



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

RAPPORT FINAL

**INTERVENTION À L'HÔPITAL DE SAINT-JÉRÔME
DU CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE SAINT-JÉRÔME**

LE 26 AVRIL 2010

Avis

Le présent rapport a été rédigé au terme d'une intervention effectuée par le Protecteur du citoyen conformément au chapitre IV de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (L.R.Q., chapitre P-31.1) et sa communication ou diffusion est régie tant par cette loi ainsi 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).

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

À l'exception des personnes à qui la loi en autorise la communication intégrale, certains extraits de ce rapport peuvent 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 des personnes et permettant de les identifier. Ces extraits ne peuvent donc être divulgués sans le consentement des personnes concernées comme prescrit par l'article 59 de la Loi sur l'accès.

525, boulevard René-Lévesque Est, bureau 1.25 Québec (Québec) G1R 5Y4 Téléphone : (418) 643-2688 Télécopieur : (418) 643-4983	
Courriel : protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca	
Protecteur du citoyen 2009	

TABLE DES MATIÈRES

1. LE CONTEXTE DE LA DEMANDE D'INTERVENTION	1
1.1 LA LOI SUR LE PROTECTEUR DES USAGERS	1
1.2 LA DEMANDE D'INTERVENTION	1
1.3 LA PERTINENCE DE L'INTERVENTION	1
2. LA CONDUITE DE L'INTERVENTION	2
2.1 LA DÉLÉGUÉE DÉSIGNÉE POUR L'INTERVENTION	2
2.2 LA COLLECTE D'INFORMATION	2
3. L'ANALYSE DE LA SITUATION	2
3.1 LE CONTEXTE	2
3.2 L'APPLICATION DES MESURES DE GARDE	3
3.3 L'UTILISATION DE LA MESURE D'ISOLEMENT SANS MOTIF VALABLE	8
3.4 L'ACCÈS AUX VÊTEMENTS PERSONNELS ET AUX SORTIES EN CONTREPARTIE DE LA PRISE DE MÉDICAMENT	11
3.5 LE DROIT DE PORTER SES VÊTEMENTS PERSONNELS EN ÉCHANGE DE LA PRISE DE MÉDICAMENTS	12
3.6 LE DROIT DE SORTIR À L'EXTÉRIEUR DE L'ÉTABLISSEMENT	15
3.6 L'EXCLUSION DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE LORS D'UNE RENCONTRE ENTRE L'ÉQUIPE DE SOINS ET DES MEMBRES DE SA FAMILLE	16

1. LE CONTEXTE DE LA DEMANDE D'INTERVENTION

1.1 LA LOI SUR LE PROTECTEUR DES USAGERS

Le Protecteur du citoyen exerce les fonctions prévues à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (Loi sur le Protecteur des usagers). Cette loi prévoit qu'il doit veiller, 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 (LSSSS) et par toute autre loi¹. En outre, il peut intervenir s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé par l'acte ou l'omission d'une instance de la santé ou des services sociaux ou peut vraisemblablement l'être².

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

1.2 LA DEMANDE D'INTERVENTION

En août 2009, le Protecteur du citoyen a été informé par un tiers qu'une personne était gardée contre son gré à l'Hôpital de Saint-Jérôme depuis la mi-juillet. Il est rapporté, entre autres, que les délais d'application lors de la mise en garde préventive n'ont pas été respectés, que la personne hospitalisée est mise en isolement sans motif valable et qu'elle fait l'objet de marchandage pour l'obtention de ses vêtements personnels et de ses droits de sortie. De plus, elle aurait été exclue d'une rencontre entre l'équipe soignante et la famille où il était question notamment, des soins devant lui être prodigués et des recours possibles de l'établissement dans le but de lui prodiguer ces soins telles une requête d'ordonnance de traitement et une requête d'ordonnance d'hébergement.

Compte tenu de la Loi sur le Protecteur des usagers, cette information a été transmise à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (ci-après : commissaire locale) du Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme. Cette dernière a fait enquête et selon les informations qu'elle a recueillies auprès de l'assistante-infirmière chef, les délais ont été respectés, et l'approche par privilèges dont la personne hospitalisée fait l'objet est conforme aux prescriptions médicales et est justifiée eu égard à son plan thérapeutique. Quant à la rencontre familiale, c'est l'usagère même qui aurait refusé de s'y présenter.

1.3 LA PERTINENCE DE L'INTERVENTION

Malgré les informations recueillies auprès de la commissaire locale, le Protecteur du citoyen, par ses échanges avec le tiers et la personne hospitalisée, est d'avis qu'il n'a pas la certitude que l'usagère reçoit les soins et services adaptés à sa condition. En conséquence, il se doit de valider la pertinence et la légalité de l'application de la garde en établissement, notamment parce que l'usagère est

1. L.R.Q., c. P-31.1, art. 1 et 7.

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

hospitalisée depuis la mi-juillet 2009 alors que la garde en établissement a été obtenue un mois plus tard. Il se doit également de valider la pertinence et la légalité de l'utilisation de l'approche par privilèges (vêtements personnels en échange de la prise de ses médicaments) et des mesures de contrôle. Par ailleurs, il doit s'assurer que les droits de la personne hospitalisée sont respectés : les droits à la liberté, à la participation aux décisions la concernant, au consentement à ses soins et enfin, le droit à la confidentialité. Ainsi, les motifs retenus sont :

- L'application des mesures de garde;
- L'utilisation de la mesure d'isolement sans motif valable;
- L'accès aux vêtements personnels et aux sorties en contrepartie de la prise de médication;
- L'exclusion de la personne hospitalisée lors d'une rencontre entre l'équipe soignante et des membres de sa famille.

2. LA CONDUITE DE L'INTERVENTION

2.1 LA DÉLÉGUÉE DÉSIGNÉE POUR L'INTERVENTION

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, le Protecteur du citoyen a confié à une déléguée, le mandat d'analyser la situation, de repérer les lacunes s'il y a lieu ainsi que, le cas échéant, de proposer des correctifs et une approche favorisant leur mise en œuvre.

2.2 LA COLLECTE D'INFORMATION

Afin d'apprécier la situation portée à l'attention du Protecteur du citoyen, la déléguée a rencontré, le 1^{er} septembre 2009, la personne concernée par la situation, toujours hospitalisée à l'hôpital de Saint-Jérôme. Elle s'est également entretenue avec des membres de la direction et du personnel soignant. La lecture de documents pertinents et des contacts téléphoniques avec l'usagère elle-même, le tiers signalant ainsi qu'avec les membres du personnel concernés de l'établissement lui ont permis de compléter l'information nécessaire pour le traitement de ce signalement.

3. L'ANALYSE DE LA SITUATION

3.1 LE CONTEXTE

À la mi-juillet 2009, la personne est conduite à l'urgence de l'Hôpital de Saint-Jérôme par les ambulanciers, après que ceux-ci aient été appelés par les policiers dans le cadre de l'application de la Loi de la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Elle est admise aux environs de 20 h 45 et est mise sous garde préventive par l'urgentologue à 22 h 30 qui fait également une demande de consultation auprès

d'un psychiatre. Le lendemain en avant-midi, après avoir rencontré l'usagère, le psychiatre demande son admission à l'unité psychiatrique régulière. Ce même jour, vers midi, elle y est admise et y séjourne depuis ce temps. Une garde préventive a été à nouveau demandée au début du mois d'août 2009 et l'usagère est en garde en établissement depuis la mi-août 2009 pour une durée de 45 jours.

3.2 L'APPLICATION DES MESURES DE GARDE

Le signalement

Il nous est rapporté que la personne hospitalisée a été gardée contre son gré à l'Hôpital de Saint-Jérôme entre la mi-juillet et la mi-août 2009, jusqu'au moment où la cour a ordonné une garde en établissement suite à la requête de l'établissement. Au moment de notre rencontre avec l'usagère, cette dernière ne comprenait toujours pas pourquoi elle ne pouvait quitter l'hôpital.

L'analyse et la position du Protecteur du citoyen

Selon le premier article de la charte québécoise des droits et libertés de la personne, « *Tout être humain a droit à la vie, ainsi qu'à la sûreté, à l'intégrité et à la liberté de sa personne* ». Toutefois, lorsque c'est nécessaire, il existe une loi, la *Loi de la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui* (ci-après appelée la Loi de la protection des personnes), qui mentionne que tout médecin exerçant en centre hospitalier peut, malgré l'absence de consentement, sans autorisation du tribunal et sans qu'un examen psychiatrique ait été effectué, mettre une personne sous garde préventive pendant au plus soixante-douze (72) heures. Cependant, cette loi est dite d'exception parce qu'une garde forcée constitue une atteinte, bien que légitime, à la liberté et à l'inviolabilité de la personne; il est donc question ici de droits fondamentaux. De ce fait, il importe que cette décision soit prise parce que l'état de santé mentale de la personne présente un danger grave et immédiat pour elle-même ou pour autrui et il importe également que soient appliquées les diverses dispositions législatives pertinentes avec beaucoup de rigueur.³

Une de ces dispositions législatives est l'obligation pour l'établissement d'informer la personne du lieu où elle est gardée, du motif de cette garde et du droit qu'elle a de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat. Cette information doit se faire dès la prise en charge de la personne ou dès qu'elle semble en mesure de comprendre ces renseignements. L'établissement doit aussi indiquer le jour et l'heure à laquelle débute et se termine la garde et informer la personne lorsque la garde prend fin. De plus, on devrait retrouver au dossier de l'usager une note voulant que le médecin qui a procédé à la mise sous garde préventive, en a immédiatement avisé le directeur des services professionnels. Enfin, à l'expiration de la période de 72 heures, la personne doit être libérée à moins qu'elle consente à son hospitalisation ou qu'une nouvelle mesure vienne prendre la relève.

3 ASSOCIATION QUÉBÉCOISE D'ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX, *La garde de la personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui – Guide d'application*, Montréal, AQESSS, 2006, p. 3.

De plus, la garde préventive ne permet pas de traiter la personne ainsi gardée, sauf en situation d'urgence, ni de lui faire subir une évaluation psychiatrique. En effet, l'évaluation psychiatrique est un soin, au sens de l'article 11 du Code civil, et doit être consentie par la personne. En cas de refus de l'utilisateur de donner un consentement libre et éclairé ou dans l'impossibilité pour l'établissement de recueillir un consentement à subir une évaluation psychiatrique, seule l'obtention d'une ordonnance de garde provisoire permet d'y procéder contre le gré de la personne visée. Selon l'article 4 de la Loi sur la protection des personnes, il appartient au directeur des services professionnels ou, à défaut d'un tel directeur, au directeur général de l'établissement, de transmettre le rapport du médecin au tribunal qui l'a imposé.

L'établissement doit s'assurer que le consentement est exprimé clairement, de manière non équivoque, verbalement ou par écrit. Ainsi, le seul fait qu'une personne soit déjà hospitalisée, avec ou sans son consentement, n'implique nullement qu'elle acquiesce implicitement à ce qu'on fasse une évaluation psychiatrique. Enfin, la garde en établissement à la suite d'une évaluation psychiatrique ne peut être autorisée par le tribunal que si deux rapports d'examen psychiatrique concluent à la nécessité de cette garde, et ce, dans les délais prescrits. Malgré que la Loi sur la protection des personnes ne précise pas la ou les personnes pouvant requérir du tribunal l'autorisation de garder une personne contre son gré, « *il est courant que le directeur des services professionnels de l'établissement qui accueille la personne visée par une requête de garde en établissement assume le rôle de requérant auprès de la cour* »⁴.

Enfin, l'examen a permis de constater que le Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme dispose d'un projet de normes et de pratiques de gestion au regard de la garde en établissement, émis par la Direction des services professionnels, et ce, en conformité avec l'esprit de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui. Cependant, ce document n'a pas franchi toutes les étapes de consultation et d'adhésion devant conduire à son adoption par le conseil d'administration.

Comme mentionné précédemment, les notes au dossier de l'utilisatrice nous permettent de constater qu'elle a été admise à la mi-juillet 2009 à l'urgence de l'Hôpital de Saint-Jérôme vers 20 h 45, après y avoir été amenée par les ambulanciers à la demande des policiers agissant dans le cadre de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui. Elle a alors été dirigée vers une civière et rencontrée par l'urgentologue vers 22 h 30. Vers 22 h 45, il est noté par le médecin qu'elle a prescrit une garde préventive pour l'utilisatrice et a demandé une consultation en psychiatrie. Malgré cela, ses notes évolutives ne font aucune mention de l'avis qui doit être acheminé au directeur des services professionnels ni de l'information qui

⁴ Collège des médecins du Québec, *Comment la garde en établissement en raison d'un trouble psychiatrique s'impose-t-elle ?*, www.cmq.org, 18 juin 2008.

doit être transmise à l'usagère. Bien qu'on assure le Protecteur du citoyen que l'information a été communiquée à l'usagère et qu'il n'a aucune raison de douter de la parole donnée, aucune indication en ce sens n'est précisée à son dossier, tant dans les notes médicales que dans les notes infirmières. Pour la médecin comme pour l'infirmière à l'urgence, il est inscrit « Garde préventive » sans plus. Nous avons vérifié auprès de la Direction des services professionnels de l'établissement, et selon l'information reçue, aucun registre des avis devant être transmis au directeur des services professionnels n'est tenu, parce que dit-on, la mise en garde préventive ne se pratiquerait pas à l'Hôpital de Saint-Jérôme, seule la garde en établissement est demandée.

Enfin, le lendemain, vers 9 h 45, il est prescrit par le psychiatre qui effectue la consultation demandée par l'urgentologue, « *Hospitalisation psychiatrique régulière – (...) – Ne peut quitter – Mettre en garde en établissement si veut quitter* ». Ainsi, il confirme la garde préventive, toutefois, il ne procède pas à la requête de garde en établissement et aucune note de sa part ne fait référence au consentement de l'usagère pour son hospitalisation. Elle est alors admise à l'unité régulière de psychiatrie. Le lendemain, il est noté par le psychiatre traitant « *Pourrait avoir ses vêtements dès demain, mais ne doit pas quitter l'hôpital* ». Une fois de plus, on retrouve l'indication que l'usagère ne peut quitter cependant, la garde en établissement n'est toujours pas demandée. Cinq jours plus tard, l'usagère exprime clairement son désir de quitter l'hôpital. Elle souhaite même signer un refus de traitement. En effet, en fin de soirée, ces informations sont notées au dossier par l'infirmière en service. Elle rapporte également qu'à la suite d'une discussion entre elle et l'usagère, cette dernière convient d'attendre la rencontre avec le psychiatre traitant. Ainsi, le lendemain, en avant-midi, il est noté à son dossier : « *Attend la rencontre de Dr C pour refus de traitement. Dr C avisé – Dit qu'il va la rencontrer la semaine prochaine – Demande qu'on lui dise (à l'usagère) que le Dr C aimerait augmenter médication à 2 co.* ». Le même soir, l'infirmière note au dossier que l'usagère « *se dit déçue de ne pas avoir vu le Dr C. Devient de plus en plus hostile. (...) Dit « C'est mieux si je me retire à ma chambre* ». Quatre jours plus tard, elle désire à nouveau signer un refus de traitement et enfin, 9 jours plus tard, l'usagère exprime toujours le souhait de quitter. C'est alors qu'elle est à nouveau mise en garde préventive et que les procédures pour la requête de garde en établissement débutent. Les notes infirmières de ce jour nous révèlent que l'usagère a contacté l'organisme Droits et recours en santé mentale des Laurentides afin de se plaindre de ses conditions d'hospitalisation. D'ailleurs, le lendemain de cet appel, on peut lire à son dossier qu'elle adresse une demande au Tribunal administratif du Québec afin de contester le fait qu'elle soit gardée contre son gré.

Lors de la deuxième garde préventive, qui cette fois a eu lieu sur l'unité régulière de psychiatrie, l'infirmière en service auprès de l'usagère note à son dossier qu'elle l'a informée de la mise en garde. Bien qu'elle inscrive « *provisoire* », on comprend par les notes antérieures et l'ordonnance médicale qu'il s'agit de la garde préventive. Néanmoins, une fois de plus, le Protecteur du citoyen constate

qu'aucun avis n'a été acheminé au directeur des services professionnels par le médecin traitant tel que prescrit par la Loi sur la protection des personnes. Et, rien dans les notes médicales n'assure au Protecteur du citoyen que l'usagère était consentante ou était jugée par le médecin non apte à donner un consentement libre, éclairé et valide à subir ces évaluations psychiatriques. Sur le formulaire complété par chacun des deux psychiatres, on peut lire que l'usagère a été informée de la demande pour la garde en établissement.

Ainsi, le Protecteur du citoyen estime qu'entre la mi-juillet et le début août 2009, jusqu'au moment de la deuxième garde préventive, l'usagère était libre de quitter l'établissement malgré les notes médicales, puisqu'elle n'était ni en garde préventive, ni en garde en établissement. Nonobstant son expertise et sa capacité à juger du danger que présente l'état mental d'une personne pour elle-même ou pour autrui, un psychiatre, comme tout autre professionnel de la santé, ne peut en aucune manière porter atteinte à la liberté de cette personne; seul le tribunal a ce pouvoir. Durant cette période, toutes les interventions faites auprès de l'usagère dans le but de la maintenir hospitalisée, bien qu'elles puissent être fondées sur un désir réel de l'aider vont à l'encontre de ses droits fondamentaux.

Cependant, entre le moment de l'enquête et celui de la rédaction de ce présent rapport, des travaux ont été amorcés par le Comité ad hoc sur les gardes en établissements, en collaboration de la conseillère clinique en santé mentale, afin de réviser les procédures médico-administratives existantes pour les rendre conformes à la Loi sur la protection des personnes. Le Protecteur du citoyen constate qu'effectivement, la note acheminée aux médecins et aux infirmières associées au département de psychiatrie et de l'urgence du Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme précise et corrige certains aspects non-conformes aux règles d'application de la Loi de la protection des personnes, notamment en ce qui concerne l'avis au directeur des services professionnels lors d'une mise en garde préventive, la requête de garde provisoire aux fins de l'évaluation psychiatrique et le respect des délais. Toutefois, aucun des documents annexés⁵ à la lettre du président du comité ne fait mention de l'importance de rechercher le consentement libre, éclairé et valide de la personne mise sous garde préventive afin qu'elle consente à l'évaluation psychiatrique. Également, aucun rappel n'est fait à l'effet que l'on doit retrouver au dossier de la personne une note à l'effet qu'elle a été informée de sa mise sous garde, du motif de celle-ci et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et son avocat.

⁵ Teboul, Éric; *Procédures en lien avec l'application de la Loi portant sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui (L.R.Q Chapitre P-38.001) et le Code civil du Québec, Rapport d'évaluation de garde préventive (PROJET)*, Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme, 30 octobre 2009.

Par ailleurs, il est inhabituel de voir que dans le cadre des requêtes de garde en établissement, une autre personne que le directeur des services professionnels assume le rôle de requérant auprès de la cour. Malgré que cette façon de faire n'enfreint aucune règle, le Protecteur du citoyen la questionne puisque la décision de mettre une personne sous garde en établissement est une décision médicale. De ce fait, il devient difficile pour un gestionnaire dont la formation n'est pas une formation médicale, malgré qu'il soit un gestionnaire d'expérience, de poser un regard critique sur la décision prise et de s'assurer de sa validité. Dans le contexte où le directeur des services professionnels assumera son rôle en ce qui a trait aux gardes préventive et provisoire, cette double gestion devient encore plus complexe.

RECOMMANDATIONS

En conséquence, malgré le travail amorcé, le Protecteur du citoyen recommande au Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme de faire part au Protecteur du citoyen des moyens qu'il entend prendre, d'ici le 30 septembre 2010, afin de :

- R1. *rappeler au personnel médical et infirmier que la liberté est un droit fondamental de toute personne et qu'à ce titre, nul ne peut y porter atteinte tant et aussi longtemps qu'aucune procédure légale n'a été prise parce que l'état mental de la personne présente un danger pour elle-même ou pour autrui;*
- R.2 *s'assurer, conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux (article 9) et au Code civil du Québec (articles 10 et suivants) de rechercher le consentement libre, éclairé de la personne y compris dans le contexte de l'application de la Loi de la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui;*
- R3. *adopter les Normes et pratiques de gestion au regard de la garde en établissement et ce, conformément à la Loi de la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui et ainsi :*
 - *s'assurer, que les diverses dispositions législatives concernant la garde préventive soient appliquées avec beaucoup de rigueur, c'est-à-dire que le directeur des services professionnels en soit averti et qu'il soit noté au dossier de la personne qu'elle a été informée de sa mise sous garde, du motif de celle-ci et de son droit de communiquer immédiatement avec ses proches et un avocat;*

- s'assurer que la gestion des dossiers de garde relève de la direction des services professionnels.

3.3 L'UTILISATION DE LA MESURE D'ISOLEMENT SANS MOTIF VALABLE

Le signalement

Il a été rapporté au Protecteur du citoyen que l'usagère a été mise en isolement à maintes reprises, et ce, sans motif valable.

L'analyse et la position du Protecteur du citoyen

L'isolement constitue un soin qui porte atteinte aux droits de la personne; droits à l'intégrité, à la liberté et à la sauvegarde de son autonomie. Ces droits fondamentaux sont reconnus par la *Charte des droits et libertés* et par le *Code civil du Québec*. Et, l'utilisation de telles mesures de contrôle fait l'objet d'un encadrement strict⁶. L'isolement doit être utilisé uniquement comme mesure de sécurité dans un contexte de risque imminent. Son utilisation doit être minimale et exceptionnelle. Cette mesure ne peut être envisagée qu'en dernier recours, c'est-à-dire lorsque tous les autres moyens ont échoué et que la sécurité immédiate de la personne ou de son entourage est menacée. Pour y recourir sans le consentement de la personne ou de son représentant, la situation doit revêtir un caractère d'urgence, « en ce sens qu'elle survient de façon imprévisible et qu'elle présente un risque imminent de danger pour la personne ou pour autrui. (...) Par ailleurs, une analyse post-situationnelle est requise et fait partie des mesures évaluatives »⁷. De plus, son utilisation « doit être fondée sur des faits réels et non sur des suppositions ou des craintes des intervenants (...) et doit toujours viser un objectif thérapeutique et ne jamais être une mesure punitive, sanctionnelle ou administrative »⁸.

Jusqu'à la mise en œuvre de la *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*⁹, la mesure d'isolement doit être prescrite par un médecin. Si, par mesure d'urgence, une telle décision est prise par le personnel infirmier, celui-ci doit en aviser le médecin au plus tôt.

Relativement à cet aspect de la plainte, la déléguée a relevé une mise en isolement. En effet, les notes infirmières mentionnent que l'usagère a été mise en isolement à la fin juillet 2009 de 2 h 30 à 7 h du matin. Il est inscrit « *De plus en plus hostile. Agitée. Menaces verbales. « Ça ne se passera pas de même » dit vouloir signer un refus de traitement. M'injure, crie 10-60 lancé* ». L'infirmière

⁶ L.R.Q., s-4.2, article 118.1

Ministère de la Santé et des Services sociaux, *Orientations ministérielles relatives à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle : contention isolement et substances chimiques*, Québec, MSSS, 2002.

⁷ C.S.S.S. de Saint-Jérôme, *Normes et pratiques de gestion – Mesures de contrôle de contentions et d'isolement*, Juin 2006, p.3

⁸ Ibidem, p.5

⁹ Assemblée nationale, *Loi modifiant le Code des professions et d'autres dispositions législatives dans le domaine de la santé mentale et des relations humaines*, 19 juin 2009, Éditeur officiel du Québec

ajoute qu'elle laisse le choix à l'usagère entre le retrait à sa chambre ou en salle d'isolement et entre une médication intramusculaire ou par la bouche. L'usagère accepte le retrait à sa chambre et la médication par la bouche. Elle est alors conduite à sa chambre, porte barrée et vêtements personnels retirés. De plus, il est noté sur le formulaire intitulé : *Décision quant à l'application de mesures de contrôle Contentions / Isolement* que les alternatives aux mesures de contention et d'isolement ont été appliquées et documentées. On peut également lire au dossier de l'usagère qu'une préposée aux bénéficiaires exerce une surveillance aux 15 minutes. Enfin, aucune indication au dossier de l'usagère ne précise qu'il y a eu un suivi post-situationnel comme les orientations ministérielles et le protocole de l'établissement l'exigent. Par ailleurs, le lendemain, on retrouve aux notes du psychiatre traitant, qu'il a été informé de cet épisode d'isolement et qu'il en a pris acte.

Ayant interrogé l'infirmière en service cette nuit-là, elle rapporte qu'entre minuit et 2 h du matin, elle a tenté par différents moyens d'aider l'usagère à s'apaiser, y compris les approches de désamorçage de crise de type OMÉGA, toutefois ses tentatives ont échoué. Elle ajoute qu'à un moment, elle a craint que l'usagère la frappe. À ce propos, elle ajoute qu'elle se sentait moins en sécurité du fait que la préposée aux bénéficiaires en service cette nuit-là était une nouvelle venue à l'unité psychiatrique. C'est alors qu'elle a fait appel à l'équipe d'urgence (10-60) et a fait en sorte qu'elle soit mise en isolement. Vers 4 h, elle indique avoir fait une tentative de rapprochement envers l'usagère afin d'évaluer sa dangerosité. Elle ajoute cependant, que cette dernière a refusé de lui parler. Ainsi, elle mentionne qu'il lui a été impossible de faire l'évaluation de l'état mental de l'usagère, elle a donc conclu qu'il était préférable qu'elle reste en isolement encore un certain temps.

Malheureusement, les notes au dossier ne rendent pas compte de l'expérience réelle de l'infirmière, ni en ce qui concerne les motifs qui justifient la mise en isolement, ni les alternatives qui ont été tentées et qui ont échoué. Le Protecteur du citoyen ne met pas en doute la parole de l'infirmière, cependant, il rappelle à l'établissement que les tribunaux ont déjà statué à l'effet que les notes au dossier de l'usager font foi de leur contenu. Ce qui est inscrit est présumé vrai et avoir été fait. Ce qui n'y apparaît pas est présumé ne pas avoir été fait. Par ailleurs, il nous est difficile d'affirmer que c'est sur des faits réels et non sur les craintes de l'infirmière, étant donné l'inexpérience de la préposée aux bénéficiaires que la décision de mettre l'usagère en isolement a été prise et appliquée.

Ayant discuté de la question de l'utilisation des mesures de contrôle avec la conseillère clinique en santé mentale de la Direction des soins infirmiers, celle-ci nous informe que l'ensemble du personnel a été formé de 2002 à 2004 et que les *Normes et pratiques de gestion relatives aux mesures de contrôle de contentions et d'isolement* ont été révisées et adoptées par le conseil d'administration le 28 juin 2006. Elle mentionne également qu'elle est à refaire un programme court d'une heure pour les infirmières et d'une demi-heure pour les préposés. Le

programme des infirmières porte à nouveau sur le caractère exceptionnel des mesures de contrôle, sur les mesures de remplacement et sur l'évaluation post-situationnelle. Pour les préposés, c'est un rappel de ce qu'ils doivent observer lorsqu'un usager est mis en isolement ou sous contention. Pour justifier la courte durée de ce programme, elle indique que la Direction des soins infirmiers a mis à la disposition du personnel infirmier un aide-mémoire proposant des mesures alternatives aux mesures de contrôle en cas d'agitation ou d'agressivité ainsi qu'un document qui lui fait part du bien-fondé du retour post-événement. Elle ajoute cependant, qu'il reste à prendre l'habitude d'effectuer le retour post-événement et elle prévoit produire un guide en ce sens et le diffuser lors des rencontres prévues aux fins de la diffusion du programme court. De plus, les gestionnaires rencontrées conviennent avec le Protecteur du citoyen qu'il est plus difficile pour le personnel de nuit d'essayer des mesures de remplacement.

Une fois de plus, malgré que le Protecteur du citoyen reconnaisse l'expertise développée par le personnel infirmier au regard de l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle, des améliorations doivent être apportées. Le Protecteur du citoyen remarque que la surveillance a été faite de manière rigoureuse et que conformément aux orientations ministérielles, l'infirmière a réévalué la condition de l'usagère régulièrement. Cependant, tel que mentionné précédemment, il nous est difficile d'affirmer que c'est sur des faits réels et non sur les craintes de l'infirmière, étant donné l'inexpérience de la préposée aux bénéficiaires, que la décision de mettre l'usagère en isolement a été prise et appliquée. Quand le personnel se résume à deux personnes sur l'unité de soins psychiatriques, il nous semble important que ces personnes puissent être mutuellement assurées de leur expertise.

RECOMMANDATION

Ainsi, compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande au Centre de santé et de services sociaux de Saint-Jérôme de lui faire part des moyens qu'il entend prendre, d'ici le 30 septembre 2010, afin de :

- R4. *assurer la diffusion du programme court auprès du personnel infirmier oeuvrant sur les unités de soins psychiatriques afin qu'il respecte l'ensemble des règles qui régissent l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle plus particulièrement en effectuant une évaluation post-situationnelle avec la personne;*
- R5. *rappeler au personnel infirmier oeuvrant sur les unités de soins psychiatriques l'importance de rédiger des notes complètes au dossier de la personne, plus précisément la teneur des menaces verbales et les mesures alternatives qui ont été tentées et qui ont échouées, afin qu'il soit possible de valider la pertinence de l'ensemble des soins apportés ainsi*

que de répondre aux obligations légales relatives aux différents aspects du travail infirmier;

- R6. *favoriser l'utilisation de mesures alternatives aux mesures de contrôle par le personnel de nuit qui œuvre sur les unités de soins psychiatriques, notamment en s'assurant qu'il puisse compter sur l'expertise mutuelle du personnel en présence.*

3.4 L'ACCÈS AUX VÊTEMENTS PERSONNELS ET AUX SORTIES EN CONTREPARTIE DE LA PRISE DE MÉDICATION

Le signalement

Il nous a été rapporté que la personne hospitalisée est contrainte à prendre sa médication sinon, elle n'a pas accès à ses vêtements personnels et de plus, elle serait privée de sortie lorsqu'elle ne se comporte pas adéquatement envers le personnel soignant.

Analyse et position du Protecteur du citoyen

L'article 3 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) stipule que :

« Pour l'application de la présente loi, les lignes directrices suivantes guident la gestion et la prestation des services de santé et des services sociaux :

- la raison d'être des services est la personne qui les requiert;*
- le respect de l'usager et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit;*
- l'usager doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité;*
- l'usager doit, autant que possible, participer aux soins et aux services le concernant; (...) ».*

Et selon l'article 233 :

« Tout établissement doit se doter d'un code d'éthique qui indique les droits des usagers et les pratiques et conduites attendues des employés, des stagiaires, y compris des résidents en médecine et des personnes qui exercent leur profession dans un centre exploité par l'établissement à l'endroit des usagers ».

Selon l'article 10 de cette même loi, tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être, y compris à l'élaboration de son plan d'intervention lorsqu'un tel plan est requis.

Enfin selon l'article 102 :

« Un établissement doit élaborer, pour les usagers d'une catégorie déterminée par règlement (...) dans la mesure qui y est prévue, un plan d'intervention afin d'identifier ses besoins, les objectifs poursuivis, les moyens à utiliser et la durée prévisible pendant laquelle les services devront lui être fournis. Le plan d'intervention doit assurer la coordination des services dispensés à l'usager par les divers intervenants concernés de l'établissement. »

Par ailleurs, selon le *Plan d'action ministériel en santé mentale 2005-2010 – la force des liens* :

« Le traitement spécialisé (de deuxième ligne) devra être accessible dans les situations complexes. Il fait appel principalement à l'expertise de psychologues et de psychiatres, en collaboration avec des infirmières, des travailleurs sociaux et d'autres professionnels. Pour le traitement spécialisé, comme pour le traitement dans les services de première ligne, la collaboration interdisciplinaire des professionnels impliqués est un gage de succès. »

Enfin, lors de leur processus d'agrément, les centres de santé et de services sociaux ont à rendre compte du travail interdisciplinaire aussi bien en santé mentale qu'en soins de courte durée.

Finalement,

« Dès le premier contact, et jusqu'à la fin de la relation, l'infirmière accorde une attention particulière à la création et au maintien de l'alliance thérapeutique. Cette alliance est fondée sur un lien de confiance réciproque et sur la poursuite d'un projet thérapeutique commun¹⁰ ».

3.5 LE DROIT DE PORTER SES VÊTEMENTS PERSONNELS EN ÉCHANGE DE LA PRISE DE MÉDICAMENTS

Au plan thérapeutique infirmier, dans les constats de l'évaluation, il est noté parmi les problèmes ou besoins prioritaires de Madame « 2 - mauvaise observance Rx; 5 - pas d'autocritique; 6 - refuse Rx; 7 - potentiel d'agressivité ». Au suivi clinique, les directives infirmières indiquent, entre autres, pour les problèmes 5, 6 et 7 « Garder patiente en jaquette » et pour le deuxième problème, il est inscrit « Si prise de Rx et collaborante, remettre ses vêtements personnels ». Lors de notre rencontre à l'Hôpital de Saint-Jérôme, l'assistante infirmière chef ajoute que c'est parce que l'usagère est à risque de fugue que cette stratégie est utilisée. Toutefois, ce problème n'apparaît pas au plan thérapeutique infirmier. À la lecture

¹⁰ Chalifour, Jacques, *L'exercice infirmier en santé mentale et en psychiatrie – Guide d'exercice*, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2003, p. 37.

des notes au dossier, il est possible de constater que ce marchandage entre l'usagère et l'équipe soignante se passe effectivement. En effet, un peu après la mi-juillet 2009, elle prend sa médication et obtient ses vêtements personnels. À cause de sa mise en isolement, 6 jours plus tard, elle perd à nouveau le droit de porter ses vêtements. Le lendemain, le personnel infirmier lui redit qu'elle doit prendre sa médication si elle veut obtenir ses vêtements et voir le médecin. Elle les demande le lendemain et les deux jours suivants, elle prend sa médication et espère voir le médecin. Au tout début du mois d'août, en soirée, on lui remet ses vêtements et le surlendemain, elle rencontre le médecin. À nouveau, en soirée, elle refuse de prendre ses médicaments et elle perd à nouveau le droit de porter ses vêtements. Un mois plus tard, lors de la visite de la déléguée, l'usagère est toujours en jaquette d'hôpital.

Ainsi donc, cette pratique contrevient aux droits fondamentaux de respect de la dignité et de l'autonomie d'une personne. De plus, elle va à l'encontre d'un des principes directeurs préconisés en santé mentale qui est de promouvoir l'appropriation du pouvoir des personnes quant à la conduite de leur vie. De plus, le fait de jouir de ses biens est un droit. Il ne doit en aucune façon être perçu comme un privilège et utilisé à des fins de marchandage.

Par ailleurs, bien qu'elle soit hospitalisée depuis la mi-juillet, au moment de notre enquête, aucun plan d'intervention n'avait été élaboré avec l'usagère. Dans le contexte où ce plan doit être établi en collaboration avec la personne (LSSS, art. 104), le Protecteur du citoyen considère que le personnel soignant se prive d'un outil précieux lui permettant de créer la relation de confiance. Selon le *Plan d'action en santé mentale 2005-2010 – La force des liens*, le rétablissement d'une personne se joue principalement sur la relation de confiance qui existe entre elle et le personnel soignant. Or, à quelques reprises au cours des conversations qu'elle a eu avec la déléguée, l'usagère a signifié qu'elle n'avait pas confiance au traitement qu'on lui proposait.

La lecture du dossier et les échanges avec le personnel infirmier ont permis à la déléguée de constater que l'accent est mis sur le traitement pharmacologique et que les infirmières s'en tiennent encore trop aux activités liées aux traitements médicaux prescrits. Elle remarque aussi que peu d'activités thérapeutiques sont proposées aux personnes hospitalisées. Elle a discuté de cette question avec les gestionnaires rencontrées, notamment la directrice des programmes santé mentale et dépendances et la chef de programme d'hospitalisation en santé mentale et dépendances, et elle a appris qu'il existe un programme d'activités structurées sur l'unité et que normalement deux éducateurs spécialisés devraient être à l'embauche. Les gestionnaires soulignent toutefois que malgré les efforts de l'établissement, il est difficile de trouver des ressources pour combler ces postes. Aussi, la direction de la santé mentale et des dépendances, en collaboration avec son équipe de travail a entrepris de revoir le programme d'activités et pense convertir un poste d'éducateur en un poste de travailleur social. Ainsi, elles espèrent, à court terme, diversifier l'offre de services auprès de la clientèle hospitalisée.

Par ailleurs, elles mentionnent que depuis août 2006, le CSSS de Saint-Jérôme a reçu l'autorisation d'élaborer un plan fonctionnel et technique en psychiatrie en deux volets : le volet clinique et le volet fonctionnel et technique. Cette démarche de réflexion structurée s'est amorcée à l'automne 2009 et les grandes orientations du volet clinique devraient être disponibles en avril 2010. Les principes directeurs sont ceux que l'on retrouve notamment au plan d'action ministériel en santé mentale : pouvoir d'agir, rétablissement, accessibilité, partenariat, continuité interdisciplinarité, efficience et modernisation.

Ainsi, le Protecteur du citoyen estime que le travail de réflexion et de recherche de solution qui s'amorce avec le personnel médical, infirmier et professionnel pourra s'avérer propice à l'amélioration des pratiques en santé mentale et pourra mener à plus de respect et d'écoute envers les personnes hospitalisées.

Enfin, la mise à jour du code d'éthique de l'établissement remonte à janvier 2002. Il devient essentiel qu'il soit révisé à nouveau en rappelant les droits des usagers et surtout les conduites attendues au regard du respect des droits des usagers de la part de l'ensemble du personnel de l'établissement.

RECOMMANDATIONS

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande au Centre de santé et des services sociaux de Saint-Jérôme de faire part au Protecteur du citoyen des moyens qu'il entend prendre afin de :

- R7. *dès maintenant, faire cesser toute pratique de marchandage et rappeler au personnel qui œuvre en psychiatrie les principes déontologiques et éthiques de leur profession;*
- R8. *rappeler au personnel infirmier l'importance de son rôle auprès des personnes hospitalisées relativement au maintien et au développement de l'alliance thérapeutique avec elles notamment en les informant sur leur état de santé mentale et physique, en facilitant leur participation à la prise de décision relativement aux soins requis et en obtenant leur consentement libre et éclairé en ce sens;*
- R9. *lorsque la situation le requiert, s'assurer que le plan d'intervention à l'intention de chacun des clients hospitalisés en psychiatrie soit élaboré et ce, dans le respect de leurs droits et de leur autodétermination;*
- R10. *d'ici le 31 décembre 2010, réviser le code d'éthique de l'établissement en y indiquant clairement les droits des usagers et les conduites attendues de l'ensemble du personnel relativement au respect de ces droits;*

R11. d'ici le 30 juin 2011, s'assurer que l'ensemble du personnel s'est approprié le code d'éthique et a ajusté sa pratique en fonction du respect des droits des usagers;

R12. d'ici le 31 décembre 2010, faire parvenir au Protecteur du citoyen les grandes orientations du volet clinique du programme fonctionnel et technique du CH de Saint-Jérôme ainsi que leur échéancier de réalisation.

3.6 LE DROIT DE SORTIR À L'EXTÉRIEUR DE L'ÉTABLISSEMENT

Le signalement

Tel que mentionné précédemment, il nous est rapporté que les sorties font aussi l'objet de marchandage entre l'équipe soignante et l'usagère.

Analyse et position du Protecteur du citoyen

L'examen du Protecteur du citoyen permet de constater que les sorties n'ont pas fait l'objet de marchandage. Malgré cet aspect positif, il s'avère qu'entre la mi-juillet et la fin septembre 2009, l'usagère a eu droit à deux sorties et en date du 19 novembre 2009, donc après quatre mois d'hospitalisation, elle était sortie trois fois. Le Protecteur du citoyen comprend que, pendant la majeure partie de ce séjour, Madame était en garde en établissement et de ce fait, elle devait être accompagnée d'un membre du personnel ou de toute autre personne à qui il était possible de faire confiance. Malgré qu'on invoque le manque de ressources comme limite à des sorties régulières pour Madame, le Protecteur du citoyen considère que toutes les avenues n'ont pas été explorées afin d'assurer à Madame une qualité de vie durant son hospitalisation. Le Protecteur est d'avis qu'être coupée ainsi de toutes activités extérieures va à l'encontre de saines habitudes de vie qui favorisent la santé tant mentale que physique en plus de nuire au processus de réadaptation de la personne et à sa réintégration dans la communauté.

RECOMMANDATION

En conséquence, le Protecteur du citoyen recommande au Centre de santé et des services sociaux de Saint-Jérôme de faire part au Protecteur du citoyen des moyens qu'il entend prendre, d'ici le 31 décembre 2010 afin de :

R13. s'assurer que des mesures soient mises en place afin de permettre aux personnes hospitalisées de sortir à l'extérieur en toute sécurité, et ce, de façon régulière, lorsque leur condition clinique le permet.

3.6 L'EXCLUSION DE LA PERSONNE HOSPITALISÉE LORS D'UNE RENCONTRE ENTRE L'ÉQUIPE DE SOINS ET DES MEMBRES DE SA FAMILLE

Le signalement

Le tiers signalant mentionne au Protecteur du citoyen que le 17 août 2009, l'usagère a été exclue d'une rencontre de l'équipe soignante avec sa mère et l'une de ses sœurs afin de discuter de la possibilité d'une requête d'ordonnance de traitement et d'ordonnance d'hébergement.

Analyse et position du Protecteur du citoyen

Selon le code civil du Québec, toute personne est apte à exercer ses droits civils. En raison de ce principe, il appartient à la personne de prendre les décisions qui concernent sa vie et son bien-être. Selon les articles 8, 9 et 10 de la Loi sur les services de santé et sur les services sociaux, tout usager a le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être, de manière à connaître les différentes options qui s'offrent à lui ainsi que les risques et les conséquences avant de prendre une décision. Nul ne peut être soumis sans son consentement à des soins et enfin tout usager a le droit de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être. De plus, selon les articles 19 et 19.0.1, le personnel est tenu à la confidentialité. En vertu de leur code de déontologie respectif, les professionnels sont tenus au secret professionnel à moins d'exception.

La lecture des notes au dossier de l'usagère ainsi que les échanges avec le personnel concerné permettent au Protecteur du citoyen de constater que la décision d'inviter des membres de sa famille à venir discuter de l'état de santé de madame sans sa participation a été prise par le psychiatre traitant.

Les plaintes et signalements relatifs aux actes médicaux échappent à la procédure générale d'examen des plaintes et suivent un cheminement particulier. Par conséquent, la demande en lien avec la décision du médecin de tenir une rencontre familiale sans la présence de l'usagère doit être transmise à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, qui verra à l'acheminer au médecin examinateur de l'établissement.

SUIVI ATTENDU

Tel que le prévoit la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, (L.Q. 2001, c. 43), le Protecteur du citoyen doit être informé dans les 30 jours de la réception du présent rapport et des recommandations qu'il contient, des suites que l'établissement entend donner à celles-ci ou des motifs pour lesquels il n'y donnera pas suite.

