

RAPPORT

**INTERVENTION À
L'HÔPITAL MAISONNEUVE-ROSEMONT**

Dossier n° 2006-00331

Le 20 juillet 2007

Version original-accessible

Avis

Ce rapport d'intervention a été rédigé en vertu des articles 20 à 25 de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (L.R.Q., chapitre P-31.1) (la Loi sur le Protecteur des usagers) et sa communication ou diffusion est régie tant par cette loi que par la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., chapitre A-2.1) (la Loi sur l'accès).

Il peut être communiqué par le Protecteur du citoyen conformément aux articles 24 et 25 de la Loi sur le Protecteur des usagers.

Certains passages de ce rapport ont pu être masqués conformément à la Loi sur l'accès, notamment en vertu des articles 53, 54, 83 et 88, aux motifs qu'ils contiennent des renseignements personnels concernant d'autres personnes et permettant de les identifier, qui ne peuvent être divulgués sans le consentement des personnes concernées comme prescrit par l'article 59 de la Loi sur l'accès.

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

Courriel :
protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca

© Protecteur du citoyen 2007

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE 1 – LE CONTEXTE DE L’INTERVENTION	5
1.1 LE MANDAT DU PROTECTEUR DU CITOYEN.....	5
1.2 LE SIGNALEMENT REÇU.....	5
1.3 LES MOTIFS ET LES OBJETS DE L’INTERVENTION	5
1.4 L’INSTANCE VISÉE PAR L’INTERVENTION	6
CHAPITRE 2 – LA CONDUITE DE L’INTERVENTION.....	6
2.1 LA DÉLÉGUÉE DÉSIGNÉE.....	6
2.2 LA COLLECTE D’INFORMATION.....	6
2.2.1 Les personnes consultées.....	6
CHAPITRE 3 – LA SITUATION.....	7
3.1 CONTEXTE GÉNÉRAL.....	7
3.1.1 La demande du sous-ministre.....	7
3.1.2 La demande de l’Agence de Montréal.....	8
3.2 COMMENTAIRES RECUEILLIS EN COURS D’INTERVENTION	9
3.2.1 Les commentaires du Collectif Action Autonomie.....	9
3.2.2 Les commentaires de l’Hôpital Maisonneuve-Rosemont.....	10
POSITION DU PROTECTEUR DU CITOYEN	12
CONCLUSION ET RECOMMANDATION	13

CHAPITRE 1 – LE CONTEXTE DE L'INTERVENTION

1.1 LE MANDAT DU PROTECTEUR DU CITOYEN

Depuis le 1^{er} avril 2006, le Protecteur du citoyen exerce les fonctions du Protecteur des usagers, conformément à la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*¹ (ci-après « LPU »).

La LPU prévoit que le Protecteur des usagers veille, par toute mesure appropriée, au respect des usagers ainsi que des droits qui leur sont reconnus par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*² (ci-après « LSSSS ») et par toute autre loi. En outre, en vertu du chapitre IV de sa loi constitutive, il peut intervenir s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé ou peut vraisemblablement l'être par l'acte ou l'omission d'un établissement ainsi que, le cas échéant, de toute personne qui travaille ou exerce sa profession pour le compte de cet établissement.

Le respect des usagers et de leurs droits est donc au cœur du mandat du Protecteur du citoyen.

1.2 LE SIGNALEMENT REÇU

Le signalement, provenant du Collectif Action Autonomie, un groupe de défense des droits en santé mentale, a été reçu le 6 octobre 2006 par le vice-protecteur du citoyen. Dans sa lettre, Action Autonomie rapporte le cas d'une usagère qui s'est d'abord vu refuser l'accès à des soins et services en santé mentale du seul fait que son adresse postale n'était pas du secteur de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. L'usagère désirant maintenir sa demande a été informée qu'on lui imposerait des conditions particulières.

1.3 LES MOTIFS ET LES OBJETS DE L'INTERVENTION

La vulnérabilité des personnes concernées ainsi que le caractère systémique des difficultés évoquées ont motivé la décision du Protecteur du citoyen d'effectuer une intervention.

1. L.R.Q., c. P-31.1.

2. L.R.Q., c. S- 4.2.

1.4 L'INSTANCE VISÉE PAR L'INTERVENTION

L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont est un centre hospitalier de soins généraux et spécialisés. Il détient un permis de 48 lits d'hospitalisation en psychiatrie et offre aussi des services en clinique externe.

CHAPITRE 2 – LA CONDUITE DE L'INTERVENTION

2.1 LA DÉLÉGUÉE DÉSIGNÉE

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, la protectrice du citoyen a confié à l'une de ses déléguées, M^{me} Micheline Charest, le mandat d'analyser la situation.

2.2 LA COLLECTE D'INFORMATION

2.2.1 Les personnes consultées

La déléguée a rencontré les personnes suivantes :

- Comité d'action sur la sectorisation :
 - Deux représentants du Collectif Action Autonomie,
 - Un représentant du Projet Programme d'aide au logement.

- Hôpital Maisonneuve-Rosemont :
 - La directrice des services professionnels,
 - La chef clinico-administratif,
 - La secrétaire à la clinique externe de psychiatrie,
 - La commissaire locale.

Le chef du Département de psychiatrie n'a pu être présent à la rencontre. Celui-ci avait toutefois transmis une lettre à la directrice générale de l'établissement, en date du 8 mars 2007, dans laquelle il brosse un tableau d'ensemble de la situation. Ce document nous a été remis.

CHAPITRE 3 – LA SITUATION

3.1 CONTEXTE GÉNÉRAL

La sectorisation, en tant que mode de financement d'organisation et de prestation de soins psychiatriques sur la base d'un territoire géographique, est étroitement associée au mouvement de désinstitutionnalisation amorcé dans les années 60.

Quarante ans plus tard, la sectorisation n'est demeurée qu'une mesure administrative, puisque le législateur n'en a jamais fait une norme législative ou réglementaire. À ce jour, la loi ne comporte aucune mention ayant pour effet de restreindre, en raison du code postal de résidence d'un citoyen, l'accès à des services et le droit de toute personne de choisir le professionnel et l'établissement desquels elle désire recevoir des services de santé ou des services sociaux³.

Pour la région de Montréal, les modalités d'application de la sectorisation sont essentiellement définies dans le *Plan d'organisation des services de santé mentale de la région de Montréal métropolitain 1990-1995*.

À la fin des années 90, on constate que les aménagements administratifs en vue d'assurer l'application de la sectorisation faisaient obstacle au libre choix prévu à la LSSSS. En avril 2003, la Régie régionale de Montréal-Centre élabore donc un protocole d'accueil des usagers en vue d'assurer le respect de la garantie du libre choix dans le cadre de la sectorisation.

Depuis la réforme lancée par la Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, la reconfiguration du réseau de la santé et des services sociaux devait mettre un terme à la sectorisation.

3.1.1 La demande du sous-ministre

En août 2006, le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux s'adresse aux présidents-directeurs généraux de toutes les agences régionales et réitère, en termes clairs, les attentes du ministre :

« Je m'attends donc à ce que vous preniez des mesures rigoureuses pour que cette pratique cesse dans les plus brefs délais. Nous suivons l'évolution de ce dossier de près et nous n'hésiterons pas à prendre des mesures administratives là où la situation ne sera pas

3. LSSSS, L.R.Q., c. S-4.2, art. 6.

corrigée. [...] Je vous demande de me confirmer, au plus tard le 31 octobre 2006, qu'il n'y a aucune sectorisation entravant l'accès aux services dans votre région. »

Après vérification auprès de l'Agence de Montréal, on nous a répondu que la lettre du 14 février 2007 de la directrice générale adjointe constituait la réponse à la demande du sous-ministre, réponse d'ailleurs déjà connue du ministère de la Santé et des Services sociaux.

3.1.2 La demande de l'Agence de Montréal

Le 14 février 2007, la directrice générale adjointe de l'Agence de Montréal écrit à toutes les directions des centres de santé et de services sociaux ayant un département de psychiatrie pour les adultes ou pour les jeunes.

Elle les informe ainsi :

« Le conseil d'administration et le président-directeur général de l'Agence [...] ont été saisis [...] de situations où le choix du professionnel ou de l'établissement duquel les personnes désirent recevoir des services de santé ou des services sociaux, [...] n'est pas respecté. »

Elle rappelle les propos du ministre selon lesquels la sectorisation n'avait plus sa raison d'être et assure les établissements que l'Agence travaille au transfert des activités de première ligne vers les douze centres de santé et de services sociaux. Ce transfert est prévu pour l'automne 2007. Pour l'Agence, c'est à ce moment que « la sectorisation des services psychiatriques de courte durée pour adultes de même que son protocole d'accueil seront définitivement abolis ». Elle rappelle que les établissements doivent, entre temps, assurer, en toute circonstance, le respect du droit des usagers au libre choix du professionnel et de l'établissement.

Enfin, elle précise que :

« nonobstant les règles prévues au protocole [...], l'octroi d'un rendez-vous **ne pourra être conditionnel** à l'autorisation d'accès au dossier et aucun refus de services ne pourra être justifié par la seule analyse du dossier. Cependant, une "demande

de consultation" pourra être exigée lors de la prise de rendez-vous ».

3.2 COMMENTAIRES RECUEILLIS EN COURS D'INTERVENTION

3.2.1 Les commentaires du Collectif Action Autonomie

Action Autonomie dénonce l'application de la sectorisation, mais aussi les conditions particulières qu'on impose aux usagers qui insistent pour exercer leur droit de choisir le professionnel et l'établissement desquels ils entendent recevoir des soins et des services.

- L'utilisation du code postal

Action Autonomie affirme qu'à ce jour, et malgré la demande du sous-ministre, il est pratique courante dans plusieurs hôpitaux de la région de Montréal, dont l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, de refuser des soins et des services de santé mentale en se basant sur le code postal des usagers.

Cette affirmation s'appuie sur des cas réels qui lui sont soumis, mais aussi sur une enquête du Comité d'action sur la sectorisation, dont est membre Action Autonomie. Les conseillers appellent dans les hôpitaux, en personnifiant un usager demandant à y être suivi. Invariablement, la personne qui reçoit l'appel s'enquiert du code postal de résidence, et la demande est aussitôt refusée sur cette base, à moins que l'usager n'insiste.

Le cas précis qui nous est soumis est celui d'une usagère qui, accompagnée d'une conseillère d'Action Autonomie, s'est adressée à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont pour y recevoir des soins psychiatriques. Sa demande a d'abord été rejetée sur la base du code postal de sa résidence, qui était hors secteur de l'hôpital. Par l'entremise du groupe de défense des droits, l'usagère a déposé une plainte à l'établissement, comme le prévoit la LSSSS.

Le 20 juin 2006, à l'issue de l'examen de cette plainte, la commissaire locale adjointe de l'hôpital maintenait la décision initiale et écrivait :

« Depuis 2003, nous constatons une augmentation de la clientèle d'environ 30 % dans le Programme de santé mentale de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Dans ces circonstances et en tenant

compte des ressources humaines et matérielles [...], nous n'avons d'autre choix que de demander aux usagers qui ne sont pas du secteur de se référer dans leur propre secteur. »

Pour sa part, le groupe de défense invoque l'article 6 de la LSSSS ainsi qu'une décision de la Cour supérieure⁴ qui a statué que « faute de manque de ressources, un centre hospitalier n'a pas le droit de refuser d'accepter [*sic*] une personne qui a besoin de recevoir des services de santé .»

- Les conditions discriminatoires

Dans ses conclusions, la commissaire locale ajoutait toutefois que :

« si un usager souhaite être transféré à un psychiatre de notre centre hospitalier, il peut demander à son psychiatre traitant une lettre qui motive sa demande de transfert vers notre centre hospitalier ainsi qu'un résumé de son dossier médical⁵».

Action Autonomie est d'avis que « ces façons de faire [...] sont [...] illégales, discriminatoires et sont une forme de contrôle envers les personnes psychiatriquées » puisque :

« l'obligation pour la personne d'avoir l'accord de son médecin, dont elle ne désire plus avoir de suivi, pour entamer le processus de transfert à l'établissement de son choix infantilise et fragilise davantage les personnes qui ont souvent de la difficulté à avoir un rapport de pouvoir respectueux avec leur psychiatre ».

3.2.2 Les commentaires de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont

L'établissement ne nie pas refuser, sur la seule base du code postal de résidence, des demandes provenant d'usagers hors secteur.

Toutes les demandes sont dirigées vers la secrétaire du Département de psychiatrie. Selon celle-ci, elle reçoit entre douze et quinze appels par jour provenant d'usagers hors secteur. Elle ne

4. *Yvon Jasmin C. Cité de la santé de Laval*, Cour Supérieure [1990] R.J.Q. 502.

5. Lettre de la commissaire locale adjointe à la plaignante en date du 20 juin 2006.

tient toutefois pas de registre que nous aurions pu consulter. En premier lieu, elle fait valoir à ces usagers les avantages d'obtenir des soins dans leur secteur. Dans environ 15 % de ces cas, la demande est acceptée parce que le médecin de famille est rattaché à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. L'utilisateur fera alors partie du programme de responsabilité partagée.

Dans les autres cas, soit environ 85 %, si l'utilisateur maintient sa demande, on lui impose des conditions particulières pour soumettre sa demande de soins, notamment l'obtention, auprès de son psychiatre traitant, d'une lettre motivant cette demande.

Pour sa part, le chef du Département de psychiatrie a transmis à la directrice générale de l'hôpital une lettre en date du 8 mars 2007. Il reconnaît d'abord avoir pris connaissance de la lettre du 26 août 2006, signée par le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux, M. Roger Paquet, ainsi que celle de M^{me} Louise Massicotte, directrice générale adjointe de l'Agence de santé et de services sociaux de Montréal-Centre, datant du 14 février 2007. Malgré cela, il réclame un moratoire, voire une dérogation, à ces directives. En appui à cette demande, il fait valoir les points suivants :

- En 2004, l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont recevait plus de demandes hors secteur que de demandes en provenance de son propre secteur. Cela représentait 37 % de toutes les demandes hors secteur de la région de Montréal;
- Depuis 2004, on reçoit, à la clinique externe de psychiatrie adulte, entre douze et quinze demandes par jour de patients hors secteur, la majorité étant du territoire de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine;
- Si ces demandes étaient acceptées, alors dans une période allant de trois à six mois, le délai d'attente pour une prise en charge serait de une à deux années; on vivrait un débordement du côté de l'observation et une incapacité d'hospitalisation dans les lits de courte durée;
- L'Hôpital Maisonneuve-Rosemont n'a aucune entente permettant d'utiliser les lits ou les ressources d'observation de l'Hôpital Louis-H. Lafontaine.

Le chef du Département de psychiatrie souligne toutefois que :

- L'hôpital reçoit plus de 1 200 patients par année en consultation liaison et que 80 % de ces patients sont suivis malgré qu'ils soient hors secteur;
- Les services de soins partagés répondent, en majorité, à une clientèle hors secteur;
- L'urgence psychiatrique et pédopsychiatrique permet aux personnes d'être vues en consultation, et ce, quel que soit leur secteur de provenance.

Il conclut de ces trois dernières données qu'« il n'y a aucune discrimination faite pour la clientèle de ces secteurs de services ».

À ce jour, la Direction générale et la Direction des services professionnels n'ont pas pris position sur la vision du chef du Département de psychiatrie, mais elles consacrent leurs efforts « à d'intenses discussions avec l'Agence pour la mise en œuvre des première, deuxième et troisième lignes de services ».

POSITION DU PROTECTEUR DU CITOYEN

En cours d'intervention, le mécanisme d'accueil de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont a été testé.

L'expérience révèle que la question immédiatement posée est celle du code postal. D'ailleurs, la réceptionniste ne relève que la première section du code postal, cette information étant suffisante pour déterminer si la demande provient d'un citoyen du secteur de l'hôpital. On informe le citoyen qu'il n'est pas du « bon secteur » et on lui indique à quel hôpital il doit s'adresser. Le citoyen insiste, expliquant qu'il travaille dans le secteur de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et qu'il désire y être suivi. En réponse à ses questions, on lui dit : « Vous n'êtes pas du bon secteur, on n'a pas le droit de vous accepter. On pourrait mettre votre nom sur une liste, mais honnêtement, on ne vous appellera jamais. »

Il est aussi révélateur de constater que, contrairement à ce qu'on nous a dit, on n'a pas vérifié si le médecin traitant était rattaché à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, pas plus qu'on n'a informé le citoyen qu'il pouvait, s'il était insatisfait de la réponse, s'adresser à la commissaire locale de l'établissement.

On ne peut que conclure de cette communication que l'utilisation du code postal de résidence est encore le motif invoqué pour refuser l'accès à des soins et services en santé mentale.

Bien que la LSSSS ait connu de nombreuses modifications au cours des dernières années, le législateur a toujours maintenu le droit de l'usager de choisir le professionnel et l'établissement desquels il entend recevoir des soins et des services de santé.

Le Protecteur du citoyen est d'avis que la pratique de refuser l'accès à des usagers nécessitant des services de santé mentale en se basant sur le code postal de résidence contrevient directement à ce droit au libre choix.

De plus, en l'absence de tout texte de loi autorisant les hôpitaux ou les chefs de département à restreindre ces droits, notamment aux seuls usagers du secteur ou à ceux dont le médecin de famille est rattaché à l'hôpital, une règle administrative ne peut restreindre le droit au libre choix prévu à la loi. Si les arguments soutenus par le chef du Département de psychiatrie méritent considération, il n'en demeure pas moins que la pratique de refuser des soins et des services de santé mentale en se basant sur le code postal de l'usager doit cesser parce qu'elle contrevient à la loi.

CONCLUSION ET RECOMMANDATION

Notre intervention révèle que l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont continue de refuser l'accès à des soins et services de santé mentale en se basant sur le code postal de résidence des usagers. Nous avons aussi constaté que la seule alternative offerte est de s'adresser à l'hôpital de son secteur, et ce, sans vérifier si le médecin traitant est rattaché à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et sans informer les usagers insatisfaits qu'ils peuvent s'adresser à la commissaire locale de l'établissement.

Pour ces motifs, le Protecteur recommande que :

1. *l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont mette immédiatement fin, sans délai, à sa pratique de sectorisation des soins et des services en santé mentale.*

Par ailleurs, le Protecteur du citoyen entend informer le sous-ministre de la Santé et des Services sociaux des résultats de la présente intervention.