Politique d'hébergement* affirme mettre de l'avant une approche novatrice qui sera davantage adaptée aux besoins des adultes hébergés dans tous les types d'hébergement de longue durée ainsi qu'à la réalité des personnes proches aidantes.

**77** Pour le Protecteur du citoyen, offrir un soutien à la personne âgée et à ses proches est fondamental, mais à lui seul insuffisant. En effet, un soutien ne peut remplacer un délai raisonnable pour vivre sereinement cette importante transition de vie. En maintenant l'approche actuelle du déménagement précipité, le projet de cadre de référence du Ministère perpétuerait une situation qui engendre une détresse inutile pour les personnes âgées

« Maman souffre d'Alzheimer et est donc jugée inapte. Elle refusait sa nouvelle résidence et souhaitait retourner à son ancien appartement. Son état psychologique : grande détresse et beaucoup de deuils encaissés dans la dernière année (décès de son conjoint, vente de sa maison, déménagement, maladie de son fils, détérioration de son état santé et placement en résidence). Il y a eu très peu, voire absence de soutien pour elle et la famille, et beaucoup de pression de la part de l'hôpital pour choisir une résidence afin de libérer un lit... Ce fut une expérience terrible ! »

#### **4.4 Le refus d'une place d'hébergement : à quel prix ?**

**78** Qu'arrive-t-il si la personne, bousculée par les événements ou incapable d'obtenir de l'aide, refuse la place offerte ou refuse de déménager dans le délai imparti ? Selon le cas, soit la demande est retournée à la fin de la liste d'attente, soit elle est carrément fermée et retirée de la liste d'attente. Dans ce dernier scénario, le processus est à reprendre à zéro et une nouvelle demande d'hébergement doit alors être déposée.

---

<sup>41</sup> Au 31 mars 2020, parmi l'ensemble des personnes inscrites sur la liste d'attente pour une place en RI-RTF ou en CHSLD, 54% étaient âgées de 85 ans ou plus. Source : 2019-2020\_P13\_QC\_Liste d'attente en hébergement – ID.

<sup>42</sup> MSSS, *Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée*, Québec, 15 avril 2021, [En ligne] consulté le 19-10-2021.

« C'est le choix d'un milieu de vie : c'est sérieux ! Pourtant le système ne donne pas le temps nécessaire pour choisir. Devant la nécessité d'être hébergé, pas le choix de prendre la première option disponible... Donc, pas vraiment de choix... »

- 79 L'analyse des mécanismes d'accès et les entrevues réalisées lors de l'enquête ont permis de constater que certains établissements « modulent » d'emblée le droit de choisir, notamment au moment d'offrir un hébergement transitoire. Ces mécanismes d'accès prévoient que la personne âgée ne peut refuser d'être hébergée à l'endroit transitoire qu'ils auront désigné. Cette règle est le plus souvent appliquée lorsque la personne se trouve en centre hospitalier.

« C'est arrivé qu'une usagère refuse l'orientation proposée par le MAH. La personne au MAH m'a répondu que l'usagère n'avait pas le choix d'accepter et j'ai dit "non" à mon tour, parce que oui, elle a le droit de refuser d'aller dans une chambre double où elle restera des années... Après une longue discussion, ma patronne est intervenue et a réussi à convenir d'une entente avec le MAH : l'usagère acceptera ce transit, mais demeurera prioritaire pour son hébergement permanent, car normalement, une fois en hébergement transitoire, la personne tombe en niveau de priorité P4 et peut attendre 2, 3 ou 4 ans avant d'atteindre son lieu d'hébergement permanent. »

- 80 Voici quelques exemples tirés des procédures en place (les caractères gras sont nôtres) :

- « Si vos besoins devenaient urgents ... En fonction des critères établis, l'intervenant fera une démarche afin d'avoir accès à une place dont le statut est transitoire. Dans cette situation, votre sécurité et la réponse à vos besoins priment sur le choix d'un milieu. Il ne sera donc pas possible de choisir le milieu d'hébergement et **vous devrez accepter la place dès qu'elle vous sera offerte. Si vous la refusez, la demande d'hébergement devra être annulée.** »<sup>43</sup>
- « Malheureusement, il est peu fréquent dans les faits qu'une place au site d'hébergement préféré par l'usager soit disponible dans un premier temps. Dans ces circonstances, une place transitoire lui sera proposée. Dans une situation prioritaire d'hébergement, **l'usager devra accepter la place transitoire qui lui est offerte** et le cas échéant, prendre les mesures nécessaires en vue de libérer le lit qu'il occupe selon les délais prescrits. **Un refus de sa part entraînera la fermeture de sa demande d'hébergement.** Dans ces circonstances, l'usager devra effectuer un retour à son domicile, vivre chez un proche ou encore, être orienté en ressource d'hébergement privée. »<sup>44</sup>

---

<sup>43</sup> Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, [Accès à l'hébergement public – Renseignements utiles pour l'usager et ses proches](#), p.3, [En ligne] consulté le 19-10-2021; Direction régionale des programmes clientèles, Agence de la santé et des services sociaux de la capitale nationale, *Politique régionale – Mécanisme d'accès à l'hébergement public de la Capitale-Nationale*, version 28 mai 2015, pp. 29 et 56.

<sup>44</sup> Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest, *Mécanisme d'accès à l'hébergement – Direction programme SAPA*, présentation du service, novembre 2016, p. 15.

- « Les situations d’urgence à domicile ou d’engorgement des hôpitaux sont priorisées dans la gestion des listes d’attente. Les usagers visés par ces situations doivent être orientés vers une ressource d’hébergement, qu’il s’agisse de leur premier choix ou non (transitoire). [...] Mis à part des circonstances exceptionnelles, **un usager refusant une place d’hébergement qui lui est offerte verra sa demande d’hébergement fermée.** »<sup>45</sup>

- 81 Le Protecteur du citoyen est d’avis que ces pratiques ne sont pas conformes au droit de choisir un établissement prévu dans la *LSSSS*. En effet, même si les établissements estiment que le recours à l’hébergement transitoire est requis pour assurer la sécurité d’une personne âgée, ils ne peuvent obliger cette personne à accepter d’être hébergée à un endroit où elle ne souhaite pas vivre. Ils ne peuvent pas davantage assortir son refus d’une conséquence comme la modification de la priorité accordée à sa demande ou l’annulation pure et simple de celle-ci.
- 82 Le projet de cadre de référence du MSSS dont a pris connaissance le Protecteur du citoyen propose une clarification des règles de fonctionnement utilisées par les établissements en cas de refus d’une place d’hébergement. Dans sa version actuelle, il prévoit trois cas de figure :
- Une personne se fait offrir une place d’hébergement permanent (donc à l’endroit de son choix).
  - Une personne hébergée en RI ou en RTF doit être transférée en CHSLD parce que la ressource où elle se trouve n’est plus en mesure de répondre de façon optimale et sécuritaire à ses besoins.
  - Une personne en niveau de soins alternatif (NSA) occupe un lit de courte durée à l’hôpital et elle ne peut plus retourner dans la communauté (chez elle).
- 83 Il y est prévu que, pour chaque dossier et en tenant compte de l’importance d’une gestion efficace des ressources disponibles, l’établissement réalisera une analyse visant à pondérer le droit de la personne de recevoir des services de santé et des services sociaux adéquats et le droit de choisir l’établissement desquels elle recevra ces services. Selon la situation, le document de travail précise que le refus d’une place d’hébergement proposée par le MAH pourrait mener à l’annulation de la demande d’hébergement (dans le cas du refus d’une place permanente) ou à un recours aux tribunaux pour forcer le transfert d’une personne qui refuse de quitter un endroit.
- 84 Le Protecteur du citoyen prend acte des clarifications envisagées et de l’approche modulée selon les cas de figure que propose le projet de cadre de référence. Cette approche pourrait permettre aux établissements de revoir leurs pratiques et, le cas échéant, de reconsidérer les mesures à prendre lorsqu’une personne refuse la place d’hébergement qui lui est offerte. Cela dit, le Protecteur du citoyen demeure d’avis qu’une demande d’hébergement ne devrait pas être annulée ou reclassée non-prioritaire pour

---

<sup>45</sup> CIUSSS de l’Ouest de l’Île-de-Montréal – Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, *Cadre de référence régional – Mécanisme d’accès à l’hébergement pour les adultes en perte d’autonomie*, EEV : 16 décembre 2014, pp. 30-31.

les seuls motifs qu'une personne refuse une place d'hébergement transitoire ou qu'elle refuse d'emménager en moins de 48 heures lorsqu'un hébergement permanent lui est offert à l'endroit initialement choisi.

#### **4.5 L'itinérance en fin de vie : des personnes âgées ballottées d'un milieu à un autre**

- 85** Sans pouvoir quantifier le phénomène, les responsables des mécanismes d'accès des établissements échantillonnés ont indiqué que les personnes hébergées en transit (dans une ressource autre que celle choisie) se voient parfois offrir la possibilité d'y rester<sup>46</sup>. Certaines personnes renoncent alors à la préférence qu'elles avaient exprimée au départ pour demeurer dans ce premier endroit. Avec le temps, elles se sont habituées au lieu, au personnel et aux services. Le statut de leur hébergement passe alors de transitoire à permanent.
- 86** La majorité des personnes qui sont en situation d'hébergement transitoire n'ont toutefois pas cette possibilité d'intégrer de façon permanente leur nouveau milieu. Au contraire, elles sont confrontées à des difficultés rattachées au caractère temporaire de leur situation d'hébergement. Constamment dans l'attente de son nouveau « chez soi » et maintenue dans l'ignorance quant aux délais pour l'atteindre, la personne âgée aura souvent pour réflexe de développer un sentiment de vie en suspens, voire d'itinérance.

##### **4.5.1 Des sources de stress additionnelles**

- 87** Différents aspects d'une situation d'hébergement transitoire peuvent entraîner une détresse pour la personne hébergée.

###### **1) La ressource de transit est éloignée du milieu d'origine et des proches.**

- 88** L'idée que le lieu d'hébergement devrait le plus possible être à proximité du lieu de résidence de la personne au moment de la demande fait consensus. Néanmoins, la réalité de l'hébergement transitoire fait en sorte que dans plusieurs cas, cela n'est pas possible. Depuis les fusions d'établissements en 2015, les territoires que gèrent les CISSS et les CIUSSS peuvent atteindre 20 000 km<sup>2</sup>. Si certains MAH se sont fixé des distances maximales et des cibles pour rapprocher dès que possible la personne de son milieu d'origine<sup>47</sup>, réduire les distances n'est pas toujours aisé. C'est notamment le cas si l'état de santé de la personne nécessite des services spécialisés qui ne sont offerts que dans un petit nombre de ressources.
- 89** L'éloignement crée un sentiment de déracinement et de perte de repères chez la personne hébergée, qui vit alors souvent de l'insécurité et de l'anxiété, avec les répercussions conséquentes sur sa santé mentale et globale.

---

<sup>46</sup> À l'exception de quelques ressources qui sont dédiées exclusivement au transit.

<sup>47</sup> À titre d'exemple, le CISSS des Laurentides s'est donné pour règle d'offrir un transit à une distance maximale de 65 km du domicile de la personne qui doit être hébergée. Dans le CIUSSS de l'Estrie, lorsqu'une personne est hébergée en transit dans un autre RLS que celui de sa résidence, le MAH tente, autant que faire se peut, de la ramener vers le milieu souhaité dans les 90 jours suivant son transit.

« Lors de l'hospitalisation de maman, l'hôpital a décidé de la transférer dans un CHSLD très éloigné de ceux qui avaient été choisis, en attendant qu'une place se libère ailleurs. Cette décision nous a été communiquée la veille du jour prévu de son congé. Cela a énormément perturbé maman. Nous avons décidé de la ramener à la maison. Nous avons eu 24 heures pour organiser une chambre d'hôpital à la maison, mettre en place les soins nécessaires et la conduire à la maison en ambulance. »

90 L'éloignement peut aussi avoir pour effet de créer une perte de contact avec les membres de son réseau, accentuant ainsi la détresse de la personne isolée et le niveau de soutien affectif dont elle bénéficie. Ceci s'explique par :

- La limitation des déplacements de la personne âgée, dont la mobilité est souvent réduite par des facteurs physiques et logistiques;
- Une réduction de la fréquence des visites de la part des proches, y compris une conjointe ou un conjoint non hébergé(e);
- Une diminution de la présence des proches aidants qui en limite le rôle, avec toutes les répercussions que cela peut entraîner sur la qualité des soins et de l'accompagnement à la personne hébergée.

## 2) La situation d'hébergement transitoire ne permet pas de prendre racines.

91 Il n'est pas aisé pour une personne qui fait déjà le deuil de son domicile de s'adapter à une ressource d'hébergement. L'inconfort peut être encore plus grand lorsque la situation est temporaire :

- La personne en transit demeure en attente d'une ressource d'hébergement : elle n'est pas arrivée à sa destination finale. Elle reste alors dans l'expectative, parfois sur une longue période, privée d'un sentiment d'appartenance à son milieu de vie.
- La perspective de subir les bouleversements d'un nouveau déménagement peut être une source importante de désarroi pour une personne âgée qui a déjà pu vivre plusieurs transferts récents (d'une maison ou logement à une RPA, de son domicile à l'hôpital, d'une unité de soin à une autre et pour des séjours répétés, etc.).

« J'ai accompagné ma belle-mère dans ses démarches d'hébergement. Elle avait fait une chute et elle ne se sentait plus capable de demeurer seule. Nous lui avons trouvé une place dans une RPA. Deux mois après son déménagement, elle a dû être hospitalisée durant un mois pour des problèmes de santé. La TS de l'hôpital nous a informés qu'elle irait en convalescence dans une RI de la région et qu'elle ne pourrait pas retourner dans sa RPA. Elle est restée dans cette RI de convalescence quelques mois puis, on l'a informée qu'elle devait à nouveau déménager dans une autre RI de transit en attendant d'avoir une place dans la RI de son choix, où une place a fini par se libérer. Ça fait beaucoup de déménagements en l'espace d'une année pour une personne malade qui vit avec beaucoup d'insécurité. Ma

**belle-mère accepte la situation tant bien que mal parce qu'il n'y a aucune autre option. »**

- 92 Qu'en est-il de la réalité des transits successifs ? Tous les responsables MAH des CISSS et CIUSSS interrogés ont affirmé ne pas imposer plusieurs transits à une même personne. Dans le cadre de notre appel à témoignages, bien que le questionnaire ne comportait pas de question précise sur le sujet, quelques situations où des personnes âgées ont vécu plus d'un hébergement transitoire pendant l'attente de la place d'hébergement permanente ont été rapportées.

**« La personne, âgée de 90 ans, a séjourné à l'hôpital pendant 4 mois, puis dans 2 lieux de transition avant d'aboutir de façon permanente dans un CHSLD, où elle a reçu de bons soins durant les 6 dernières années de sa vie. »**

**3) La personne en transit n'est plus mise en priorité pour accéder à son hébergement permanent.**

- 93 Le niveau de priorisation d'une personne en transit pour accéder à l'endroit choisi pour son hébergement permanent sera souvent abaissé, étant donné que le mécanisme d'accès considère que la personne se trouve en sécurité (Voir à ce sujet la section 6.3 – *L'hébergement transitoire ou comment abaisser une cote de priorité*). Ceci a pour effet de prolonger la période d'hébergement transitoire, augmentant du même coup les répercussions psychologiques associées à l'éloignement et au sentiment d'itinérance, avec les dommages que l'on peut imaginer sur la santé globale de la personne hébergée.

**« Personne ne peut me dire aujourd'hui ce qui se passe avec la demande d'hébergement faite pour ma mère il y a deux ans. Pour ma part, je suis dans le néant et à bout de souffle. Ma mère est en fin de vie. Je ne peux pas lui faire subir des transferts répétés sans affecter sa santé déjà si fragile. »**

#### **4.5.2 Quand une pratique exceptionnelle devient la norme**

- 94 Pour mieux situer l'ampleur des problématiques présentées ci-dessus, il y a lieu de se poser la question suivante : le recours à l'hébergement transitoire est-il répandu ? La réalité de l'hébergement transitoire n'étant pas documentée par les établissements ou le MSSS (à l'exception du nombre de personnes sur la liste d'attente), il est impossible de connaître la proportion de personnes qui, à un moment ou à un autre, ont eu à passer par un lieu transitoire dans leur parcours d'hébergement.
- 95 Notre appel à témoignages offre un début de réponse : sur les 113 personnes ayant répondu à la question sur ce sujet, **plus de la moitié (51 %) ont affirmé avoir effectué un séjour en hébergement transitoire**. Si elle est représentative, cette proportion est inacceptable. Considérant les répercussions connues de l'hébergement transitoire sur les personnes âgées, le Protecteur du citoyen est d'avis que le recours à une admission transitoire doit être exceptionnel et de courte durée. Or, la situation qui prévaut actuellement semble plutôt généraliser le recours au transit (38 % des personnes

inscrites sur la liste d'attente se trouvaient en transit au 31 mars 2020<sup>48</sup>), en particulier pour les personnes dont la demande d'hébergement est formulée alors qu'elles sont hospitalisées (voir aussi la section 6.2, *L'urgence de libérer un lit d'hôpital : le critère qui éclipe tous les autres*).

---

<sup>48</sup> Plus précisément, 25 % des personnes en attente d'une place permanente en RI-RTF et 47 % de celles en attente d'une place permanente en CHSLD étaient en situation d'hébergement transitoire. Voir le Graphique 5 (section 2.3.5).

## RECOMMANDATIONS : CONSIDÉRATION POUR LES PERSONNES ÂGÉES

**Considérant ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande ce qui suit au MSSS :**

- R-1** Préciser, au plus tard le 31 mars 2022, la nature des informations que doivent communiquer les intervenantes et intervenants sociaux et les responsables MAH aux personnes en attente d'hébergement quant aux ressources disponibles, à l'état d'avancement de leur demande et aux démarches en cours et à venir les concernant.
- R-2** S'assurer que tous les établissements offrent, au plus tard le 31 mars 2022, la possibilité de visiter les lieux d'hébergement aux personnes âgées qui effectuent une démarche d'accès à l'hébergement et aux proches qui les accompagnent, et ce, avant que ne soit exigée la formulation d'un choix ou d'une préférence quant au lieu d'hébergement ou encore la réponse d'acceptation ou de refus d'une place proposée par le MAH.
- R-3** Déterminer, au plus tard le 31 mars 2022, des orientations en vue d'interdire toute pratique ayant pour effet d'annuler une demande d'hébergement ou de la reculer dans l'ordre des priorités pour les motifs suivants :
- Le refus de la personne d'emménager en moins de 48 heures à l'endroit initialement choisi;
  - Le refus d'une place d'hébergement transitoire désignée par un mécanisme d'accès.
- R-4** Concernant le recours à l'hébergement transitoire :
- Demander aux établissements de documenter, à compter du 31 mars 2022, la durée des séjours en hébergement transitoire et en assurer un suivi en continu;
  - Compléter, au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre 2022, l'analyse des données colligées par les établissements afin de documenter les circonstances et la fréquence du recours à l'hébergement transitoire par les établissements, ainsi que ses répercussions possibles sur l'offre d'hébergement permanent;
  - En collaboration avec les établissements et au plus tard le 31 décembre 2022, prendre les moyens nécessaires afin que l'hébergement transitoire constitue une mesure d'exception.

## 5 ORIENTATION 2 : UNIFORMISER LES PRATIQUES

- 96 Sur le territoire du Québec, le processus d'accès à l'hébergement est un modèle à géométrie variable. Des différences importantes sont présentes d'une région à une autre, et ce, tant au niveau du processus d'accès que dans les délais d'attente moyens. S'il est vrai que des particularités dans les façons de faire peuvent permettre de répondre à des besoins locaux, les aspects du cheminement des demandes qui sont présentés dans la présente section méritent d'être uniformisés afin d'assurer un traitement équitable de l'ensemble des demandes d'hébergement.
- 97 Le projet de cadre de référence reconnaît d'ailleurs un manque de cohérence entre les différents établissements et vise à y remédier.

### 5.1 Les notions d'hébergement transitoire et d'hébergement permanent

- 98 L'enquête du Protecteur du citoyen a permis de constater que les notions d'admission et d'hébergement transitoires et permanents ne sont pas comprises et utilisées de façon uniforme dans l'ensemble des établissements, et ce, bien qu'elles soient définies sensiblement de la même manière dans les documents décrivant les mécanismes d'accès.
- 99 Dans la version du document qu'a consultée le Protecteur du citoyen, le projet de cadre de référence propose des définitions pour ces deux notions.
- L'hébergement y est considéré transitoire lorsque le lieu d'hébergement ne correspond pas au milieu désigné dans la décision d'orientation de la demande d'hébergement, mais qu'il permet de répondre aux besoins immédiats de la personne. La personne y demeure en attente du milieu d'hébergement ciblé, soit un CHSLD, une RI ou une RTF.
  - L'hébergement y est considéré permanent lorsque le milieu d'accueil correspond au milieu désigné par le MAH sur l'avis de décision, pour le type de ressource (RI, RTF ou CHSLD) que requiert la personne âgée.
- 100 Pourtant, parmi nos établissements échantillonnés :
- Au CIUSSS de l'Estrie, l'admission est dite permanente dès que la personne est admise dans un milieu situé dans le même réseau local de service (RLS) que le milieu désiré. L'admission transitoire est donc réservée par ce CIUSSS aux cas où la personne est admise à l'extérieur du RLS où se situe le milieu convoité.
  - Au CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean, le concept d'admission transitoire n'existe pas : toutes les personnes admises le sont automatiquement en admission permanente, indépendamment du lieu d'hébergement. Si la personne hébergée souhaite par la suite déménager dans l'endroit qu'elle a choisi, le mécanisme d'accès procède à une demande de relocalisation.
- 101 Ce constat est préoccupant. Les notions d'admissions transitoire et permanente étant directement liées à au choix de l'installation de la personne qui doit être hébergée, des

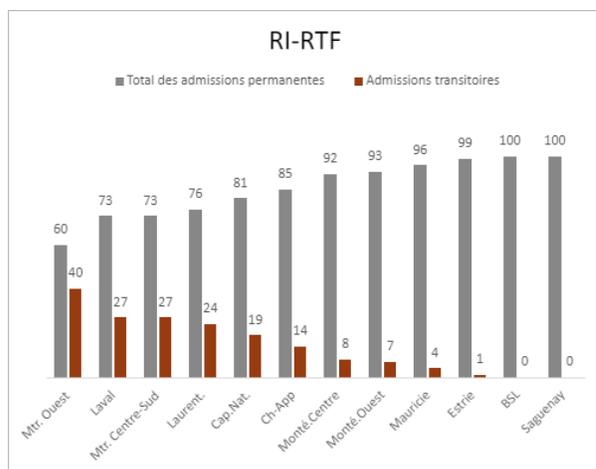
différences d'interprétation mèneront invariablement à un portrait faussé de l'accès au lieu d'hébergement choisi.

102 L'absence de définitions communes empêche également de broser un portrait juste de la situation de l'hébergement transitoire et d'en mesurer l'ampleur et les répercussions sur les personnes hébergées et leurs proches

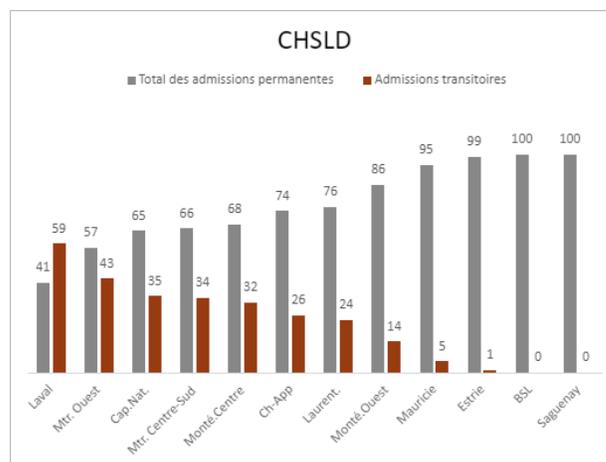
➤ **Des chiffres : La proportion d'admissions transitoires et permanentes selon les régions est extrêmement variable**

103 Le MSSS ne collige pas de données sur les admissions, c'est-à-dire sur le moment où une personne emménage, de façon transitoire ou permanente, dans une ressource d'hébergement. Les données présentées dans le Graphique 8 et dans le Graphique 9 illustrent la proportion des admissions transitoires et permanentes dans les 12 CISSS et CIUSSS échantillonnés pour l'année 2018-2019. Ces données nous ont été fournies directement par les établissements.

Graphique 8 : Proportion (en pourcentage) des admissions permanentes et transitoires en RI-RTF pour l'année 2018-2019<sup>49</sup> (12 établissements échantillonnés)



Graphique 9 : Proportion (en pourcentage) des admissions permanentes et transitoires en CHSLD pour l'année 2018-2019<sup>50</sup> (12 établissements échantillonnés)



*La proportion des admissions qui ont lieu dans un milieu d'hébergement transitoire, par rapport aux admissions permanentes, est extrêmement variable d'une région à une autre : elle se situe entre 0 % et 59 %, selon l'établissement et le type d'hébergement*

<sup>49</sup> Source : formulaires de demande de données préparés par le Protecteur du citoyen et complétés en cours d'enquête par les 12 établissements échantillonnés.

<sup>50</sup> Idem.

**104** Il est à noter que :

- Le fait que les CIUSSS de l'Estrie et du Saguenay-Lac-St-Jean n'appliquent pas les définitions de l'hébergement transitoire et de l'hébergement permanent que respectent les autres (c'est-à-dire que ces deux établissements considèrent comme des admissions permanentes des situations d'hébergement qui ne correspondent pas au milieu choisi par la personne) donne lieu, sur papier, à une proportion importante d'admissions permanentes, et à un recours pratiquement inexistant à l'hébergement transitoire.
- Le CISSS du Bas-Saint-Laurent ne compte aucune admission transitoire (0 %) en 2018-19 parce qu'il disposait d'un nombre élevé de places disponibles, tant en RI-RTF qu'en CHSLD (places vacantes)<sup>51</sup>.
- À l'autre bout du spectre, au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal, les admissions transitoires sont beaucoup plus fréquentes – et ce, que ce soit en RI-RTF (40 %) ou en CHSLD (43 %) –, que la moyenne nationale (13 % en RI-RTF et 25 % en CHSLD). L'établissement n'a pas fourni d'explication justifiant cet écart. Le fait qu'il n'inscrive qu'un choix de lieu d'hébergement pour l'utilisateur peut contribuer à expliquer une plus faible proportion d'admissions permanentes.

**105** Si une portion de la grande variabilité des données recueillies peut s'expliquer, un constat demeure : il n'existe aucune uniformité entre les régions quant à la proportion d'admissions permanentes et transitoires. Ceci suggère une iniquité importante entre les régions en regard de l'application du droit à l'hébergement de son choix.

## **5.2 La consignation du choix du lieu d'hébergement**

**106** L'enquête a révélé que la notion de choix d'une place d'hébergement n'est pas interprétée de la même manière d'un établissement à l'autre. Même au sein d'un même établissement, le nombre de choix ou de préférences d'installation ou ressource d'hébergement inscrits par l'intervenant social ou l'intervenante sociale et retenus par le mécanisme d'accès varie.

**107** Une corrélation a pu être établie entre les pratiques de gestion des préférences de la personne âgée quant au lieu d'hébergement et le délai d'attente avant que celle-ci ne soit hébergée à l'endroit de son choix. Ainsi, une plus grande proportion des admissions en milieu d'hébergement permanent et des délais d'attente plus courts sont constatés avec les pratiques suivantes :

- La consignation de plus d'un choix d'hébergement (6 établissements sur 12 établissements échantillonnés).

---

<sup>51</sup> Le CISSS du Bas-Saint-Laurent nous a expliqué avoir eu un taux d'occupation en CHSLD de 77 % en 2018-2019. Cela lui a permis d'éviter le recours à l'hébergement transitoire. Il soulignait cependant à l'automne 2019 que la situation était différente pour 2019-2020 où le taux d'occupation était de 95 %. Il devait alors avoir recours au transit par moment.



- La formulation de préférences non ordonnancées (3 établissements sur 12) : l'une ou l'autre des préférences peut alors donner lieu à un hébergement permanent, contrairement à un système de préférences ordonnancées où seul le premier choix mène à un hébergement permanent.
- La consignation d'une préférence en fonction du quartier ou du secteur (RLS) plutôt que d'une ressource en particulier (2 établissements sur 12) : le premier endroit qui correspond aux besoins de la personne dans ce secteur mène alors à un hébergement permanent.

**108** Une harmonisation des pratiques pour la consignation du choix ou des préférences permettrait de respecter le droit de choisir tout en favorisant un traitement équitable des demandes entre les régions.

**109** Dans la section du projet de cadre de référence décrivant le traitement des demandes, il est mentionné que la personne pourra exprimer un choix d'installation dans un même type de ressource, mais qu'une seule installation sera retenue par le MAH en considérant le choix émis par l'utilisateur.

**110** Cette formulation est imprécise et ne permet pas de connaître le nombre d'installations que la personne âgée pourra effectivement sélectionner. D'autant plus que, dans une autre section du document de travail, soit celle traitant de l'orientation, il est plutôt question de préférences d'installation. On y prévoit que la personne devra, au moment de compléter la demande d'hébergement, émettre deux préférences correspondant à ses besoins, mais on mentionne que l'orientation du MAH pourrait différer des préférences émises.

**111** Enfin, dans la lettre-type que le projet de cadre de référence suggère d'envoyer à chacun des usagers qui effectue une démarche d'accès à l'hébergement, on revient avec la consigne de ne désigner qu'un seul choix pour le lieu d'hébergement.

**112** Si une volonté d'uniformité et de cohérence transparaît dans le projet de cadre de référence, un manque de clarté est évident. Un travail supplémentaire s'impose pour préciser la terminologie, établir le nombre de préférences qui devront être formulées par la personne puis consignées par le mécanisme d'accès, et finaliser l'approche préconisée par le MSSS.

**113** Selon les observations de l'enquête, le Protecteur du citoyen est d'avis que l'approche retenue par certains établissements quant à la formulation par la personne de préférences parmi lesquelles le MAH peut orienter la demande semble la voie à privilégier. Elle offre plus de flexibilité et peut contribuer à réduire le délai d'attente avant d'accéder à un hébergement permanent.

### **5.3 Les critères et niveaux d'urgence utilisés pour la priorisation des demandes**

**114** Comment expliquer que certaines personnes âgées attendent en moyenne deux fois plus longtemps que d'autres avant d'obtenir une place permanente d'hébergement ? La réalité est que le temps écoulé entre l'inscription d'une personne sur la liste d'attente et

l'attribution d'une place dépend de divers critères de priorisation, définis par les CISSS et CIUSSS.

- 115 Au moment d'orienter une personne vers un type de ressource, le mécanisme d'accès effectue un « triage », en attribuant à sa demande une cote de priorité. Cette cote est établie selon une échelle graduée qui vise à déterminer l'urgence de répondre au besoin d'hébergement de la personne. Dans le cadre de son enquête, le Protecteur du citoyen a constaté l'absence d'uniformité quant au nombre de niveaux de priorité utilisés par les établissements échantillonnés.
- 116 Si la majorité d'entre eux utilise une échelle à quatre niveaux – le premier niveau correspondant à la situation la plus urgente et le quatrième visant les cas les moins pressants<sup>52</sup> –, certains établissements vont jusqu'à cinq niveaux de priorisation alors que d'autres n'en utilisent que deux<sup>53</sup>.
- 117 Quant au projet de cadre de référence du MSSS, qui reconnaît un besoin d'uniformité sur ce plan, le document de travail consulté propose une échelle à quatre niveaux.

---

<sup>52</sup> À l'exception du CIUSSS de la Capitale-Nationale, dont les niveaux d'urgence sont inversés (P4 étant la situation la plus urgente).

<sup>53</sup> Cinq niveaux : un établissement; quatre niveaux : sept établissements; trois niveaux : deux établissements et deux niveaux : deux établissements. L'Annexe 7 recense les niveaux de priorité utilisés par les établissements échantillonnés et les critères de priorisation associés à chacun de ces niveaux.

## RECOMMANDATIONS : UNIFORMITÉ DES PRATIQUES

Considérant ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande ce qui suit au MSSS :

- R5** Concernant les notions d'hébergement permanent et d'hébergement transitoire :
- Établir une définition commune de chacune de ces notions et les diffuser, au plus tard le 31 mars 2022, à l'ensemble des établissements;
  - Vérifier que tous les établissements appliquent de manière uniforme ces définitions à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2022.
- R6** Concernant le *Cadre de référence provincial du mécanisme d'accès à l'hébergement en centre d'hébergement et de soins de longue durée, en ressources intermédiaires et en ressources de type familial pour aînés* :
- Y inclure une mention à l'effet que la personne âgée peut formuler jusqu'à trois préférences, et encourager les MAH à conserver au moins deux de celles-ci pour l'inscription sur la liste d'attente;
  - Y inclure une échelle de priorisation commune aux mécanismes d'accès à l'hébergement de l'ensemble des établissements;
  - Diffuser, au plus tard le 31 mars 2022, le document finalisé à l'ensemble des établissements;
  - Vérifier qu'il soit appliqué par tous les établissements au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre 2022.

## 6 ORIENTATION 3 : REVOIR LA PRIORISATION DES DEMANDES

- 118 Chaque établissement possède son document de référence (la plupart du temps intitulé « Mécanisme d'accès ») prévoyant les modalités d'accès à l'hébergement sur son territoire. Ce document contient notamment les critères d'admissibilité, de priorisation et d'orientation des demandes d'hébergement. Il prévoit aussi les critères de gestion de la liste d'attente et les rôles et responsabilités des différents intervenants qui prennent part au processus.
- 119 Les critères de priorisation permettent d'attribuer à chaque demande une cote qui rend compte de l'évaluation objective et comparative des besoins d'une personne. Une réévaluation de la cote doit, selon la procédure établie par chacun des établissements, être faite à intervalles de six mois à un an, et lorsqu'un changement à l'état de santé de la personne est signalé au mécanisme d'accès par les intervenantes ou les intervenants sociaux, étant entendu qu'un tel changement peut commander une solution d'hébergement plus rapide. En principe, pour des cas ayant une cote similaire, la priorisation est guidée par l'ancienneté de la demande, c'est-à-dire le délai d'attente depuis la date d'orientation de la demande et de l'inscription sur la liste d'attente.
- 120 En théorie, tout est en place pour assurer des soins et services accessibles et de qualité, et permettre aux personnes qui le requièrent d'accéder à l'hébergement public en temps opportun. En pratique toutefois, les ressources limitées du réseau et les enjeux qui sont davantage liés à la réalité des soins hospitaliers qu'à l'hébergement de longue durée court-circuitent les principes d'accès à l'hébergement que se sont donnés les établissements.

### 6.1 La personne âgée réduite à un cas clinique

121 Les données sur la priorisation n'étant pas disponibles pour l'ensemble des établissements, le Protecteur du citoyen s'est tourné vers les établissements échantillonnés pour connaître la répartition des demandes d'hébergement orientées selon le niveau de priorité attribué par le mécanisme d'accès<sup>54</sup>. Outre l'ancienneté de la demande, deux critères de priorisation sont utilisés par la quasi-totalité des établissements qui ont pu fournir ces données<sup>55</sup> :

- Le niveau de risque pour l'utilisateur (10 établissements sur 10);
- L'endroit où se trouve l'utilisateur au moment de sa demande (9 établissements sur 10).

122 Ces deux critères se justifient aisément : il va de soi de prioriser une personne à domicile dont la sécurité est menacée ou encore une personne hospitalisée incapable de retourner

---

<sup>54</sup> La compilation des données reçues peut être consultée à l'Annexe 8.

<sup>55</sup> Dix établissements sur les 12 échantillonnés ont fourni ces données. Au moment de l'enquête, le CISSS du Bas-Saint-Laurent n'avait pas recours à la priorisation puisqu'il était en mesure de traiter les demandes en temps réel. La ventilation du nombre de demandes prioritaires selon les niveaux de priorisation n'était pas disponible pour le CISSS de la Montérégie-Centre.

dans son milieu de vie. En contrepartie, la faible présence de critères liés à la situation personnelle de la personne âgée qui permettraient, par exemple, de prioriser une personne âgée qui n'a plus accès à une personne proche aidante parce qu'elle est hébergée de façon transitoire dans une ressource éloignée, préoccupe le Protecteur du citoyen.

**123** Seuls quelques établissements échantillonnés utilisent de tels critères :



- L'hébergement ensemble pour un couple ou une personne significative (2 établissements sur 10) ;
- L'âge avancé (centenaire) ou pronostic sombre (3 établissements sur 10).

**124** Le Protecteur du citoyen salue le fait que le projet de cadre de référence prévoit la mise en place d'une échelle de priorisation unique qui prenne en compte des situations autres que celles qui impliquent des risques pour l'intégrité ou la sécurité physiques de la personne. Ainsi, au-delà de l'ancienneté de la demande, la version du document consultée dans le cadre de cette enquête mentionne notamment comme critères de priorisation les urgences sociales, ainsi que des situations particulières.

**125** Le Protecteur du citoyen est d'avis que le cadre de référence pourrait aller plus loin dans la reconnaissance et la hiérarchisation des critères qui prennent en compte les besoins biopsychosociaux des personnes en attente d'être hébergées. En effet, bien que le projet de document énonce actuellement le principe, l'échelle de priorisation qu'il propose ne comporte pas de critères ni d'éléments permettant d'attribuer une priorité qui fasse état des besoins et situations psychosociales propres à chaque personne. Dans un contexte de sélection d'un milieu de vie substitut, il est fondamental, lorsque vient le temps d'établir la priorité d'une demande, d'évaluer tous les facteurs qui contribueront à faire de ce milieu l'environnement le plus adéquat possible pour la personne hébergée, notamment :

- Un pronostic d'espérance de vie de moins de 6 mois;
- Un âge très avancé (100 ans et plus);
- Le souhait d'être hébergé avec son partenaire de vie;
- Le cumul de plus d'un an d'attente;
- Une situation d'hébergement transitoire;
- Un besoin de proximité avec la famille ou des proches;
- La présence facilitée des proches aidants;
- D'autres raisons humanitaires.

## **6.2 L'urgence de libérer un lit d'hôpital : le critère qui éclipse tous les autres**

**126** L'endroit où se trouve la personne lorsque sa demande d'hébergement est formulée figure en tête de liste des critères considérés par les établissements afin d'établir l'urgence ou le niveau de priorité de la demande. En d'autres termes, les personnes qui sont hospitalisées au moment de la demande bénéficient d'une cote de priorité supérieure

à celles qui n’y sont pas. Ces personnes sont généralement des usagers et des usagères dits en « niveau de soins alternatif », ou NSA<sup>56</sup>.

127 Ainsi, l’hospitalisation devient la voie rapide vers l’hébergement au détriment d’autres personnes sur la liste d’attente. Ce critère doit être revu.

➤ **Des chiffres : Un portrait des délais d’attente selon la localisation**

128 Le Tableau 3 détaille le temps d’attente écoulé, selon la localisation au moment du dépôt de la demande d’hébergement, pour les personnes inscrites sur la liste d’attente au 31 mars 2020. Il est important de noter qu’il s’agit ici d’une « photo » de la liste d’attente à cette date, et non de délais d’attente ayant effectivement mené à un hébergement. Pour les personnes sur cette liste, l’attente n’était toujours pas terminée, malgré les quelques 9 mois passés dans l’expectative d’une place en CHSLD, ou près d’un an pour une place en RI-RTF.

---

<sup>56</sup> Parmi les douze établissements échantillonnés, plus de la moitié (7/12) placent les NSA au sommet de leur échelle de priorisation pour l’accès à l’hébergement. Les autres (5/12) leur attribuent le second niveau de priorité. Pour plus de détails concernant la répartition des demandes orientées par niveau de priorité, voir l’Annexe 7.

Tableau 3 : Temps écoulé (en jours) depuis l'inscription sur la liste d'attente, pour les demandes actives au 31 mars 2020, selon la localisation lors de la demande d'hébergement (22 établissements)<sup>57</sup>

Type d'hébergement attendu (Situation pendant l'attente)	Localisation au moment de la demande d'hébergement					Moyenne
	Domicile	CH	RI-RTF	CHSLD	Autre	
<b>RI-RTF (sans transit)</b>	<b>339</b> N = 2275 (71%)	<b>289</b> N = 470 (15%)	<b>323</b> N = 170 (5%)	<b>273</b> N = 108 (3%)	<b>300</b> N = 192 (6%)	<b>326</b> N = 3215 (100%)
<b>RI-RTF (avec transit)</b>	<b>423</b> N = 284 (27%)	<b>253</b> N = 527 (50%)	<b>406</b> N = 37 (3%)	<b>395</b> N = 146 (14%)	<b>299</b> N = 66 (6%)	<b>326</b> N = 1060 (100%)
<b>CHSLD (sans transit)</b>	<b>294</b> N = 1 845 (57%)	<b>169</b> N = 671 (21%)	<b>224</b> N = 268 (8%)	<b>328</b> N = 316 (10%)	<b>208</b> N = 154 (5%)	<b>262</b> N = 3254 (100%)
<b>CHSLD (avec transit)</b>	<b>374</b> N = 659 (23%)	<b>242</b> N = 1698 (59%)	<b>315</b> N = 150 (5%)	<b>279</b> N = 204 (7%)	<b>292</b> N = 164 (6%)	<b>282</b> N = 2875 (100%)
<b>Tous types</b>	<b>332</b> N = 5063 (49%)	<b>236</b> N = 3366 (32%)	<b>284</b> N = 625 (6%)	<b>320</b> N = 774 (7%)	<b>273</b> N = 576 (6%)	<b>294</b> N = 10404 (100%)

*Le temps passé sur la liste d'attente est le plus court pour les personnes qui étaient en centre hospitalier (CH) au moment du dépôt de la demande. Il est le plus long pour les personnes qui se trouvaient à domicile.*

### 6.2.1 Le patient à qui on ne peut donner son congé : un casse-tête pour les hôpitaux

129 Selon le MSSS, « le milieu hospitalier n'est pas l'endroit le plus approprié pour déterminer un changement de milieu de vie (l'usager y traverse un épisode critique), l'orientation en hébergement de longue durée depuis l'unité de courte durée devant demeurer une

<sup>57</sup> Rapports EICDH : « 2019-2020\_P13\_QC\_Délai d'attente en CHSLD », « 2019-2020\_P13\_QC\_Délai d'attente en RI-RTF », « 2019-2020\_P13\_QC\_Délai d'attente transitoire en CHSLD » et « 2019-2020\_P13\_QC\_Délai d'attente transitoire en RI-RTF », Direction des ressources informationnelles Lanaudière-Laurentides-Laval du CISSS de Lanaudière.

mesure d'exception. La décision d'orienter un usager en ressource d'hébergement ne devrait d'ailleurs jamais être prise par le seul milieu hospitalier (ni par « ordonnance » du médecin traitant), mais doit avoir été prise conjointement par les équipes de première et deuxième ligne qui connaissent et suivent l'usager, avec l'usager et son proche. »<sup>58</sup>

« Nous devons trouver une résidence avec une évaluation incomplète et non représentative de la condition de ma mère : la travailleuse sociale du CLSC ne pouvait évaluer ma mère car elle était à l'hôpital et la travailleuse sociale de l'hôpital ne pouvait évaluer ma mère car elle avait une travailleuse sociale au CLSC ! »

- 130 Malgré cela, les données recueillies révèlent que près du tiers (32 %) des demandes d'hébergement ont été formulées alors que la personne était à l'hôpital. D'ailleurs, le fait qu'un quart (23 %) des personnes orientées vers un hébergement en RI-RTF et plus du tiers (39 %) de celles orientées vers un CHSLD soient à l'hôpital au moment de leur demande d'hébergement semble indiquer une problématique de prise en charge au bon moment et de suivi en amont<sup>59</sup>.
- 131 Ces personnes dont la demande est formulée à partir de l'hôpital ont en majorité le statut NSA, c'est-à-dire « niveau de soins alternatif »<sup>60</sup>. Il s'agit de personnes qui occupent un lit d'hôpital, mais qui ne nécessitent pas le niveau de services dispensés dans l'unité de soins où elles se trouvent. La situation des NSA est problématique pour les hôpitaux : que « faire » de la personne dont l'état de santé ne justifie plus une hospitalisation, mais qui est incapable de retourner dans son milieu de vie d'origine ? La réponse du MSSS : l'admettre en RI-RTF ou en CHSLD dans un délai de 7 jours<sup>61</sup>.
- 132 Conséquence de cette cible établie (et rigoureusement suivie) par le MSSS, une forte pression est exercée par les hôpitaux sur le mécanisme d'accès à l'hébergement, entraînant son lot de conséquences négatives. D'une part, la rapidité de traitement exigée accroît le recours à l'hébergement transitoire, multipliant les bouleversements imposés aux personnes âgées. D'autre part, elle donne lieu à une double réalité, observée dans plusieurs établissements, quant aux pratiques de priorisation des demandes d'hébergement. D'un côté, l'échelle de priorisation appliquée par les mécanismes d'accès

---

<sup>58</sup> MSSS, *Niveaux de soins alternatifs – Guide de soutien aux établissements pour prévenir et résoudre le problème*, mars 2017, p. 10, [En ligne] consulté le 19-10-2021.

<sup>59</sup> Bien que cette enquête ne porte pas sur le soutien à domicile, cet élément est indissociable du continuum de maintien de l'autonomie des personnes âgées et des services et soins qui leur sont offerts à domicile et éventuellement, en hébergement.

<sup>60</sup> L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), définit ainsi le niveau de soins alternatif (NSA) : « Lorsqu'un patient occupe un lit dans un établissement sans qu'il nécessite le niveau de ressources ou de services dispensés dans le service de soins où il se trouve. », ICIS, *Définitions et lignes directrices pour la désignation des NSA pour les patients hospitalisés en soins de courte durée*, 30 mars 2016, p. 1, [En ligne] consulté le 19-10-2021.

<sup>61</sup> Chaque année, le MSSS signe une entente de gestion et d'imputabilité (EGI) avec les établissements du réseau. On y retrouve notamment des cibles de délai maximal d'attente possible à l'hôpital pour les personnes en niveaux de soins alternatif (NSA), selon la situation de la personne et l'endroit où elle sera dirigée par la suite. Dans les EGI 2019-2020, ces cibles sont de 7 jours pour l'obtention d'une place en RI-RTF ou en CHSLD. Les EGI peuvent être consultées sur le site du MSSS : *Ententes de gestion et d'imputabilité 2019-2020*, [En ligne] consulté le 19-10-2021. Voir aussi MSSS, *NSA – Guide de soutien aux établissements pour prévenir et résoudre le phénomène*, précité note 58.

à l'hébergement comporte une combinaison de critères permettant de prendre en considération la situation globale de la personne âgée. De l'autre côté, la priorisation effectuée lors d'une hospitalisation déroge à l'échelle prévue dans les MAH en raison des contraintes liées au délai cible pour libérer les lits en centre hospitalier. Plusieurs responsables MAH interrogés ont d'ailleurs souligné la difficulté de concilier ces deux réalités et d'effectuer une gestion des listes d'attente basée sur l'ancienneté et la priorisation des besoins.

« On ouvre le dossier, on remplit beaucoup de papiers, on fait beaucoup d'étapes et de rencontres et finalement, la personne âgée est mise sur une liste d'attente qui peut s'étirer jusqu'à 2 ans; à moins qu'elle tombe et se fracture quelque chose... Alors le placement est plus rapide. »

**133** De façon globale, l'arrimage entre la nécessité de libérer les lits d'hôpitaux pour les personnes qui en ont besoin et le déplacement précipité d'une personne âgée dans un milieu d'hébergement doit être revu. Le Protecteur du citoyen conçoit que les diverses ressources et installations du réseau de la santé et des services sociaux sont interreliées. Ainsi, il est compréhensible que le MSSS et les établissements prennent les moyens nécessaires pour que les usagères et les usagers puissent recevoir les soins et services requis à l'endroit le plus à même de les fournir. Et de fait, l'endroit le plus approprié pour prodiguer ces soins et services à une personne qui ne requiert pas de soins actifs et qui est en attente d'hébergement se trouve dans une RI-RTF ou un CHSLD et non à l'hôpital. Or, si la pratique qui vise à prioriser les demandes d'hébergement provenant des personnes au statut NSA peut se justifier d'un point de vue administratif, et s'il est entendu qu'un centre hospitalier ne peut constituer un milieu de vie, on ne peut faire abstraction de l'iniquité engendrée par cette façon de faire qui va à l'encontre du bien-être des autres personnes en attente d'hébergement.

### **6.2.2 Un critère de priorisation qui engendre l'iniquité**

**134** Déjà en 2017, le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) faisait ce constat préoccupant au regard du traitement équitable des demandes :

« [...] au Québec, les personnes en milieu hospitalier qui sont en attente d'une place d'hébergement le sont en moyenne moins longtemps que celles qui résident à domicile — une différence de plus de 3 mois, une situation qui existe aussi ailleurs au Canada, à un degré moindre cependant. Selon le rapport de l'Institut canadien d'information sur la santé (2017), les personnes en perte d'autonomie grave, évaluées à l'hôpital, sont admises deux fois plus rapidement en hébergement de longue durée que celles en perte d'autonomie comparable qui sont évaluées alors qu'elles sont à domicile ou dans d'autres ressources de la communauté. »<sup>62</sup>

---

<sup>62</sup> CSBE, *Info performance*, Bulletin n°16 – décembre 2017, précité note 17, p. 3.

- 135 La priorisation systématique des demandes en provenance de l'hôpital pose en effet plusieurs problèmes sur le plan de l'équité. À lui seul, ce critère entretient une priorisation parallèle qui court-circuite l'échelle de priorisation en place, menacée à tout moment d'être rendue caduque par la variable des patients au statut NSA. Ce faisant, il contribue à allonger le temps d'attente pour les personnes qui n'ont pas forcément des besoins d'hébergement moins urgents du seul fait qu'elles ne sont pas hospitalisées.
- 136 À titre d'exemple, prenons le cas de Mme D., qui attend une place d'hébergement à son domicile parce qu'on a estimé, au moment où sa demande d'hébergement a été formulée, que son état le permettait. Après quelques mois d'attente, l'état général de Mme D. s'est détérioré et ses besoins de soutien et de soins ont augmenté au point où sa sécurité est compromise dans son milieu de vie. Or, elle ne sera pas réévaluée avant encore plusieurs mois. Parallèlement, Mme N. est hospitalisée avec un statut NSA, donc en attente d'une place d'hébergement. Dans une telle situation, si une place d'hébergement convenant aux deux personnes se libère, c'est vraisemblablement à Mme N. que l'offrira le mécanisme d'accès, alors que Mme D. demeurera à domicile dans une situation où sa sécurité n'est pas assurée. Résultat : l'objectif visé de libérer un lit d'hôpital est atteint au détriment de la sécurité d'une personne qui attend une place dans son milieu de vie, loin de l'œil vigilant de personnel compétent.
- 137 La réalité du vieillissement fait qu'au fil du temps d'attente, l'état général de la personne tend à se dégrader. Dans l'exemple de Mme D., le soutien de ses proches et des intervenantes et intervenants du réseau de la santé et des services sociaux a atteint ses limites. Dès lors, l'un de deux risques se posent :
- Sa situation n'est pas rapidement prise en charge et sa sécurité est en péril; ou
  - Étant bien soutenue par ses proches, ceux-ci redoublent d'efforts pour combler les besoins de Mme D., jusqu'à s'épuiser et à se voir « obligés » de la faire hospitaliser pour accélérer son accès à l'hébergement.
- 138 En théorie, l'état de santé de la personne et la possibilité ou non qu'elle soit maintenue à domicile sont déterminants quant au délai requis pour obtenir une place d'hébergement. En pratique, toutefois, l'enquête a révélé qu'une façon d'accélérer le processus est de faire la demande d'hébergement alors que la personne est hospitalisée et que le retour au domicile est déclaré impossible par le médecin traitant.
- « La priorisation des NSA force à prioriser les demandes en provenance des hôpitaux, et, plus encore davantage, des centres universitaires. La morale de l'histoire : si tu passes par l'hôpital, tu vas avoir un lit plus vite que si tu es à la maison et si tu passes par un hôpital affilié à une université, tu vas avoir un lit plus vite que si tu vas dans un autre hôpital. »
- 139 Le Protecteur du citoyen arrive ainsi à la conclusion qu'indépendamment de l'échelle de priorisation et des consignes relatives à son application qui seront, à terme, proposées par le MSSS dans son cadre de référence, la priorisation d'accès à l'hébergement en fonction des besoins des usagers et des usagères demeurera théorique tant qu'elle ne

sera pas concrètement arrimée avec la gestion des usagers et des usagères qui ont un statut NSA et qui requièrent un hébergement.

**140** Dans sa forme actuelle, le projet de cadre de référence maintient l'iniquité. Il reconnaît le problème de l'hospitalisation comme voie rapide vers l'hébergement et, pour y remédier, il propose que les NSA soient placés en niveau 2 dans l'échelle de priorisation des mécanismes d'accès, avec comme objectif que l'accès à l'hébergement se fasse préférentiellement à partir de la communauté. Cependant, aucun arrimage n'est prévu entre les directives ministérielles et les attentes signifiées aux établissements quant à la gestion des personnes hospitalisées nécessitant un niveau de soins alternatif et aux délais cibles de libération des lits qui en découlent.

### 6.3 L'hébergement transitoire ou comment abaisser une cote de priorité

**141** Comme précédemment mentionné, en général et exception faite des personnes au statut NSA, la priorité des places d'hébergement est d'abord accordée aux personnes dont la sécurité est compromise. Or, lorsqu'une personne est dirigée vers l'hébergement transitoire, elle est sécurisée et elle reçoit les soins et services que requièrent son état de santé, même si elle ne réside pas à l'endroit de son choix.

**142** Dans sept établissements sur dix<sup>63</sup>, les demandes d'hébergement des personnes admises en hébergement transitoire ne font pas l'objet d'un suivi particulier afin que la personne soit relocalisée dès que possible à l'endroit de son choix. Dans trois d'entre eux, la priorisation est expressément revue à la baisse et la demande devient dès lors non-urgente. Conséquence de ces deux pratiques : les autres demandes ont automatiquement priorité pour une relocalisation vers le lieu d'hébergement choisi.

**143** Le Protecteur du citoyen déplore ces pratiques qui, directement ou non, abaissent la priorité d'une demande lorsque la personne est admise en hébergement transitoire, perpétuant du même coup la détresse des personnes âgées qui se trouvent dans cette situation d'hébergement (voir à ce sujet la section 4.5 – *L'itinérance en fin de vie : des personnes âgées ballottées d'un milieu à un autre*).

**144** À l'inverse, trois établissements (3/10) ont prévu un suivi spécifique des demandes de personnes en hébergement transitoire afin de maintenir leur priorité pour l'obtention d'une place dans le lieu de leur choix. Ce suivi s'exprime par l'une ou l'autre de ces pratiques :



- Faire de la situation d'hébergement transitoire un critère spécifique de priorisation;
- Établir un délai cible (p. ex. : 90 jours) pour « rapatrier » la personne à l'un des endroits choisis dans le RLS ou le territoire de son choix.

---

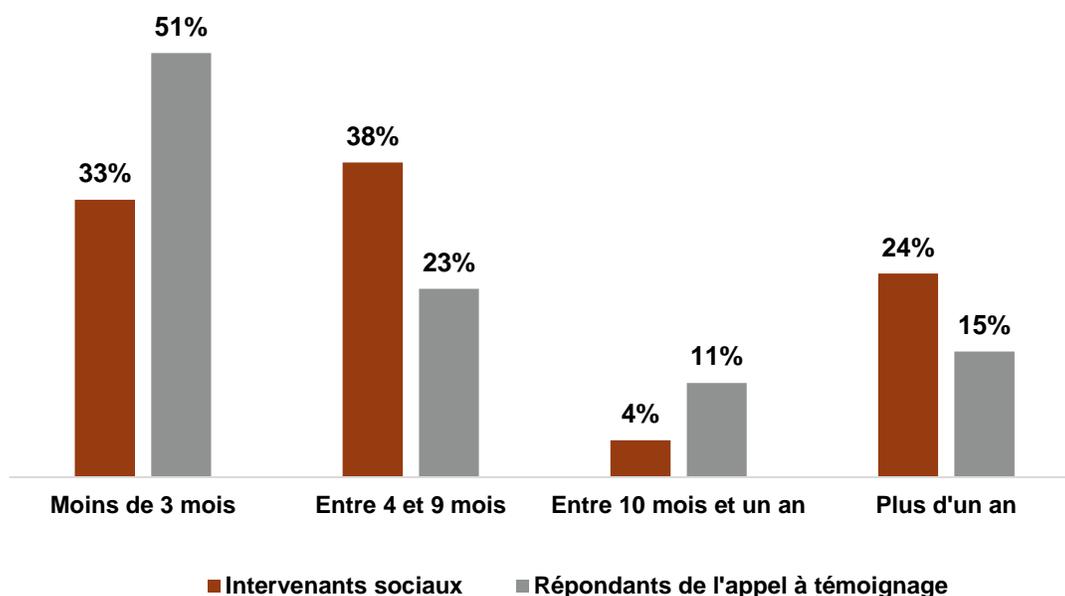
<sup>63</sup> Rappel : Dix établissements sur les douze échantillonnés ont fourni leurs données ventilées selon la priorisation. Voir la note 55.

145 Dans le respect du droit de choisir, le Protecteur du citoyen est d'avis que l'échelle de priorisation doit prendre en compte la situation d'hébergement transitoire et, à besoins égaux, favoriser les demandes dans cette situation.

- Des chiffres : La situation d'hébergement transitoire perdure souvent au-delà de 10 mois

146 Les données de la liste d'attente ne permettant pas d'avoir un portrait complet de la durée moyenne des séjours en transit, nous nous sommes donc tournés vers les intervenantes et les intervenants sociaux des établissements échantillonnés, qui ont accepté de fournir une estimation basée sur leur expérience. L'appel à témoignages, lui, permet de considérer la perspective de la personne hébergée ou de sa famille quant à la durée réelle du séjour en transit. Les réponses provenant de ces deux sources sont regroupées dans le graphique 10.

Graphique 10 : Estimation du temps moyen passé en hébergement transitoire selon les intervenants sociaux (12 établissements échantillonnés) et les personnes ayant répondu à l'appel à témoignages<sup>64</sup>



*Dans le quart des situations d'hébergement transitoire, la durée du séjour est estimée à un an ou plus.*

147 Ainsi, si la durée moyenne de séjour en transit est estimée à moins de 3 mois dans plus du tiers des cas, il demeure que **plus du quart des personnes âgées auraient séjourné plus de 10 mois, voire plus d'un an dans un milieu transitoire.**

148 Si l'hébergement transitoire permet d'assurer la sécurité de la personne et son accès aux soins et services requis par son état, cette situation devrait être considérée pour ce qu'elle

---

<sup>64</sup> Question # 44 du questionnaire d'entrevue aux intervenants sociaux des établissements et question # 29 de l'appel à témoignages aux personnes hébergées et leurs proches.

est : une situation transitoire, donc passagère, en attendant qu'une place soit disponible dans le milieu choisi. Qu'il soit estimé que plus de 25 % des personnes en attente d'hébergement, en situation de vulnérabilité, sont demeurées en transit pendant plus de 10 mois est inacceptable.

#### 6.4 Être hébergé hors du territoire actuel du domicile : mission impossible ?

149 Généralement pour se rapprocher de membres de leur famille ou d'amis (proches aidants ou non), certaines personnes âgées en perte d'autonomie demandent d'être hébergées dans une autre région que celles où elles résident à ce moment. On parle alors de demandes d'hébergement *inter-territoires* ou *interterritoriales*.

« Notre mère qui vit à Laval sera âgée de 100 ans en février prochain. Nous, ses trois enfants qui habitons dans les Laurentides, voulions la rapprocher de nous. Nous avons changé d'idée quand on nous a dit qu'il y aurait 1 an à 1 an et demi d'attente, même à son grand âge, à cause du changement de CISSS. Nous avons donc décidé de faire la demande à Laval. Malgré cela, le processus stagne et notre mère en perd... »

150 Selon les principes directeurs établis par le MSSS pour guider les établissements dans la gestion et le traitement de ces demandes en vue « de favoriser une prestation de soins et de services continus et équitable pour les usagers »<sup>65</sup>, toutes les demandes d'hébergement doivent être traitées sur un pied d'égalité, qu'elles proviennent de l'intérieur ou de l'extérieur du territoire. Dans les faits, il semble plutôt que les demandes interterritoriales « sortent du radar » et « se perdent dans le système ».

« J'habite à Québec et ma mère en Beauce. Comme il s'agit de régions administratives différentes, elle doit faire sa transition en Chaudière-Appalaches. La visiter représente pour moi des déplacements de 140 km, aller-retour. Je suis la principale aidante, mais disons que je ne peux pas visiter ma mère autant que je le souhaiterais. Actuellement, ça se passe bien dans son hébergement de transition, ce qui me fait hésiter à la rapatrier près de chez moi. Je ne voudrais pas lui faire vivre un autre déplacement qui ne ferait que la rendre encore plus confuse et désorganisée. Malheureusement, le fait qu'elle soit aussi loin ne me permettra pas d'être aussi présente pour ses derniers mois de vie. »

151 Malgré les principes directeurs en place depuis 2006 et les consignes réitérées aux dirigeants des CISSS et CIUSSS en 2016<sup>66</sup>, les intervenantes et intervenants sociaux consultés ont souligné que les demandes interterritoriales ne sont pas priorisées et que le délai d'attente, déjà long pour une demande d'hébergement à l'intérieur du territoire

---

<sup>65</sup> MSSS, *Demandes d'hébergement inter-territoires – Principes directeurs*, Direction générale des services sociaux, Bureau de la sous-ministre adjointe, 29 novembre 2016, [En ligne] consulté le 19-10-2021.

<sup>66</sup> MSSS, Direction générale des services sociaux, *Lettre de la sous-ministre adjointe aux PDG et DG des établissements publics de santé et de services sociaux*, 19 décembre 2016 [En ligne] consulté le 19-10-2021.

(9-10 mois en moyenne), est encore plus long lorsqu'une place convoitée se trouve dans un autre CISSS ou CIUSSS (12-14 mois en moyenne)<sup>67</sup>.

- 152 Il semble que cette situation s'explique en partie par un flou qui entoure le suivi de ces demandes. De façon générale, les intervenantes et les intervenants sociaux participent très peu au processus de demandes interterritoriales.
- 153 Soulignons qu'une même demande est à la fois entrante et sortante, selon l'établissement qui la traite. La demande interterritoriale **sortante** est déposée par l'établissement du territoire de résidence de la personne âgée au mécanisme d'accès de son CISSS ou CIUSSS. Celui-ci la transmet au mécanisme d'accès du territoire d'accueil. L'établissement du territoire d'accueil reçoit cette demande **entrante**.
- 154 C'est le mécanisme d'accès de l'établissement du **territoire d'accueil** qui se charge de rendre une décision d'orientation dans un délai maximal de quatre semaines (La version actuelle du projet de cadre de référence prévoit une réduction du délai d'orientation à une semaine) et d'inscrire la personne sur la liste d'attente de l'installation choisie.
- 155 Cependant, c'est l'établissement du **territoire de résidence ou d'origine** qui demeure responsable de la prise en charge de la personne jusqu'à son admission permanente sur le territoire qu'elle a choisi. C'est donc l'établissement du territoire d'origine qui, par exemple, voit à augmenter les services de soutien à domicile lorsque nécessaire ou à proposer un hébergement transitoire si la sécurité de la personne l'exige. Conséquence d'un tel fonctionnement : la personne est rarement priorisée par l'établissement du territoire où elle veut être hébergée.
- 156 Lors de son enquête, le Protecteur du citoyen a noté que les cinq CIUSSS de Montréal appliquent le principe inverse à ce qui se fait ailleurs dans la province lorsqu'une personne souhaite être hébergée dans un autre CIUSSS de l'île de Montréal :
-  L'établissement du territoire d'accueil devient immédiatement responsable de la personne et lui offre, lorsque requis, un hébergement de transit.
- 157 Le Protecteur du citoyen est d'avis qu'une prise en charge de la personne âgée par l'établissement du territoire d'accueil dès la situation d'hébergement transitoire permettrait une priorisation reflétant davantage les besoins de la personne. D'une part, la personne hébergée de façon transitoire dans le territoire d'accueil bénéficierait de la proximité de ses proches. D'autre part, le CISSS ou le CIUSSS responsable de son dossier serait davantage en mesure d'assurer le suivi de la personne âgée qui se trouverait alors déjà sur son territoire, et donc serait mieux habileté à juger de l'évolution de ses besoins et à la relocaliser dès que possible à l'endroit de son choix.
- 158 Dans la version du document consultée par le Protecteur du citoyen, le projet de cadre de référence adopte en partie cette approche. Il prévoit ainsi que lorsque la situation requiert un hébergement urgent à partir de la communauté, le niveau de priorité sera d'abord

---

<sup>67</sup> Les données permettant de comparer les délais sont présentés dans le Tableau 4.

communiqué au MAH d'accueil afin de vérifier si l'utilisateur peut être hébergé de façon permanente dans le milieu retenu. Si cette avenue n'est pas possible, l'utilisateur sera pris en charge par son territoire d'origine durant la période d'attente. Il est toutefois recommandé dans le document de vérifier si l'utilisateur peut être hébergé de façon transitoire dans le territoire d'accueil, si tel est son souhait.

159 Le Protecteur du citoyen prend acte de l'avancée proposée. Toutefois, l'hébergement transitoire devrait être offert par le territoire d'accueil. On répondrait alors comme suit à la question « La personne peut-elle être hébergée de façon permanente à l'endroit de son choix dans le territoire d'accueil ? » :

1. Si « oui » : La personne est admise de façon permanente à l'endroit de son choix ;
2. Si « non » : Un hébergement transitoire est offert sur le territoire d'accueil afin de permettre à la personne de se rapprocher du lieu d'hébergement souhaité, à moins que cette dernière ne préfère effectuer son transit sur le territoire d'origine.

160 En transférant au territoire d'accueil la prise en charge immédiate des demandes d'hébergement entrantes, on permettrait de surcroît que l'accompagnement de la personne en provenance d'un autre territoire soit initié d'emblée par l'intervenante ou l'intervenant social du territoire d'accueil, comme c'est le cas pour toute autre personne en attente d'hébergement.

161 Les établissements disent gérer au mieux ces demandes afin de minimiser les répercussions d'une attente prolongée sur les personnes âgées, mais force est de constater que ces demandes qui touchent deux établissements sont traitées individuellement par chacun d'eux. Il ressort en effet de l'enquête que les façons de faire sont différentes d'une région à une autre et qu'un mécanisme régulier de suivi des demandes interterritoriales reste à implanter.

« Après quelques hospitalisations pour des problèmes de santé ou des chutes, les médecins ont décidé que ma mère ne pouvait pas retourner à la RPA où elle demeurait. Nous nous sommes battus pour qu'elle puisse faire une demande d'hébergement dans la région plus près de la famille. D'abord, il a fallu faire des demandes dans des établissements ayant des disponibilités dans la région où elle habitait. Si elle était refusée à ces endroits, alors il serait possible de faire des demandes dans la région plus près de la famille. Absurde comme règle. Ce fut très éprouvant, très épuisant. Ça nécessite beaucoup de visites et de négociations. »

162 L'hébergement interterritorial est un mécanisme important pour maintenir le respect du droit des personnes âgées de choisir leur lieu d'hébergement et pour faciliter la participation des proches au quotidien des personnes hébergées. Alors que l'enjeu de réunir les personnes âgées et leurs proches dans le contexte d'un hébergement devrait figurer parmi les priorités du MSSS, le Protecteur du citoyen constate plutôt un manque de soutien de la part des autorités ministérielles. Ces dernières tardent à outiller les établissements afin qu'ils puissent adéquatement assurer le traitement et le suivi des demandes interterritoriales.

➤ **Des chiffres : l'hébergement interterritorial est associé à de plus longs délais d'attente**

- 163** Peu de données documentent le phénomène de l'hébergement interterritorial. Pour combler cette lacune et mieux comprendre le traitement de ces demandes et les interactions entre les établissements à cette occasion, le Protecteur du citoyen s'est tourné vers les 12 établissements échantillonnés. Les données reçues ont permis de mieux quantifier le phénomène : au moment de la demande de données (14 septembre 2019), 1 209 demandes interterritoriales étaient actives dans les 12 établissements échantillonnés<sup>68</sup>. La majorité (61 %) de ces demandes (entrantes comme sortantes), à l'instar de l'ensemble des demandes d'hébergement, avaient été orientées vers les CHSLD.
- 164** Les données compilées dans le Tableau 4 confirment aussi les résultats de l'appel à témoignages : à quelques exceptions près<sup>69</sup>, les demandes interterritoriales donnent lieu à une attente plus longue que les demandes intra territoire (provenant du territoire d'hébergement).
- 165** Le Tableau 4 documente le temps écoulé depuis l'inscription sur la liste d'attente selon le territoire d'hébergement visé (celui du domicile actuel ou un autre) par la demande d'hébergement, au 14 septembre 2019. Il est important de noter qu'il s'agit ici d'une « photo » des demandes actives à cette date, et non de délais d'attente ayant effectivement mené à un hébergement. Pour les personnes sur cette liste, l'attente n'était toujours pas terminée, malgré les quelques 9 à 12 mois passés dans l'expectative d'une place en CHSLD, ou plus d'un an pour une place en RI-RTF.

---

<sup>68</sup> Pour les détails, voir le Tableau 4 et l'Annexe 9. Le Protecteur du citoyen constate que le nombre de demandes interterritoriales n'est pas si élevé, mais il y a lieu de supposer, comme le suggère les réponses reçues dans le cadre de l'appel à témoignages, que le traitement problématique de ces demandes d'hébergement fait en sorte que certains intervenants et intervenantes sociaux découragent les personnes âgées d'y avoir recours.

<sup>69</sup> Au CISSS de Laval, les délais d'attente associés aux demandes interterritoriales sont inférieurs au délai d'attente de ses demandes intra-territoire; aux CISSS de Chaudière-Appalaches et Montérégie-Centre, les délais associés aux demandes intra-territoire et interterritoriales sont semblables.

Tableau 4 : Temps écoulé depuis l'inscription sur la liste d'attente, pour les demandes interterritoriales et intra-territoire actives au 14 septembre 2019 (12 établissements échantillonnés)

	Type d'hébergement permanent attendu	
	CHSLD	RI-RTF
Demandes intra-territoire	283 jours (9,4 mois)	305 jours (10,2 mois)
Demandes interterritoriales	354 jours (11,8 mois)	417 jours (13,9 mois)
Écart (+/-) moyen du temps d'attente associé à une demande interterritoriale, par rapport à celui associé à une demande intra-territoire	<b>+ 71 jours</b> (+ 2,4 mois) ou + 25,1 %	<b>+ 112 jours</b> (+ 3,7 mois) ou + 36,7 %

*Pour les demandes interterritoriales actives, l'attente depuis l'inscription est en moyenne 37 % plus longue pour une place en RI-RTF, et 25 % plus longue pour une place en CHSLD que pour les demandes intra territoires*

## RECOMMANDATIONS : PRIORISATION DES DEMANDES

**Considérant ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande au MSSS ce qui suit :**

- R7** S'assurer que l'échelle de priorisation commune à tous les mécanismes d'accès prenne en compte, et ce, au plus tard le 31 mars 2022, l'ensemble des besoins de la personne âgée ainsi que les caractéristiques de sa situation particulière (par exemple : le fait que la personne soit centenaire, un pronostic médical sombre, le délai d'attente déjà écoulé, le passage par un hébergement transitoire, la volonté d'être hébergé en couple).
- R8** Implanter, au plus tard le 31 mars 2022, des mesures améliorées de prise en charge et de suivi des personnes âgées en perte d'autonomie utilisées par l'ensemble des établissements afin, notamment, de prévenir l'hospitalisation des personnes âgées dont l'état de santé se dégrade pendant l'attente d'une place d'hébergement.
- R9** Déterminer, au plus tard le 31 mars 2022, les orientations permettant un arrimage entre l'échelle de priorisation appliquée par les établissements pour l'accès à l'hébergement et la stratégie de gestion de la situation des personnes hospitalisées en niveau de soins alternatif (NSA). Et ce, afin d'éviter que la nécessité de libérer rapidement les lits d'hôpitaux ne court-circuite l'accès régulier à l'hébergement.
- R10** Déterminer, au plus tard le 31 mars 2022, les orientations permettant aux établissements d'assurer un traitement uniforme et coordonné des demandes d'hébergement interterritoriales et d'effectuer un suivi régulier de celles-ci. Cela, en vue de favoriser une prestation de soins et de services continus et équitable aux personnes qui souhaitent être hébergées dans une autre région.
- R11** Vérifier, au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre 2022, que toute demande d'hébergement interterritoriale soit prise en charge par le mécanisme d'accès de l'établissement visé par la demande d'hébergement (territoire d'accueil) et que, si un hébergement transitoire est requis, celui-ci soit d'abord offert par le territoire d'accueil.

## 7 ORIENTATION 4 : DRESSER UN PORTRAIT COMPLET DE LA SITUATION DE L'ACCÈS À L'HÉBERGEMENT

- 166 Tout au long de son enquête, le Protecteur du citoyen a été confronté au fait que des données importantes (dont plusieurs ont déjà été nommées dans le présent rapport) n'étaient pas colligées selon des modalités uniformes d'un établissement à un autre, et pas davantage réunies par le MSSS. Ce constat est préoccupant, puisqu'une décision éclairée doit être fondée sur des données fiables. En acceptant l'absence de telles données, le MSSS se prive de renseignements desquels il pourrait tirer des analyses pertinentes à la détermination des actions à prendre pour, notamment, améliorer l'accès à l'hébergement.
- 167 Dans le cadre du processus d'accès à l'hébergement, on parle d'information de trois ordres :
1. **Les données colligées par les établissements et le MSSS.** Ces données documentent l'accès à l'hébergement en offrant un portrait de la situation actuelle et des besoins réels.
  2. **Les renseignements mis à la disposition des intervenantes et intervenants sociaux.** Ces renseignements concernant les services offerts, les ressources disponibles et les délais d'attente ou toute autre modalité d'accès à l'hébergement outillent les intervenants et intervenantes dans leur rôle d'accompagnement des personnes en attente d'hébergement.
  3. **L'information transmise aux personnes en processus d'accès à l'hébergement.** Cette information permet aux personnes âgées et à leurs proches de faire des choix éclairés, de comprendre le processus d'accès à l'hébergement et ainsi de vivre cette étape de transition de la façon la plus sereine possible.
- 168 Il va de soi que toutes ces données sont intimement liées. Notre enquête démontre que des difficultés persistent quant à la capacité du MSSS de compiler les données nécessaires à l'obtention d'un portrait complet de la situation de l'hébergement des personnes âgées et quant à l'accès à ces données par les établissements. Cela se traduit inévitablement, à des degrés variables, par une atteinte aux droits des personnes en attente d'hébergement (droit de choisir, droit d'être informé, droit d'être accompagné, droit au respect, etc.).
- 169 Récemment, le MSSS a annoncé qu'il poursuivait les travaux amorcés durant la pandémie de COVID-19 afin d'améliorer la gestion des données dans le système de la santé et des services sociaux. Les travaux et consultations prévus ont notamment pour but d'améliorer « La coordination de l'information de l'ensemble du réseau favorisant une meilleure

gouvernance sur les grands enjeux tout en permettant une prise de décision agile localement »<sup>70</sup>.

**170** Le Protecteur du citoyen est d'avis que ces travaux sont essentiels. Il encourage le MSSS à solliciter la participation de l'ensemble des CISSS et CIUSSS afin que tous puissent partager leurs expériences, leurs préoccupations et leurs besoins relativement aux outils à développer et aux conditions requises pour la mise en place d'une gestion commune des données. Celle-ci doit à la fois convenir aux besoins opérationnels des établissements et permettre la production de données fiables qui fourniront au MSSSS les renseignements requis pour une saine gestion et une amélioration continue des services et des pratiques.

### **7.1 Des données utiles inaccessibles : la liste d'attente partiellement publiée**

**171** Il est des renseignements dont le MSSS dispose, mais qu'il choisit de ne pas communiquer car certaines données exigeraient davantage d'explications. Cette transparence sélective préoccupe le Protecteur du citoyen, qui y voit un défaut de transmettre de l'information utile aux citoyennes et aux citoyens, et une entrave à la nécessaire collaboration entre tous les acteurs du milieu des soins de santé et des services sociaux.

**172** La liste d'attente pour une place d'hébergement est un exemple de ces données qui ne sont pas diffusées intégralement. En effet, concrètement, la liste d'attente globale se décline en 4 parties :

1. Les personnes en attente d'une place en CHSLD qui ne sont pas en hébergement transitoire (CHSLD sans transit).
2. Les personnes en attente d'une place permanente en CHSLD qui sont en hébergement transitoire (CHSLD avec transit).
3. Les personnes en attente d'une place en RI-RTF qui ne sont pas en hébergement transitoire (RI-RTF sans transit).
4. Les personnes en attente d'une place permanente en RI-RTF qui sont en hébergement transitoire (RI-RTF avec transit).

**173** Or, l'enquête du Protecteur du citoyen a révélé que la liste d'attente rendue publique par le MSSS se limite à dénombrer les personnes en attente d'une place en CHSLD sans transit (point 1 de la liste ci-dessus, excluant les personnes en attente de relocalisation). Aucune liste d'attente concernant les places en RI-RTF n'est publiée. Ces pratiques ont évidemment pour effet de sous-évaluer l'ampleur de la liste d'attente globale.

**174** À titre d'exemple, au 31 mars 2020, le site du MSSS<sup>71</sup> indiquait que 2 938 personnes étaient inscrites sur la liste d'attente pour obtenir une place en CHSLD. Le fichier publié

---

<sup>70</sup> MSSS, « *Le ministre Dubé compte transformer la façon de gérer les données dans le système de la santé et des services sociaux* », Communiqué de presse, 8 juin 2021, [En ligne], consulté le 19-10-2021.

<sup>71</sup> MSSS, *Données de la liste d'attente pour une place en centre d'hébergement de soins longue durée (CHSLD)*, Période 13 – 2019-2020 [En ligne], consulté le 4 décembre 2020. Les données publiées concernant la liste d'attente

précise que ce nombre exclut les personnes avec une admission transitoire ou occupant déjà une place permanente en CHSLD, mais qui sont en attente pour une place similaire dans une autre installation (relocalisation).

**175** À la même date, les données obtenues par le Protecteur du citoyen<sup>72</sup> démontraient que la liste d'attente globale réelle, pour les personnes en attente d'une place en CHSLD comptait 6 129 demandes, soit :

1. 3 254 personnes sans transit<sup>73</sup>.
2. 2 875 personnes avec transit.

**176** À ce nombre s'ajoutent aussi les personnes qui attendaient d'obtenir une place en RI-RTF, soit 4 275 demandes :

3. 3 215 personnes sans transit<sup>74</sup>.
4. 1 060 personnes avec transit.

**177** En combinant les listes d'attente pour les personnes avec et sans transit pour les deux types d'hébergement, la liste d'attente globale pour un accès permanent à l'hébergement comptait, au 31 mars 2020, non pas 2 938, mais 10 404 demandes.

**178** Le Protecteur du citoyen a interrogé le MSSS sur la raison de la publication partielle de la liste d'attente. Le MSSS a soutenu que lorsqu'une personne est admise en hébergement transitoire, elle est sécurisée et n'est plus en danger. Bien qu'elle ne corresponde pas à ses préférences, la ressource où la personne est hébergée répond à ses besoins. Ainsi, selon le MSSS, la liste d'attente publiée fait état des personnes « qui n'ont pas été admises en CHSLD ». Cette logique ne semble toutefois pas s'appliquer aux 2 937 personnes « qui n'ont pas été admises en RI-RTF ». Pour le Protecteur du citoyen, cette diffusion partielle de la liste d'attente pour une place d'hébergement est injustifiée.

**179** Au demeurant, la non-publication des données concernant l'hébergement transitoire est en partie révélatrice de la perspective qui prévaut dans le réseau à l'égard des personnes en transit, soit celle selon laquelle la personne qui effectue un séjour en hébergement

---

en CHSLD sont mises à jour à la fin de chaque période financière et les données des 13 plus récentes périodes peuvent être consultées sur le site du MSSS. Les périodes antérieures à celles-ci ne sont par la suite plus disponibles sur le site.

<sup>72</sup> Rapport EICDH « 2019-2020\_P13\_Liste d'attente en hébergement Synthèse.xlsx »

<sup>73</sup> 3 254 = 2 938 personnes n'ayant pas été admises en CHSLD (la donnée publiée par le MSSS) + 316 personnes en CHSLD en attente d'une relocalisation. Ces personnes en attente d'une relocalisation sont celles qui ont déjà été admises de façon permanente dans un CHSLD mais qui veulent être hébergées (donc relocalisées) dans un autre CHSLD. Dans les données EICDH desquelles sont tirées les données mises en ligne par le MSSS, le nombre de personnes sur la liste d'attente pour chacun des établissements est ventilé selon la localisation au moment de la demande et donc, concrètement, le MSSS a exclu la localisation CHSLD (les personnes en attente d'une relocalisation) des données qu'il publie. Si elles n'étaient pas exclues, ces demandes apparaîtraient dans le total des personnes en attente sans transit.

<sup>74</sup> 3 215 = 2 937 personnes n'ayant pas été admises en RI-RTF + 170 personnes en RI-RTF en attente d'une relocalisation + 108 personnes temporairement hébergées en CHSLD et qui doivent être relocalisées en RI-RTF. Ces dernières, selon les explications reçues du MSSS, seraient essentiellement des personnes qui ont été admise sur une base transitoire en CHSLD parce qu'un hébergement immédiat était requis mais qu'aucune place en RI-RTF n'était disponible. Ces personnes sont donc relocalisées en RI-RTF dès que possible.

transitoire pendant son attente est un « cas réglé » et voit sa cote de priorité diminuer (Voir la section 6.3 – *L'hébergement transitoire ou comment diminuer une cote de priorité*). Pourtant, la personne âgée demeure « en suspens » et dans l'expectative d'emménager dans la ressource qu'elle a choisie (Voir à ce sujet la section 4.5 – *L'itinérance en fin de vie : des personnes âgées ballottées d'un milieu à un autre*).

- 180 Cette façon du MSSS de considérer les personnes en transit entre en contradiction avec certains attributs de l'hébergement transitoire mentionnés dans son projet de cadre de référence. En effet, l'hébergement transitoire y est présenté comme étant l'hébergement dans un milieu ne correspondant pas au milieu désigné dans la décision d'orientation de la demande d'hébergement, mais permettant de répondre aux besoins immédiats de la personne. On mentionne bien que durant son séjour en hébergement transitoire, la personne demeure en liste d'attente pour la RI, la RTF ou le CHSLD ciblé.
- 181 Ainsi, tant qu'une personne n'est pas admise dans la RI-RTF ou le CHSLD qu'elle a choisi et que le MAH a reconnu comme étant sa destination finale, rien ne justifie d'ignorer qu'elle est en attente d'une place. Au contraire, tous les moyens devraient être mis en œuvre pour qu'une place dans cette ressource lui soit offerte, quelle que soit la localisation de la personne ou les mesures de prises en charge appliquées pendant son attente.

## 7.2 Des données utiles ignorées : l'exemple des admissions

182 Il est des données que le MSSS pourrait colliger, mais qu'il ne collige pas, pour des raisons inconnues au Protecteur du citoyen. En ce qui a trait aux données dont l'inaccessibilité a été soulignée dans le présent rapport, rappelons que :

- Le MSSS ne publie pas de données sur l'ampleur du recours à l'**hébergement transitoire** et il ne dispose d'aucune donnée sur la durée des séjours en transit. Il s'agit pourtant d'un phénomène répandu et lourd de conséquences pour ces personnes.
- Le MSSS ne reçoit pas de données concernant l'**hébergement interterritorial**. Bien que parcellaires et inégales puisque présentement colligées de façon autonome par les établissements, ces données sont nécessaires pour avoir un portrait juste de la demande globale d'hébergement en dehors du territoire de résidence.
- Le MSSS ne collige aucune donnée sur les **admissions permanentes et transitoires**, ce qui lui fournirait pourtant des renseignements inestimables sur la gestion de la liste d'attente et l'accès réel à l'hébergement pour les personnes âgées.

183 N'ayant pas eu d'emblée accès aux données qu'il souhaitait analyser, le Protecteur du citoyen s'est adressé à un certain nombre d'établissements afin d'obtenir les données nécessaires à son enquête. Quoique laborieux, le recours à l'échantillonnage et la collecte de données effectuée directement auprès de ces 12 établissements ont permis de documenter la situation de l'accès à l'hébergement au moins de façon partielle et d'en arriver à des constats fiables. Le recours à cet échantillonnage a par ailleurs démontré

que la plupart des données nécessaires pour constituer une base de données complète sur l'hébergement existent. Simplement, le MSSS ne les recense pas, et se prive du même coup de précieuses données.

- 184 À titre d'exemple, mises en relation avec les données relatives au nombre de demandes orientées chaque année, les données sur l'admission – c'est-à-dire celles relatives au moment où la personne âgée obtient finalement une place d'hébergement – permettent pourtant de chiffrer, au moins de façon approximative, la réponse effectivement apportée aux besoins d'hébergement chaque année.
- 185 Le Protecteur du citoyen a pu effectuer cette mise en relation pour les années 2017-2018 et 2018-2019 grâce aux données sur les admissions fournies par les 12 CISSS et CIUSSS échantillonnés. Le résultat de cet exercice démontre que pour chacune des deux années, nettement plus de personnes ont été orientées vers les RI-RTF et les CHSLD que le nombre de personnes qui ont été hébergées de façon permanente dans ces ressources. Cela mène au constat que la demande d'hébergement excède la capacité des établissements à offrir aux personnes âgées la place d'hébergement de leur choix<sup>75</sup>.

---

<sup>75</sup> Ces données illustrent quelle proportion des personnes âgées qui ont obtenu une place d'hébergement au cours des deux années observées ont obtenu une place à l'endroit qu'elles avaient choisi (hébergement permanent). Cela ne signifie pas que des personnes qui ont besoin d'être hébergées sont livrées à elles-mêmes et n'obtiennent pas les soins et services requis. En attendant d'obtenir la place choisie, les autres personnes peuvent notamment être hébergées dans des milieux de transition qu'elles n'ont pas choisis. Voir à cet égard la section 2.3.5 – *L'hébergement transitoire*.

➤ **Des chiffres : La demande d'hébergement semble excéder l'offre**

186 Le Tableau 5 permet de faire la comparaison entre le nombre de personnes orientées chaque année vers les RI-RTF et les CHSLD et le nombre de personnes qui ont été hébergées à l'endroit de leur choix au cours des mêmes années.

Tableau 5 : Proportion (en pourcentage) du nombre d'admissions permanentes en RI-RTF et en CHSLD sur les demandes orientées entre 2017 et 2019 (12 établissements échantillonnés)

	2017-2019					
	RI-RTF			CHSLD		
	Admissions permanentes	Demandes orientées	%	Admissions permanentes	Demandes orientées	%
Bas-Saint-Laurent	146	191	76 %	295	295	100 %
Chaudière-Appalaches	403	581	69 %	1 705	1 851	92 %
Laurentides	691	1 237	56 %	2 128	2 369	90 %
Laval	219	381	57 %	699	1 589	44 %
Mauricie et Centre-du-Québec	987	1 325	74 %	2 220	2 457	90 %
Montérégie-Centre	382	1 311	29 %	1 249	2 083	60 %
Montérégie-Ouest	440	622	71 %	1 210	1 253	97 %
Capitale-Nationale	230	537	43 %	2 050	2 862	72 %
Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	184	358	51 %	963	1 245	77 %
Ouest-de-l'Île-de-Montréal	168	352	48 %	883	1 275	69 %
Estrie	544	1 085	50 %	2 303	3 107	74 %
Saguenay-Lac-Saint-Jean	349	489	71 %	1 182	1 240	95 %
<b>Moyenne</b>	<b>4 743</b>	<b>8 469</b>	<b>56 %</b>	<b>16 887</b>	<b>21 626</b>	<b>78 %</b>

**187** Les données de ce tableau permettent de tirer deux constats :

1. Pour les années 2017-2018 et 2018-2019, le nombre de personnes qui ont été hébergées dans la RI-RTF de leur choix représente 56% du total de personnes qui ont été orientées en RI-RTF pour la même période.
2. En CHSLD, pour ces mêmes années, le nombre de personnes qui ont été hébergées dans le CHSLD de leur choix représente 78% du total de personnes qui ont été orientées en CHSLD pour la même période.

### **7.3 Des données utiles disparates : la nécessité d'un système unique de gestion des données**

**188** De l'exercice d'échantillonnage et de collecte de données effectué dans le cadre de cette enquête, le Protecteur du citoyen tire certains constats qu'il juge utile de partager :

- Le vocabulaire utilisé par les différents établissements pour désigner des concepts ou catégories similaires n'est pas uniforme, et leurs pratiques ne sont pas cohérentes. Cela rend plus ardue la tâche de constituer un portrait global ou d'établir des comparaisons.
- Tous les établissements ne disposent pas de personnel formé et dédié à la documentation et à l'analyse des pratiques. Qui plus est, le MSSS n'effectue pas de suivi particulier auprès des établissements et ne fournit pas d'encadrement en ce qui concerne leur processus de saisie des données. Cette réalité a compliqué la cueillette et la validation des données auprès des établissements échantillonnés dans le cadre de cette enquête, et explique l'impossibilité, pour le Protecteur du citoyen, d'obtenir des données actualisées pour l'année 2019-2020 pour certains aspects du présent rapport.
- Les établissements échantillonnés ont régulièrement mentionné lors de l'enquête que l'absence de données disponibles ne leur permettait pas de connaître les modes de fonctionnement des autres établissements et de bénéficier d'un échange utile relativement aux bonnes pratiques reconnues.

**189** Le Protecteur du citoyen estime essentiel que le MSSS se dote d'un système unique, uniforme et cohérent de gestion des données concernant l'accès public à l'hébergement. À cette fin, le Ministère doit évaluer la possibilité de faire de l'Environnement informationnel des clientèles ayant fait l'objet d'une demande d'hébergement (EICDH) un actif provincial. Les données sur l'hébergement doivent être accessibles aux établissements, et l'aide requise par ceux-ci dans la compilation et l'extraction des données relatives à l'hébergement public doit leur être fournie.

**190** En terminant, le Protecteur du citoyen déplore les difficultés rencontrées avec le MSSS au long de cette enquête pour avoir accès à toute l'information requise :

- À plusieurs reprises, des interlocutrices et des interlocuteurs du MSSS ont déclaré que des renseignements étaient inexistantes alors que ceux-ci étaient pourtant disponibles. Ils ont finalement été obtenus par les enquêteurs auprès

d'autres sources, mais souvent après plusieurs semaines, voire plusieurs mois d'attente et de démarches.

- Certaines personnes consultées au MSSS ont également omis d'informer le Protecteur du citoyen que des outils connus et utilisés par le Ministère pouvaient faciliter et accélérer sa collecte de données. Après plusieurs mois, le Protecteur du citoyen a finalement eu un accès direct à la Direction des ressources informationnelles Lanaudière–Laurentides–Laval du CISSS de Lanaudière (DRILLL) et aux personnes détenant l'information pertinente, ce qui a permis de compléter l'enquête;
- Le MSSS est également intervenu auprès des CISSS et CIUSSS échantillonnés pour modifier les questions posées par le Protecteur du citoyen dans sa collecte d'information, sans l'en informer. Cette intervention a passablement retardé et compliqué le travail d'enquête.

191 Le Protecteur du citoyen encourage le MSSS à privilégier une approche ouverte et proactive dans la transmission de l'information et des données. En écho aux engagements du Québec en faveur d'un gouvernement plus ouvert, le MSSS doit notamment favoriser la transparence, qui réfère à « la diffusion proactive de documents et de données en format ouvert pouvant être réutilisés par la population »<sup>76</sup> et la collaboration, qui « vise à accroître l'efficacité de l'État. Une meilleure collaboration entre les acteurs gouvernementaux et la société civile améliorera la qualité et l'efficacité des services publics ».

---

<sup>76</sup> Secrétariat du Conseil du trésor, *Plan d'action favorisant un gouvernement ouvert 2020-2021*, Gouvernement du Québec, 2020, p. 1, [En ligne], consulté le 19-10-2021.

## RECOMMANDATIONS : PORTRAIT DE LA SITUATION

**Considérant ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande au MSSS ce qui suit :**

**R12** Concernant les données portant sur l'accès public à l'hébergement :

- Développer, d'ici au 31 mars 2022, les ressources nécessaires et acquérir et former les effectifs requis pour colliger et interpréter rigoureusement les données utiles concernant l'accès à l'hébergement, notamment l'utilisation de l'hébergement transitoire, les admissions et les demandes interterritoriales;
- Implanter, au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre 2022, un système unique de consignation, de gestion et de partage des données qui soit commun au MSSS et à l'ensemble des établissements;
- Vérifier qu'au 31 décembre 2022, l'ensemble des établissements utilisent le système unique de consignation des données.

**R13** Publier, dès le 31 décembre 2021, la liste d'attente complète pour une place d'hébergement permanente en RI-RTF et en CHSLD, c'est-à-dire la liste incluant les personnes en situation d'hébergement transitoire.

**R14** Pour chacun des CISSS et CIUSSS :

- Réaliser, d'ici le 31 mars 2022, une analyse complète des besoins en matière d'hébergement en RI-RTF et en CHSLD;
- Élaborer, d'ici le 1<sup>er</sup> septembre 2022, un plan de développement de places en RI-RTF et en CHSLD qui réponde aux besoins particuliers de l'établissement en matière d'hébergement.

### **Suivi des recommandations**

Le Protecteur du citoyen demande au ministère de la Santé et des Services sociaux de lui faire parvenir, au plus tard le 10 décembre 2021, un plan de travail indiquant les actions choisies et l'échéancier proposé pour la mise en œuvre de chacune des recommandations du présent rapport.

De plus, le Protecteur du citoyen demande au ministère de la Santé et des Services sociaux de lui faire un suivi de l'état d'avancement de l'implantation des recommandations au 1<sup>er</sup> mars 2022, puis, selon un échéancier à convenir.

## 8 CONCLUSION

- 192 Que faut-il déduire et conclure des chiffres, des circonstances, des pratiques et des résultats de cette enquête sur l'hébergement public des personnes âgées ?
- 193 Tant les témoignages d'usagers et d'usagères, les explications d'intervenantes et intervenants sociaux, les précisions reçues des responsables des mécanismes d'accès et les procédures consultées témoignent de la lourdeur et de la complexité des démarches d'admission à l'hébergement public, qui s'en trouve nécessairement moins accessible.
- 194 L'ensemble des exigences et des conditions imposées aux usagères et aux usagers ne tient pas suffisamment compte de la réalité des personnes âgées, pour qui se joue une étape de vie cruciale qu'elles associent avant tout à une série de deuils et au désarroi du déracinement. Ce manque de considération pour les personnes en attente d'hébergement peut prendre la forme du déni du droit de choisir son lieu d'hébergement pour différentes raisons, d'une carence d'information quant aux différents aspects du processus d'accès à l'hébergement, de longs délais d'attente mis en parallèle avec l'invraisemblable précipitation du déménagement quand une offre d'hébergement se présente, ou encore d'un phénomène d'itinérance auquel donne lieu le recours fréquent à l'hébergement transitoire. Même à un âge moins avancé, personne n'aspire à devoir déménager dans de telles conditions. Cela est d'autant plus vrai au moment de quitter définitivement son domicile pour un milieu de vie substitué à plus de 80 ans.
- 195 Un autre problème important soulevé par l'enquête est le manque d'uniformité des pratiques qui ont cours à l'échelle du Québec. En modulant les façons de faire, les établissements vont sans le vouloir à l'encontre du principe d'équité dans le traitement des demandes. Une uniformisation des pratiques devrait constituer une priorité *du Cadre de référence provincial du mécanisme d'accès à l'hébergement en centre d'hébergement et de soins de longue durée, en ressources intermédiaires et en ressources de type familial pour aînés.*
- 196 Liée aux questions d'uniformité et d'équité est celle de la priorisation des demandes. D'un côté, il y a de nombreuses situations où le centre hospitalier cherche rapidement à libérer le lit de soins d'une personne dont l'état de santé ne justifie plus d'être hospitalisée, mais qui ne permet pas davantage un retour dans son milieu de vie d'origine. De l'autre côté, l'accès à l'hébergement dont la gestion prévoit l'utilisation d'une échelle de priorisation est constamment court-circuité par les demandes des usagers et usagères en provenance de l'hôpital. Cette situation crée une voie rapide vers l'hébergement qui a pour effet de prolonger l'attente d'autres personnes sur la liste d'attente. La juste priorisation des demandes exige aussi de reconnaître l'hébergement transitoire comme une solution temporaire et d'effectuer un traitement diligent des demandes interterritoriales.
- 197 La nouvelle *Politique d'hébergement et de soins et services de longue durée* rendue publique en avril 2021 énonce les grandes orientations qui s'appliqueront aux ressources d'hébergement de longue durée. Cette politique, qui promet de mettre de l'avant une approche adaptée aux besoins des adultes hébergés ainsi qu'à la réalité des personnes proches aidantes tout en soutenant l'intégration des milieux de vie dans la communauté,

reste toutefois silencieuse sur les enjeux liés à l'accès aux ressources d'hébergement public. Devant le développement de nouveaux projets d'hébergement innovants et prometteurs, les questions fondamentales auxquelles doit trouver réponse le MSSS sont : qui aura accès à ces nouvelles ressources d'hébergement, dans quel délai, et à quelles conditions ?

- 198 Dans ce contexte, la mise en place d'un système unique de consignation, de gestion et de partage des données qui soit commun au MSSS et à l'ensemble des établissements s'impose. Tout au long de son enquête, le Protecteur du citoyen s'est buté à la disparité ou même à l'absence de données quantitatives et qualitatives, statistiques et probantes permettant de dégager un portrait exact de l'accès à l'hébergement public. Il est apparu clairement que le Ministère manque d'outils d'analyse pour évaluer ses propres fonctionnements en matière d'hébergement, pour en mesurer l'efficience, pour les mettre à jour sur une base continue en fonction d'une réalité démographique en évolution et, ultimement, pour s'assurer de la réalisation d'une de ses missions fondamentales à l'égard des personnes âgées. Il se dégage de ces constats un manque de volonté de la part du Ministère de prendre des décisions sur la base d'observations documentées et d'en arriver à une vision globale des besoins de ces personnes.
- 199 Alors que le Québec est à l'aube d'un projet de transformation majeure des milieux d'hébergement pour aînés, l'heure ne saurait être mieux choisie pour s'attarder aux enjeux soulevés dans le présent rapport et pour asseoir nos ambitions sur des données qui offrent un reflet juste de la situation actuelle et projetée de l'accès à l'hébergement.

## Annexe 1 : Liste des recommandations

**Considérant ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande ce qui suit au MSSS :**

- R-1** Préciser, au plus tard le 31 mars 2022, la nature des informations que doivent communiquer les intervenantes et intervenants sociaux et les responsables MAH aux personnes en attente d'hébergement quant aux ressources disponibles, à l'état d'avancement de leur demande et aux démarches en cours et à venir les concernant.
- R-2** S'assurer que tous les établissements offrent, au plus tard le 31 mars 2022, la possibilité de visiter les lieux d'hébergement aux personnes âgées qui effectuent une démarche d'accès à l'hébergement et aux proches qui les accompagnent, et ce, avant que ne soit exigée la formulation d'un choix ou d'une préférence quant au lieu d'hébergement ou encore la réponse d'acceptation ou de refus d'une place proposée par le MAH.
- R-3** Déterminer, au plus tard le 31 mars 2022, des orientations en vue d'interdire toute pratique ayant pour effet d'annuler une demande d'hébergement ou de la reculer dans l'ordre des priorités pour les motifs suivants :
- Le refus de la personne d'emménager en moins de 48 heures à l'endroit initialement choisi;
  - Le refus d'une place d'hébergement transitoire désignée par un mécanisme d'accès.
- R-4** Concernant le recours à l'hébergement transitoire :
- Demander aux établissements de documenter, à compter du 31 mars 2022, la durée des séjours en hébergement transitoire et en assurer un suivi en continu;
  - Compléter, au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre 2022, l'analyse des données colligées par les établissements afin de documenter les circonstances et la fréquence du recours à l'hébergement transitoire par les établissements, ainsi que ses répercussions possibles sur l'offre d'hébergement permanent;
  - En collaboration avec les établissements et au plus tard le 31 décembre 2022, prendre les moyens nécessaires afin que l'hébergement transitoire constitue une mesure d'exception.
- R5** Concernant les notions d'hébergement permanent et d'hébergement transitoire :
- Établir une définition commune de chacune de ces notions et les diffuser, au plus tard le 31 mars 2022, à l'ensemble des établissements;
  - Vérifier que tous les établissements appliquent de manière uniforme ces définitions à compter du 1<sup>er</sup> septembre 2022.

- R6** Concernant le *Cadre de référence provincial du mécanisme d'accès à l'hébergement en centre d'hébergement et de soins de longue durée, en ressources intermédiaires et en ressources de type familial pour aînés* :
- Y inclure une mention à l'effet que la personne âgée peut formuler jusqu'à trois préférences, et encourager les MAH à conserver au moins deux de celles-ci pour l'inscription sur la liste d'attente;
  - Y inclure une échelle de priorisation commune aux mécanismes d'accès à l'hébergement de l'ensemble des établissements;
  - Diffuser, au plus tard le 31 mars 2022, le document finalisé à l'ensemble des établissements;
  - Vérifier qu'il soit appliqué par tous les établissements au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre 2022.
- R7** S'assurer que l'échelle de priorisation commune à tous les mécanismes d'accès prenne en compte, et ce, au plus tard le 31 mars 2022, l'ensemble des besoins de la personne âgée ainsi que les caractéristiques de sa situation particulière (par exemple : le fait que la personne soit centenaire, un pronostic médical sombre, le délai d'attente déjà écoulé, le passage par un hébergement transitoire, la volonté d'être hébergé en couple).
- R8** Implanter, au plus tard le 31 mars 2022, des mesures améliorées de prise en charge et de suivi des personnes âgées en perte d'autonomie utilisées par l'ensemble des établissements afin, notamment, de prévenir l'hospitalisation des personnes âgées dont l'état de santé se dégrade pendant l'attente d'une place d'hébergement.
- R9** Déterminer, au plus tard le 31 mars 2022, les orientations permettant un arrimage entre l'échelle de priorisation appliquée par les établissements pour l'accès à l'hébergement et la stratégie de gestion de la situation des personnes hospitalisées en niveau de soins alternatif (NSA). Et ce, afin d'éviter que la nécessité de libérer rapidement les lits d'hôpitaux ne court-circuite l'accès régulier à l'hébergement.
- R10** Déterminer, au plus tard le 31 mars 2022, les orientations permettant aux établissements d'assurer un traitement uniforme et coordonné des demandes d'hébergement interterritoriales et d'effectuer un suivi régulier de celles-ci. Cela, en vue de favoriser une prestation de soins et de services continus et équitable aux personnes qui souhaitent être hébergées dans une autre région.
- R11** Vérifier, au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre 2022, que toute demande d'hébergement interterritoriale soit prise en charge par le mécanisme d'accès de l'établissement visé par la demande d'hébergement (territoire d'accueil) et que, si un hébergement transitoire est requis, celui-ci soit d'abord offert par le territoire d'accueil.

**R12** Concernant les données portant sur l'accès public à l'hébergement :

- Développer, d'ici au 31 mars 2022, les ressources nécessaires et acquérir et former les effectifs requis pour colliger et interpréter rigoureusement les données utiles concernant l'accès à l'hébergement, notamment l'utilisation de l'hébergement transitoire, les admissions et les demandes interterritoriales;
- Implanter, au plus tard le 1<sup>er</sup> septembre 2022, un système unique de consignation, de gestion et de partage des données qui soit commun au MSSS et à l'ensemble des établissements;
- Vérifier qu'au 31 décembre 2022, l'ensemble des établissements utilisent le système unique de consignation des données.

**R13** Publier, dès le 31 décembre 2021, la liste d'attente complète pour une place d'hébergement permanente en RI-RTF et en CHSLD, c'est-à-dire la liste incluant les personnes en situation d'hébergement transitoire.

**R14** Pour chacun des CISSS et CIUSSS :

- Réaliser, d'ici le 31 mars 2022, une analyse complète des besoins en matière d'hébergement en RI-RTF et en CHSLD;
- Élaborer, d'ici le 1<sup>er</sup> septembre 2022, un plan de développement de places en RI-RTF et en CHSLD qui réponde aux besoins particuliers de l'établissement en matière d'hébergement.

**Suivi des recommandations**

Le Protecteur du citoyen demande au ministère de la Santé et des Services sociaux de lui faire parvenir, au plus tard le 10 décembre 2021, un plan de travail indiquant les actions choisies et l'échéancier proposé pour la mise en œuvre de chacune des recommandations du présent rapport.

De plus, le Protecteur du citoyen demande au ministère de la Santé et des Services sociaux de lui faire un suivi de l'état d'avancement de l'implantation des recommandations au 1<sup>er</sup> mars 2022, puis, selon un échéancier à convenir.

## Annexe 2 : Précisions concernant la méthodologie de l'enquête

### a) Provenance et disponibilité des données requises pour l'enquête

Des demandes d'information et de données ont été formulées auprès du MSSS à l'automne 2018 et au printemps 2019. Les données demandées au MSSS ont été fournies entre janvier 2019 et août 2020. Elles concernent la liste d'attente et l'orientation des demandes pour les années 2015-2016 à 2019-2020.

Deux demandes de données (collecte et validation) ont été formulées aux établissements échantillonnés, soit les 23 avril et 15 octobre 2019. Ces demandes portaient sur l'orientation, la priorisation, les admissions, la liste d'attente et les demandes interterritoriales pour les années 2017-2018 et 2018-2019.

Le Protecteur du citoyen souhaitait dresser un portrait global de l'accès à l'hébergement pour les 22 CISSS et CIUSSS, mais certaines données n'étaient pas centralisées et n'ont pu être obtenues qu'auprès des 12 établissements de l'échantillon. Le tableau 6 précise la disponibilité des données selon les différents aspects couverts par l'enquête.

#### Disponibilité des données selon les aspects de l'enquête

Données	Tous les CISSS et CIUSSS (22)	CISSS et CIUSSS échantillonnés (12)
Nombre de demandes d'hébergement orientées en CHSLD et en RI-RTF	✓	
Données concernant la localisation des personnes âgées au moment de leur demande	✓	
Distinction entre la localisation domicile et la localisation RPA		✓
Données concernant la priorisation		✓
Nombre d'admissions permanentes ( <i>directes et post-transit</i> ) en CHSLD ou RI-RTF par année		✓
Nombre d'admissions transitoires en CHSLD ou RI-RTF par année		✓
Nombres de personnes inscrites sur la liste d'attente	✓	
Données concernant la localisation des personnes âgées au moment de leur demande (liste d'attente)	✓	
Répartition des personnes inscrites sur la liste d'attente selon qu'elles sont ou non en hébergement transitoire	✓	
Délais d'attente (liste d'attente)	✓	

## b) Échantillonnage des établissements et sélection des intervenants à interroger

La méthode d'échantillonnage appliquée pour la sélection des établissements auprès desquels une demande de données et des entrevues ont été réalisées combine des éléments raisonnés et aléatoires dans le but d'assurer la réalisation des objectifs de l'enquête et la représentativité de la population visée.

L'aspect raisonné visait à obtenir un état de la situation dans deux établissements qui ont été inclus d'emblée dans l'échantillon en raison de problématiques particulières observées lors d'enquêtes antérieures effectuées par le Protecteur du citoyen dans ces établissements.

Afin d'obtenir une image représentative pour l'ensemble du Québec, la partie raisonnée a été complétée à l'aide de la méthode d'échantillonnage aléatoire à deux niveaux :

### **Détermination de la population d'établissements :**

- Les CISSS/CIUSSS ont fait l'objet d'un tirage aléatoire avec probabilité proportionnelle au nombre de personnes âgées de 75 ans et plus dans le territoire concerné selon les données populationnelles du MSSS en 2017.
- La population de CISSS/CIUSSS est de 22 et la taille d'échantillon aléatoire retenue est de 10.
- La taille finale de l'échantillon retenu selon les aspects raisonné et aléatoire est de 12 CISSS/CIUSSS.
- Détermination de la population d'intervenants sociaux à interroger :
- La population visée (théorique) est constituée de tous les intervenants autorisés à faire des demandes d'hébergement ET ayant réalisé au moins une demande d'hébergement au cours de l'année 2017-2018.
- La base de sondage est constituée de tous les individus présents sur les listes d'intervenants obtenues des CISSS/CIUSSS retenus au premier niveau, avec un numéro de téléphone valide. Ces listes contenaient des erreurs ou oublis, probablement en raison du fait qu'elles ont été constituées par plusieurs personnes. C'est le seul écart qui distingue la population visée de la base de sondage.
- Un échantillonnage aléatoire simple pour chaque CISSS/CIUSSS retenu au premier niveau a été réalisé.
- Une taille d'échantillon identique pour tous les CISSS/CIUSSS est alors obtenue. Techniquement, il s'agit d'un échantillon global auto-pondéré.
- Après une analyse des avantages et des inconvénients reliés à la taille d'échantillon du deuxième niveau et étant donné que la méthode d'enquête sera administrée à l'aide d'entrevues téléphoniques semi-dirigées, il a été établi que la saturation des résultats serait raisonnablement atteinte entre 5 et 8 entrevues semi-dirigées dans chaque CISSS/CIUSSS échantillonné.
- Au total, nous prévoyions au départ réaliser entre 50 et 80 entrevues semi-dirigées auprès des intervenants en demande d'hébergement. Finalement, 60 entrevues ont été réalisées.
- Toutes les entrevues ont été enregistrées et administrées par sept enquêteurs sous la supervision de la coordonnatrice du projet, assistés d'un formulaire de saisie des réponses par ordinateur. Les questions étaient fermées, semi-ouvertes et ouvertes.

**Annexe 3 : Les ressources d'hébergement pour les personnes âgées en perte d'autonomie, au 30 mars 2020<sup>77</sup> (22 établissements)**

		Ressources de type familial (RTF)	Ressources intermédiaires (RI)	CHSLD publics	CHSLD privés conventionnés	CHSLD privés non conventionnés
Ressources d'hébergement	Description de la ressource	Ressource gérée par une ou deux personne(s) qui accueillent à leur résidence des personnes âgées qui leur sont confiées par un CISSS ou un CIUSSS en vertu d'une entente d'achat de places;	Ressource privée financée par le MSSS et gérée par une personne morale;  Peut accueillir dix personnes et plus selon une entente d'achat de places conclue avec un CISSS ou un CIUSSS.	Centre d'hébergement géré et financé par le MSSS.	Centre d'hébergement dirigé par des particuliers propriétaires de leur immeuble;  Permis délivré par le MSSS pour un nombre déterminé de lits.	
		Peut accueillir jusqu'à neuf personnes;  Vise à répondre aux besoins des personnes hébergées tout en offrant des conditions de vie se rapprochant de celles d'un milieu naturel.			Financé par le MSSS;  Conditions d'admission et coûts d'hébergement identiques à ceux des CHSLD publics;	Financé par des intérêts privés;  Critères d'admission et fonctionnement de l'établissement à l'entière discrétion des propriétaires, dans le respect des normes établies par le MSSS.
Personnes hébergées	Profil de la clientèle hébergée	Perte d'autonomie légère : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Besoin de supervision ou d'aide pour les tâches domestiques.</li> </ul>	Perte d'autonomie modérée à sévère : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Besoin d'aide, de surveillance ou d'encadrement pour la mobilité et les activités de la vie quotidienne;</li> <li>▪ Atteinte mentale grave ou problèmes majeurs de comportement.</li> </ul>	Perte d'autonomie lourde : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Atteinte mentale prédominante ou troubles importants du comportement ;</li> <li>▪ Incapacités substantielles dans les fonctions de mobilité et les fonctions mentales.</li> </ul>		
	Cote Iso-SMAF	2 et plus	7 et plus	11 et plus; (9 et 10 à certaines conditions)		

<sup>77</sup> Les informations de ce tableau sont en partie tirées du tableau « Les différents modes d'hébergement pour les personnes en perte d'autonomie » du document : *Commission de la santé et des services sociaux, Les conditions de vie des adultes hébergées en centres d'hébergement et de soins de longue durée, Mandat d'initiative*, Document de consultation, septembre 2013, p. 8, [En ligne] consulté le 19-10-2021.

**Annexe 4 : Demandes d'hébergement orientées en RI-RTF ou en CHSLD, selon la localisation au moment de la demande en 2017-2018 et 2018-2019<sup>78</sup> (12 établissements échantillonnés)**

	2017-2018 – vers RI-RTF						
	Localisations lors de la demande						
	Domicile	RPA	CH	RI-RTF	CHSLD	Autres	Total (N)
Bas-Saint-Laurent	75 %	ND	25 %	0	0	0	4
Chaudière-Appalaches	26 %	53 %	13 %	3 %	2 %	3 %	238
Laurentides	25 %	25 %	30 %	3 %	3 %	15 %	582
Laval	62 %	1 %	13 %	14 %	2 %	8 %	173
Mauricie et Centre-du-Québec	18 %	26 %	27 %	5 %	1 %	23 %	665
Montérégie-Centre	20 %	27 %	38 %	3 %	1 %	12 %	620
Montérégie-Ouest	85 %	ND	8 %	1 %	1 %	5 %	294
Capitale-Nationale	29 %	33 %	30 %	0 %	1 %	7 %	248
Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	86 %	ND	10 %	2 %	2 %	1 %	195
Ouest-de-l'Île-de-Montréal	83 %	ND	11 %	2 %	1 %	3 %	168
Estrie	58 %	ND	37 %	1 %	0 %	2 %	602
Saguenay-Lac-Saint-Jean	16 %	46 %	19 %	6 %	1 %	11 %	244
<b>Total 2017-2018 (N)</b>	<b>1 584</b>	<b>802</b>	<b>1 047</b>	<b>133</b>	<b>53</b>	<b>414</b>	<b>4 033</b>
<b>Total 2017-2018 (%)</b>	<b>39 %</b>	<b>20 %</b>	<b>26 %</b>	<b>3 %</b>	<b>1 %</b>	<b>10 %</b>	<b>100 %</b>

<sup>78</sup> Les données colligées dans la présente annexe sont tirées des formulaires de demande de données préparés par le Protecteur du citoyen et complétés en cours d'enquête par les 12 établissements échantillonnés. Les pourcentages ont été arrondis, ce qui explique des variations de plus ou moins 1 % dans les totaux.

<b>2018-2019 – vers RI-RTF</b>							
<b>Localisations lors de la demande</b>							
	<b>Domicile</b>	<b>RPA</b>	<b>CH</b>	<b>RI-RTF</b>	<b>CHSLD</b>	<b>Autres</b>	<b>Total (N)</b>
Bas-Saint-Laurent	35 %	ND	3 %	57 %	4 %	2 %	187
Chaudière-Appalaches	22 %	59 %	13 %	4 %	1 %	1 %	345
Laurentides	31 %	24 %	27 %	3 %	2 %	13 %	655
Laval	61 %	6 %	16 %	2 %	1 %	13 %	208
Mauricie et Centre-du-Québec	20 %	30 %	18 %	4 %	1 %	26 %	654
Montérégie-Centre	20 %	21 %	42 %	1 %	3 %	14 %	691
Montérégie-Ouest	85 %	ND	11 %	0 %	1 %	4 %	328
Capitale-Nationale	32 %	31 %	30 %	0 %	0 %	7 %	289
Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	79 %	ND	17 %	1 %	1 %	2 %	163
Ouest-de-l'Île-de-Montréal	82 %	ND	13 %	0 %	3 %	3 %	184
Estrie	56 %	ND	39 %	1 %	1 %	3 %	483
Saguenay-Lac-Saint-Jean	12 %	37 %	42 %	4 %	0 %	4 %	245
<b>Total 2018-2019 (N)</b>	<b>1 692</b>	<b>895</b>	<b>1 129</b>	<b>197</b>	<b>67</b>	<b>452</b>	<b>4 432</b>
<b>Total 2018-2019 (%)</b>	<b>38 %</b>	<b>20 %</b>	<b>25 %</b>	<b>4 %</b>	<b>2 %</b>	<b>10 %</b>	<b>100 %</b>

2017-2018 – vers CHSLD							
Localisations lors de la demande							
	Domicile	RPA	CH	RI-RTF	CHSLD	Autres	Total (N)
Bas-Saint-Laurent	0	ND	0	0	0	0	0
Chaudière-Appalaches	22 %	33 %	30 %	8 %	5 %	3 %	900
Laurentides	14 %	15 %	46 %	12 %	4 %	8 %	1 132
Laval	33 %	0 %	30 %	9 %	13 %	14 %	801
Mauricie et Centre-du-Québec	9 %	11 %	52 %	13 %	3 %	12 %	1 298
Montérégie-Centre	8 %	11 %	61 %	8 %	5 %	8 %	930
Montérégie-Ouest	50 %	ND	24 %	19 %	2 %	4 %	597
Capitale-Nationale	17 %	21 %	55 %	0 %	1 %	6 %	1 410
Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	76 %	ND	8 %	6 %	9 %	1 %	592
Ouest-de-l'Île-de-Montréal	64 %	ND	22 %	7 %	4 %	2 %	667
Estrie	27 %	ND	55 %	9 %	6 %	5 %	1 537
Saguenay-Lac-Saint-Jean	7 %	17 %	50 %	10 %	7 %	9 %	588
<b>Total 2017-2018 (N)</b>	<b>2 691</b>	<b>1 106</b>	<b>4 524</b>	<b>907</b>	<b>518</b>	<b>726</b>	<b>10 452</b>
<b>Total 2017-2018 (%)</b>	<b>26 %</b>	<b>11 %</b>	<b>43 %</b>	<b>9 %</b>	<b>5 %</b>	<b>7 %</b>	<b>100 %</b>

2018-2019 – vers CHSLD							
Localisation lors de la demande							
	Domicile	RPA	CH	RI-RTF	CHSLD	Autres	Total (N)
Bas-Saint-Laurent	16 %	ND	1 %	17 %	66 %	0%	295
Chaudière-Appalaches	13 %	32 %	38 %	7 %	6 %	4 %	954
Laurentides	25 %	16 %	31 %	11 %	5 %	12 %	1 237
Laval	31 %	4 %	33 %	10 %	5 %	16 %	788
Mauricie et Centre-du-Québec	8 %	15 %	48 %	13 %	3 %	13 %	1 159
Montérégie-Centre	9 %	12 %	59 %	7 %	5 %	7 %	1 153
Montérégie-Ouest	46 %	ND	29 %	21 %	2 %	2 %	656
Capitale-Nationale	15 %	23 %	56 %	0 %	1 %	6 %	1 452
Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	67 %	ND	10 %	7 %	9 %	7 %	653
Ouest-de-l'Île-de-Montréal	65 %	ND	19 %	7 %	6 %	3 %	608
Estrie	26 %	ND	56 %	10 %	4 %	5 %	1 570
Saguenay-Lac-Saint-Jean	9 %	18 %	50 %	10 %	8 %	6 %	652
<b>Total 2018-2019 (N)</b>	<b>2 728</b>	<b>1 297</b>	<b>4 630</b>	<b>1 010</b>	<b>677</b>	<b>834</b>	<b>11 177</b>
<b>Total 2018-2019 (%)</b>	<b>24 %</b>	<b>12 %</b>	<b>41 %</b>	<b>9 %</b>	<b>6 %</b>	<b>7 %</b>	<b>100 %</b>

**Annexe 5 : Répartition des admissions transitoires et permanentes en RI-RTF et en CHSLD en 2018-2019 (12 établissements échantillonnés)<sup>79</sup>**

	2018-2019 – Type d’admission en RI-RTF				
	Admissions permanentes			Admissions transitoires	Total (N)
	Directes	Post-transit	Toutes (directes et post-transit)		
Bas-Saint-Laurent	99 %	1 %	100 %	0 %	146
Chaudière-Appalaches	84 %	2 %	86 %	14 %	243
Laurentides	68 %	8 %	76 %	24 %	466
Laval	73 %	0 %	73 %	27 %	136
Mauricie et Centre-du-Québec	89 %	7 %	96 %	4 %	488
Montérégie-Centre	91 %	1 %	92 %	8 %	205
Montérégie-Ouest	ND	ND	93 %	7 %	251
Capitale-Nationale	80 %	1 %	81 %	19 %	157
Centre-Sud-de-l’Île-de-Montréal	17 %	55 %	73 %	27 %	128
Ouest-de-l’Île-de-Montréal	ND	ND	60 %	40 %	102
Estrie	97 %	3 %	99 %	1 %	265
Saguenay-Lac-Saint-Jean	96 %	4 %	100 %	0 %	186
<b>Total des admissions (N)</b>	<b>1 965</b>	<b>170</b>	<b>2 430</b>	<b>343</b>	<b>2 773</b>
<b>Pourcentage des types d’admission</b>	<b>81 %*</b>	<b>7 %*</b>	<b>88 %</b>	<b>12 %</b>	<b>100 %</b>

\* Note : Le pourcentage est calculé en excluant les régions pour lesquelles les données sont non disponibles (ND).

<sup>79</sup> Les données colligées dans la présente annexe sont tirées des formulaires de demande de données préparés par le Protecteur du citoyen et complétés en cours d’enquête par les 12 établissements échantillonnés. Les pourcentages ont été arrondis, ce qui explique des variations de plus ou moins 1 % dans les totaux.

<b>2018-2019 – Type d'admission en CHSLD</b>					
	<b>Admissions permanentes</b>			<b>Admissions transitoires</b>	<b>Total (N)</b>
	<b>Directes</b>	<b>Post-transit</b>	<b>Toutes (directes et post-transit)</b>		
Bas-Saint-Laurent	100 %	0 %	100 %	0 %	295
Chaudière-Appalaches	66 %	11 %	76 %	24 %	1 107
Laurentides	69 %	8 %	76 %	24 %	1 465
Laval	38 %	2 %	41 %	59 %	777
Mauricie et Centre-du-Québec	79 %	16 %	95 %	5 %	1 168
Montérégie-Centre	54 %	14 %	68 %	32 %	1 008
Montérégie-Ouest	ND	ND	86 %	14 %	711
Capitale-Nationale	49 %	16 %	65 %	35 %	1 594
Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	45 %	21 %	66 %	34 %	807
Ouest-de-l'Île-de-Montréal	ND	ND	57 %	43 %	715
Estrie	94 %	5 %	99 %	1 %	1 151
Saguenay-Lac-Saint-Jean	94 %	6 %	100 %	0 %	624
<b>Total des admissions (N)</b>	<b>6 609</b>	<b>1 087</b>	<b>8 720</b>	<b>2 702</b>	<b>11 422</b>
<b>Pourcentage des types d'admission</b>	<b>66 %*</b>	<b>11 %*</b>	<b>76 %</b>	<b>24 %</b>	<b>100 %</b>

\* Note : Le pourcentage est calculé en excluant les régions pour lesquelles les données sont non disponibles (ND).

**Annexe 6 : Délais moyens d'admission permanente ou transitoire (en jours) en 2017-2018 et 2018-2019 (12 établissements échantillonnés)**

	Vers RI-RTF				Vers CHSLD			
	Admissions permanentes			Admissions transitoires	Admissions permanentes			Admissions transitoires
	Directes	Post-transit	Toutes		Directes	Post-transit	Toutes	
Bas-Saint-Laurent	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND	ND
Chaudière-Appalaches	240	325	246	241	30	105	39	9
Laurentides	94	250	106	36	65	121	70	27
Laval	181	181	181	83	167	173	170	45
Mauricie et Centre-du-Québec	57	69	57	35	29	56	33	11
Montérégie-Centre	101	208	105	29	48	188	69	24
Montérégie-Ouest	ND	ND	ND	ND	ND	ND	152	ND
Capitale-Nationale	504	S. O.	504	325	381	403	384	77
Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	16	198	175	30	11	225	121	36
Ouest-de-l'Île-de-Montréal	ND	ND	191	86	ND	ND	228	69
Estrie	79	167	81	66	53	137	59	30
Saguenay-Lac-Saint-Jean	49	196	55	ND	19	109	25	ND
<b>2017-2018</b>	<b>146,9</b>	<b>199,3</b>	<b>170,1</b>	<b>103,4</b>	<b>89,1</b>	<b>168,6</b>	<b>122,7</b>	<b>36,4</b>
Bas-Saint-Laurent	ND	40	34	S. O.	ND	ND	8	S. O.
Chaudière-Appalaches	175	452	180	127	39	105	48	10
Laurentides	101	236	116	38	54	109	59	24
Laval	125	0	125	39	155	158	156	42
Mauricie et Centre-du-Québec	43	111	48	17	27	74	35	10

Montréal-Centre	82	133	83	21	38	171	64	24
Montréal-Ouest	ND	ND	ND	ND	ND	ND	61	ND
Capitale-Nationale	270	138	267	364	317	306	315	66
Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	15	336	260	41	9	191	68	27
Ouest-de-l'Île-de-Montréal	ND	ND	145	99	ND	ND	221	71
Estrie	104	98	104	71	49	157	54	25
Saguenay-Lac-Saint-Jean	39	237	47	ND	14	102	20	ND
<b>2018-2019</b>	<b>106</b>	<b>178,1</b>	<b>128,2</b>	<b>90,7</b>	<b>78,1</b>	<b>152,5</b>	<b>92,4</b>	<b>33,3</b>

## Annexe 7 : Critères de priorisation utilisés par les 12 établissements échantillonnés

	Nb critères considérés	CISSS / CIUSSS	Statut NSA	Risque élevé de danger	Ancienneté	Localisation lors de la demande	Aucun risque de danger	Demande en suspens
Priorité 1	1 critère + statut NSA	Chaudière-Appalaches		✓				
		Laval	✓	✓				
		Montréal-Centre		✓				
		Montréal-Ouest		✓				
		Saguenay-Lac-Saint-Jean	✓	✓				
		Capitale-Nationale			✓			
	Ouest-de l'Île-de-Montréal	✓		✓				
	2 critères + statut NSA	Laurentides	✓	✓		✓		
		Mauricie-Centre-du-Québec	✓	✓		✓		
		Estrie		✓		✓		
Centre-Sud-de l'Île-de-Montréal		✓	✓		✓			
Bas-Saint-Laurent			✓		✓			
Priorité 2	1 critère + statut NSA	Chaudière-Appalaches		✓				
		Saguenay-Lac-Saint-Jean		✓				
		Capitale-Nationale				✓		
		Estrie	✓			✓		
		Montréal-Ouest	✓			✓		
	2 critères + statut NSA	Laurentides	✓	✓		✓		
		Laval		✓		✓		
		Mauricie-Centre-du-Québec		✓		✓		
		Montréal-Centre	✓	✓		✓		
		Bas-Saint-Laurent	✓	✓		✓		
Niveau S. O.	Centre-Sud-de l'Île-de-Montréal		-	-	-	-	-	
	Ouest-de l'Île-de-Montréal		-	-	-	-	-	
Priorité 3	1 critère + statut NSA	Chaudière-Appalaches					✓	
		Saguenay-Lac-Saint-Jean					✓	
	2 critères + statut NSA	Capitale-Nationale		✓		✓		
		Laurentides		✓		✓		
		Laval		✓		✓		
		Mauricie-Centre-du-Québec		✓		✓		
		Montréal-Ouest		✓		✓		
		Montréal-Centre		✓		✓		
		Estrie		✓		✓		
	Bas-Saint-Laurent		✓		✓			
Niveau S. O.	Centre-Sud-de l'Île-de-Montréal		-	-	-	-	-	
	Ouest-de l'Île-de-Montréal		-	-	-	-	-	
Priorité 4	1 critère + statut NSA	Chaudière-Appalaches						✓
		Laurentides				✓		
		Mauricie-Centre-du-Québec				✓		
		Montréal-Centre						✓
		Montréal-Ouest			✓			
		Capitale-Nationale	✓			✓		
	Ouest-de l'Île-de-Montréal					✓		
	2 critères + statut NSA	Laval				✓	✓	
		Centre-Sud-de l'Île-de-Montréal				✓	✓	
		Estrie				✓	✓	
Niveau S. O.	Bas-Saint-Laurent		-	-	-	-	-	
	Saguenay-Lac-Saint-Jean		-	-	-	-	-	

## Annexe 8 : Priorisation des demandes orientées en 2017-2018 et 2018-2019 (12 établissements échantillonnés)

La présente annexe recense la proportion (%) de demandes orientées correspondant à chacun des niveaux de priorité des mécanismes d'accès à l'hébergement (MAH).<sup>80</sup>

### A. Demandes d'hébergement orientées en RI-RTF selon le niveau de priorité de la 1<sup>re</sup> priorisation

2017-2018						
	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3	Priorité 4	Priorité 5	Total (N)
Bas-Saint-Laurent	S. O.					
Chaudière-Appalaches	0 %	84 %	16 %	0 %	S. O.	237
Laurentides	4 %	46 %	4 %	44 %	1 %	579
Laval	79 %	8 %	13 %	0	S. O.	24
Mauricie et Centre-du-Québec	44 %	26 %	25 %	5 %	S. O.	594
Montérégie-Centre	ND	ND	ND	ND	S. O.	620
Montérégie-Ouest	31 %	1 %	16 %	52 %	S. O.	394
Capitale-Nationale	3 %	9 %	30 %	57 %	S. O.	248
Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	98 %	S. O.	S. O.	2 %	S. O.	195
Ouest-de-l'Île-de-Montréal	95 %	S. O.	S. O.	5 %	S. O.	168
Estrie	15 %	22 %	46 %	17 %	S. O.	484
Saguenay-Lac-Saint-Jean	42 %	40 %	17 %	S. O.	S. O.	196
<b>Total 2017-2018</b>	<b>946</b>	<b>837</b>	<b>607</b>	<b>721</b>	<b>8</b>	<b>3739</b>

<sup>80</sup> Puisque les MAH n'ont pas tous le même nombre de niveaux de priorité et que certaines demandes n'ont pas été priorisées ou que la priorité attribuée n'était pas toujours consignée, on observe des différences entre le total des demandes priorisées (Colonne *Total (N)*) et la somme des demandes réparties entre les différents niveaux (Colonnes *Priorité 1 à Priorité 5*). Malgré cette limite, les Tableaux A et B permettent de visualiser la répartition globale des demandes selon la priorisation effectuée par les MAH des 12 établissements échantillonnés.

2018-2019						
	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3	Priorité 4	Priorité 5	Total (N)
Bas-Saint-Laurent	S. O.	146				
Chaudière-Appalaches	3 %	97 %	0	0	S. O.	342
Laurentides	17 %	36 %	6 %	33 %	9 %	653
Laval	100 %	0	0	0	S. O.	74
Mauricie et Centre-du-Québec	45 %	13 %	38 %	5 %	S. O.	661
Montréal-Centre	ND	ND	ND	ND	S. O.	691
Montréal-Ouest	36 %	0 %	18 %	46 %	S. O.	633
Capitale-Nationale	5 %	9 %	30 %	55 %	S. O.	289
Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	96 %	S. O.	S. O.	4 %	S. O.	163
Ouest-de-l'Île-de-Montréal	95 %	S. O.	S. O.	5 %	S. O.	184
Estrie	18 %	18 %	51 %	12 %	S. O.	438
Saguenay-Lac-Saint-Jean	52 %	37 %	11 %	S. O.	S. O.	161
<b>Total 2018-2019</b>	<b>1 223</b>	<b>817</b>	<b>732</b>	<b>766</b>	<b>60</b>	<b>4 435</b>

B. Demandes d'hébergement orientées en CHSLD selon le niveau de priorité de la 1<sup>re</sup> priorisation

2017-2018						
	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3	Priorité 4	Priorité 5	Total (N)
Bas-Saint-Laurent	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.
Chaudière-Appalaches	2 %	89 %	9 %	0 %	S. O.	894
Laurentides	3 %	58 %	13 %	24 %	2 %	1 123
Laval	95 %	0 %	1 %	0 %	S. O.	19
Mauricie et Centre-du-Québec	59 %	26 %	11 %	4 %	S. O.	1 281
Montréal-Centre	ND	ND	ND	ND	S. O.	930
Montréal-Ouest	28 %	1 %	29 %	42 %	S. O.	757
Capitale-Nationale	4 %	10 %	55 %	31 %	S. O.	1 410
Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	96 %	S. O.	S. O.	4 %	S. O.	592
Ouest-de-l'Île-de-Montréal	64 %	S. O.	S. O.	36 %	S. O.	667
Estrie	16 %	29 %	34 %	21 %	S. O.	1 537
Saguenay-Lac-Saint-Jean	64 %	27 %	9 %	S. O.	S. O.	190
<b>Total 2017-2018</b>	<b>2 398</b>	<b>2 324</b>	<b>1 770</b>	<b>1 576</b>	<b>21</b>	<b>9 019</b>

2018-2019						
	Priorité 1	Priorité 2	Priorité 3	Priorité 4	Priorité 5	Total (N)
Bas-Saint-Laurent	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	S. O.	295
Chaudière-Appalaches	3 %	97 %	0 %	0 %	S. O.	947
Laurentides	13 %	51 %	8 %	18 %	10 %	1 231
Laval	100 %	0 %	0 %	0 %	S. O.	205
Mauricie et Centre-du-Québec	64 %	15 %	17 %	5 %	S. O.	1 158
Montréal-Centre	ND	ND	ND	ND	S. O.	1 153
Montréal-Ouest	34 %	3 %	45 %	18 %	S. O.	820
Capitale-Nationale	4 %	12 %	56 %	28 %	S. O.	1 452
Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	96 %	S. O.	S. O.	4 %	S. O.	653
Ouest-de-l'Île-de-Montréal	66 %	S. O.	S. O.	34 %	S. O.	608
Estrie	17 %	25 %	41 %	18 %	S. O.	1 493
Saguenay-Lac-Saint-Jean	65 %	24 %	10 %	S. O.	S. O.	194
<b>Total 2018-2019</b>	<b>2 882</b>	<b>2 329</b>	<b>2 101</b>	<b>1 322</b>	<b>127</b>	<b>10 209</b>

## Annexe 9 : Demandes interterritoriales (12 établissements échantillonnés)

### A. Nombre de demandes interterritoriales entrantes et sortantes actives au 14 septembre 2019

	Demandes entrantes	Demandes sortantes	Total
Bas-Saint-Laurent	0	4	4
Chaudière-Appalaches	29	13	42
Laurentides	226	21	247
Laval	100	35	135
Mauricie et Centre-du-Québec	22	21	43
Montérégie-Centre	178	30	208
Montérégie-Ouest	87	0	87
Capitale-Nationale	51	39	90
Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	72	89	161
Ouest-de-l'Île-de-Montréal	84	92	176
Estrie	ND	ND	ND
Saguenay-Lac-Saint-Jean	0	16	16
<b>Total général</b>	<b>849 (70 %)</b>	<b>360 (30 %)</b>	<b>1 209 (100 %)</b>

### B. Répartition des demandes interterritoriales entrantes et sortantes actives au 14 septembre 2019, selon le type de ressource d'hébergement

	CHSLD	RI-RTF	Non précisé (vide)	Total
Demandes entrantes	525	320	4	849
Demandes sortantes	214	146	0	360
<b>Total</b>	<b>739 (61 %)</b>	<b>466 (39 %)</b>	<b>4 (0 %)</b>	<b>1 209 (100 %)</b>



PROTECTEUR  
DU CITOYEN

Écoute · Rigueur · Respect

---

**Bureau de Québec**  
800, place D'Youville, 19<sup>e</sup> étage  
Québec (Québec) G1R 3P4  
Téléphone : 418 643-2688

**Bureau de Montréal**  
1080, côte du Beaver Hall  
10<sup>e</sup> étage, bureau 1000  
Montréal (Québec) H2Z 1S8  
Téléphone : 514 873-2032

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