



Transferts en souffrance – Mot d’ouverture de l’Ombudsman

Bonjour, boozhoo et good afternoon à toutes les personnes présentes sur place ou en ligne.

Je tiens d’abord à reconnaître que nous sommes sur le territoire traditionnel des Mississaugas de la Credit, des Anishnabeg, des Chippewas, des Haudenosaunee et des Wendats, qui s’occupent de ces terres depuis des générations.

Notre travail s’effectue sur le territoire de plus de 130 Premières Nations dont les cultures et l’histoire sont antérieures à la création de l’Ontario. Nous tenons à nouer des liens respectueux avec les peuples autochtones pour offrir de meilleurs services et avoir un avenir commun plus radieux.

Le rapport que je rends public aujourd’hui découle de mon enquête sur un problème systémique persistant : l’hospitalisation indue de personnes vulnérables ayant une déficience intellectuelle en raison du manque d’espaces de vie et de soutiens adaptés.

Nous avons reçu de nombreux témoignages de familles et des personnes soignantes touchées par ce problème, et nous savons qu’il y en a beaucoup d’autres qui ne nous ont pas contacté(e)s. Dans bien des cas, ce sont des intervenant(e)s, des travailleurs sociaux (travailleuses sociales) et du personnel hospitalier qui nous ont contacté(e)s, exprimant souvent un profond désespoir face aux situations dont ils et elles sont témoins. Leurs témoignages ont aidé notre Bureau à identifier des dizaines de cas difficiles et, franchement, inacceptables dans toute la province.

Ce rapport présente les cas de sept personnes qui ont été indûment hospitalisées, parfois immobilisées, pendant des mois, voire des années. Ces personnes n’étaient pas à l’hôpital pour des raisons médicales; elles n’avaient juste nulle part d’autre où aller. Et leur état a empiré durant leur séjour à l’hôpital.

Il est essentiel de se rappeler que les personnes au cœur de ce rapport figurent parmi les plus vulnérables de la société. Elles, ainsi que leurs personnes soignantes, doivent faire face à des réalités d’une complexité incroyable : autisme, paralysie cérébrale, anxiété, troubles obsessionnels-compulsifs, schizophrénie, déficience intellectuelle, troubles épileptiques et toute une gamme de problèmes de santé mentale et de handicaps physiques.

Beaucoup de ces personnes présentent ce que l’on appelle un double diagnostic, et bien trop souvent, elles languissent à l’hôpital pendant des mois faute de système adéquat pour assurer un transfert rapide hors de l’hôpital et vers les services et soutiens au développement dont elles ont réellement besoin.

Il y en a beaucoup d’autres en Ontario – peut-être des centaines – isolées dans des hôpitaux au lieu d’être soutenues dans la collectivité, occupant des lits nécessaires aux soins intensifs. C’est inacceptable.

Also available in English

La version prononcée fait foi

Ces personnes n'ont pas besoin d'être hospitalisées; elles ont besoin d'un soutien coordonné et adapté au sein de leur communauté. Le fait que notre système continue de privilégier l'hôpital comme lieu d'orientation par défaut est non seulement inefficace, mais aussi injuste, inapproprié et profondément préjudiciable pour elles et leurs familles.

Tous ceux et celles qui travaillent en première ligne dans ce système font de leur mieux avec les ressources disponibles. Le personnel hospitalier ne dispose ni de la formation ni des ressources nécessaires pour gérer les besoins complexes et parfois difficiles des patient(e)s nécessitant des soins alternatifs. Le personnel régional du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires est également composé de personnes bienveillantes qui souhaitent sincèrement trouver des solutions. Le problème ne vient pas des personnes, mais du système lui-même : fragmenté, sous-financé et inadéquat.

Les personnes chargées de trouver des logements, des soutiens et des services adaptés nous ont répété la même chose à maintes reprises : elles manquent tout simplement de solutions. Souvent, même lorsqu'une place est disponible, il n'y a pas de financement. Et même lorsque des fonds existent, aucun organisme n'a de place. Enfin, même lorsqu'un lit est disponible, nombre de ces personnes ont besoin de bien plus qu'un simple espace physique : elles ont besoin d'un soutien psychologique, comportemental et développemental qui, trop souvent, leur fait défaut.

Les experts estiment que le nombre de personnes en Ontario qui ont besoin de ces services n'est pas astronomique. Avec des investissements adéquats et une planification structurelle appropriée, leurs besoins pourraient être satisfaits de manière beaucoup plus efficace et humaine que de les laisser dépérir dans les hôpitaux, parfois sous contention, pendant des mois, voire des années.

Ce problème ne date pas d'hier. Mon rapport de 2016, *Dans l'impasse*, faisait déjà état de centaines de cas similaires : des gens hébergés dans des hôpitaux, des refuges et même des prisons, faute d'options adéquates de logement. Toutes nos recommandations ont été acceptées, et pendant quelques années, nous avons constaté des progrès.

Mais les progrès ont stagné et nos recommandations n'ont jamais été pleinement mises en œuvre. Ces dernières années, la situation s'est aggravée. Le nombre d'adultes présentant une déficience intellectuelle et des besoins complexes a augmenté, et beaucoup d'entre eux sont dépendent(e)s de personnes soignantes qui vieillissent et ne peuvent plus répondre à leurs besoins.

Il en résulte une institutionnalisation systématique à l'hôpital, tandis que les services de soutien aux personnes ayant une déficience intellectuelle sont saturés. Les hôpitaux ne sont pas conçus pour cela et, comme le montre notre rapport, une hospitalisation prolongée peut aggraver les comportements et l'état de santé, rendant la transition ultérieure encore plus difficile et coûteuse.

Les coûts financiers pour la province sont énormes. Maintenir une personne hospitalisée pendant des années représente un coût exorbitant pour les systèmes de santé et de services aux personnes ayant une déficience intellectuelle. Et plus leur séjour à l'hôpital se prolonge, souvent sous contention chimique ou physique, plus leurs besoins augmentent, ce qui multiplie les coûts futurs.

Also available in English

La version prononcée fait foi

Notre nouvelle enquête a révélé que les projets de transition étaient ad hoc et de courte durée. L'approche en vase clos du ministère de la Santé et du ministère des Services à l'enfance et des Services sociaux et communautaires est un problème majeur, tout comme les efforts, qui sont réactifs plutôt que proactifs.

Nous avons rencontré plus de 120 personnes – les gens touchés, leurs familles, des expert(e)s du secteur et des fonctionnaires du ministère –, que je remercie pour leurs témoignages et leurs efforts en vue de trouver des solutions.

Le prix humain de la situation actuelle est énorme et touche l'ensemble des Ontarien(ne)s. Sans mesure immédiate et coordonnée, la situation ne fera qu'empirer. Les deux ministères doivent travailler de concert pour que les choses changent réellement.

J'ai fait 24 nouvelles recommandations pour améliorer la disponibilité, la transparence et l'intégration des soutiens destinés aux personnes ayant une déficience intellectuelle et des besoins complexes.

Mais surtout, j'exhorte les deux ministères à combler le fossé entre les secteurs des soins de santé et des services aux personnes ayant une déficience intellectuelle et à réaliser une planification proactive du système pour réduire le nombre d'hospitalisations indues.

Mes recommandations comprennent :

- L'établissement d'une tribune conjointe de planification
- La création davantage d'options de vie autonome grâce à une meilleure planification des investissements
- Le renforcement du recrutement et de la rétention, notamment du personnel parlant français
- L'amélioration de la collecte de données et l'échange d'information

Les ministères ont accepté toutes mes recommandations. Ils se sont engagés à travailler ensemble et avec mon bureau et les partenaires du secteur pour que les personnes ayant une déficience intellectuelle et des besoins complexes aient accès aux bonnes ressources au bon endroit.

Nous continuerons de résoudre les cas individuels et rendrons compte publiquement des résultats de ces recommandations.

Merci. Je répondrai maintenant avec plaisir à vos questions.

Also available in English

La version prononcée fait foi