



PROTECTEUR
DU CITOYEN

RAPPORT D'INTERVENTION

**Intervention au Centre intégré de santé
et de services sociaux de l'Outaouais
(Établissement de détention de Hull)**

Québec, le 27 juin 2024

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* (RLRQ, chapitre P 31.1) (Loi sur le Protecteur des usagers). Sa communication ou diffusion est régie par cette loi ainsi que par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1) (Loi sur l'accès).

Ce rapport peut être communiqué par le Protecteur du citoyen aux instances et aux personnes concernées par l'intervention, et ce, conformément à l'article 24 de la Loi sur le Protecteur des usagers. De plus, le résultat de l'intervention peut être communiqué à toute autre personne intéressée.

Toutefois, des extraits du document peuvent être masqués conformément à la Loi sur l'accès, notamment en vertu des articles 53, 54, 83 et 88 au motif 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.

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. Enfin, il évalue la mise en œuvre des appels à l'action issus des travaux de la Commission d'enquête sur les relations entre les Autochtones et certains services publics (commission Viens).

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 ou 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.

TABLE DES MATIERES

1	Contexte de l'intervention	1
1.1	<i>Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux</i>	1
1.2	Demande d'intervention	1
1.3	Installation visée par l'intervention	1
2	Conduite de l'intervention.....	2
2.1	Déléguée désignée pour conduire l'enquête	2
2.2	Collecte d'information.....	2
2.3	Visite de l'installation	3
3	Résultat de l'enquête.....	3
3.1	Contexte.....	3
3.2	Constats.....	3
3.2.1	Organisation des soins	3
3.2.1.1	Gestion des demandes et priorisation des mémos	3
3.2.1.2	Visites ambulatoires et consultations externes.....	5
3.2.1.3	Effectifs administratifs et infirmiers	6
3.2.1.4	Offre de soins et formation.....	7
3.2.2	Transfert de l'information.....	9
3.2.3	Gestion des médicaments	10
3.2.3.1	Conservation et destruction	10
3.2.3.2	Distribution et administration	13
3.2.3.3	Médication d'urgence	17
4	Conclusion	19
5	Recommandations	19
6	Suivis.....	22

1 CONTEXTE DE L'INTERVENTION

1.1 *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*

Le Protecteur du citoyen exerce les fonctions prévues à la 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* 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 personnes et de leurs droits est au cœur de la mission du Protecteur du citoyen.

1.2 Demande d'intervention

Le Protecteur du citoyen a reçu un signalement mentionnant de longs délais dans l'administration des soins et des services offerts par le personnel soignant du bureau de santé de l'Établissement de détention de Hull (l'Établissement de détention). Étant donné les risques de préjudices, le Protecteur du citoyen a décidé d'intervenir.

1.3 Installation visée par l'intervention

L'Établissement de détention de Hull est situé à Gatineau. Il dispose de 232 places d'hébergement, dont six pour le secteur féminin. Les différents secteurs sont divisés en deux pavillons P2 et P6. Depuis le transfert de responsabilité des infirmeries du ministère de la Sécurité publique (MSP) au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), les services de santé à l'Établissement de détention sont dispensés par le personnel du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de l'Outaouais.

1. *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. P-31.1, art. 1 et 7.

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

2 CONDUITE DE L'INTERVENTION

2.1 Déléguée désignée pour conduire l'enquête

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, le Protecteur du citoyen a confié à M^{me} Myriam Cassard, déléguée aux enquêtes, le mandat de recueillir le témoignage des personnes concernées, le point de vue des instances impliquées ainsi que toute autre information jugée pertinente en vue de procéder à l'analyse de la situation et, le cas échéant, de proposer des correctifs et une approche favorisant leur mise en œuvre.

2.2 Collecte d'information

Dans le cadre de l'enquête, les commentaires et les observations de plusieurs intervenants et intervenantes concernés par la situation ont été recueillis.

- La commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de l'Outaouais;
- La directrice adjointe à la Direction de la qualité, évaluation, performance et éthique, CISSS de l'Outaouais;
- Le pharmacien, chef du département de pharmacie, CISSS de l'Outaouais;
- Le coordonnateur clinico-administratif, pour le bureau de santé de détention, Direction des services multidisciplinaires et à la communauté, CISSS de l'Outaouais;
- La cheffe de service du bureau de santé de l'Établissement de détention, CISSS de l'Outaouais;
- Des membres du personnel médical, infirmier et administratif du bureau de santé, CISSS de l'Outaouais;
- Des membres du personnel des services correctionnels de l'Établissement de détention.

Différents documents de référence ont été consultés, dont les suivants :

- Les ordonnances collectives applicables au bureau de santé de l'Établissement de détention, CISSS de l'Outaouais;
- Les données statistiques de 2020 à 2023 concernant la déclaration des incidents-accidents au bureau de santé de l'Établissement de détention;
- Les *Balises élaborées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Sécurité publique applicables aux services de santé en milieu carcéral dans le cadre du transfert de responsabilité*, 2019;
- La *Loi sur les infirmières et les infirmiers*, RLRQ, c. I-8;
- La *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, RLRQ, c. S-4.2.

2.3 Visite de l'installation

Afin d'apprécier la situation portée à l'attention du Protecteur du citoyen, la déléguée désignée s'est rendue à l'Établissement de détention, le 12 décembre 2023. Cette visite avait été annoncée quelques jours auparavant afin de permettre une organisation optimale de l'évaluation des différents secteurs et du bureau de santé.

Le Protecteur du citoyen tient à saluer l'excellente collaboration tant du personnel de l'Établissement de détention de Hull que de celui du CISSS de l'Outaouais dans le cadre de cette intervention.

3 RESULTAT DE L'ENQUETE

3.1 Contexte

Le signalement transmis au Protecteur du citoyen dénonçait de longs délais pour avoir accès aux soins et aux services offerts par le personnel du bureau de santé de l'Établissement de détention aux personnes incarcérées.

Lors de la visite des lieux, et plus spécifiquement du bureau de santé, les différents intervenants ont souligné que la situation s'était améliorée à la suite de l'ajout de personnel et d'une nouvelle organisation des tâches pour le personnel infirmier.

Le Protecteur du citoyen salue les mesures prises et fait état dans le présent rapport des éléments qui pourraient permettre de poursuivre ce travail d'optimisation.

3.2 Constats

3.2.1 Organisation des soins

3.2.1.1 Gestion des demandes et priorisation des mémos

En collaboration avec l'établissement de détention, le CISSS-CIUSSS établit un mécanisme de référence des personnes incarcérées qui souhaitent être rencontrées par le personnel du service de soins de santé, ou qui y sont référées, afin qu'elles puissent être vues dans un délai raisonnable. La communication entre les personnes incarcérées et le service de soins de santé doit demeurer confidentielle. Les demandes de consultation devraient être examinées, dans la mesure du possible, quotidiennement³.

3. Balises élaborées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Sécurité publique applicables aux services de santé en milieu carcéral dans le cadre du transfert de responsabilité, 2019, p. 4.

Collecte des demandes de soins et de services de santé

La plupart des demandes de soins et de services de santé des personnes incarcérées sont faites à l'aide de « mémos » collectés quotidiennement par le personnel du bureau de santé dans les différents secteurs de l'Établissement de détention. Dans ce cas-ci, le document utilisé est un outil du MSP, composé de feuillets de papier carbone de différentes couleurs : la copie jaune est conservée par la personne incarcérée à titre de preuve de sa demande, la copie rose est utilisée pour la réponse du personnel infirmier et la copie blanche est jointe au dossier.

Bien que le document n'émane pas du CISSS de l'Outaouais, l'enquête révèle qu'il n'y a pas d'enjeu au regard de son utilisation et qu'il est adapté pour les demandes de soins des personnes incarcérées. Toutefois, dans le secteur P2, il n'y a pas de boîte aux lettres pour acheminer les mémos. Ceux-ci sont remis quotidiennement à l'infirmier par l'agent des services correctionnels. Dans le secteur P6, la boîte aux lettres destinée aux mémos pour le bureau de santé n'est pas verrouillée.

Afin d'assurer la confidentialité, des échanges entre le personnel soignant du bureau de santé et la personne incarcérée, des boîtes verrouillées pour acheminer les mémos, devraient être disponibles dans chacun des secteurs. De plus, elles devraient être relevées tous les jours par l'équipe de soins. Une recommandation est formulée (R-1).

Priorisation des demandes

Le personnel infirmier souligne une importante diminution des délais de réponse aux mémos. Ainsi, il n'y a plus de liste d'attente. La nouvelle organisation définit des tâches spécifiques à chaque membre du personnel infirmier et les horaires sont établis en fonction des effectifs et de ces tâches.

Le bureau de santé de l'Établissement de détention s'est doté d'une procédure pour la priorisation des mémos. Elle énonce les étapes que le personnel infirmier affecté à la collecte et à l'analyse des mémos doit respecter quotidiennement, soit :

- Dater le mémo du jour de sa réception;
- Prendre connaissance de son contenu;
- Évaluer la priorité (de 1 à 3);
- Inscrire la date maximale à laquelle une réponse doit être apportée.

En complément de cette procédure, un tableau a été élaboré pour détailler les priorités et donner des exemples de demandes pour ainsi faciliter le travail du personnel infirmier. À cet égard, le Protecteur du citoyen constate que le tableau mentionne deux priorités (4 et 5) qui ne se trouvent pas dans la procédure.

Questionné à ce sujet, le personnel mentionne qu'il n'y a actuellement pas de demandes P4 et P5 en attente. Selon le Protecteur du citoyen, une procédure claire devrait préciser comment ces demandes doivent être gérées le cas échéant. Il est

d'avis que la procédure actuelle devrait être modifiée pour statuer sur les P4 et P5. Une recommandation est formulée (R-2).

Par ailleurs, le Protecteur du citoyen est informé que si la demande de la personne incarcérée est considérée comme non prioritaire, la réponse qu'elle obtient par l'entremise de la copie rose ne lui est pas retournée rapidement. Il arrive alors que cette personne complète trois ou quatre mémos sur le même sujet, en attendant la réponse du personnel soignant. Dans l'intervalle, elle demeure en effet sans nouvelles de la réception de sa demande et de la prise en charge de ses besoins.

Selon le Protecteur du citoyen, les personnes dont la demande est peu ou pas urgente devraient être avisées de la réception de celle-ci, et ce, pour les motifs suivants :

- Elles seraient avisées que leur demande est prise en compte par le personnel du bureau de santé;
- On éviterait ainsi une accumulation de mémos sur le même sujet;
- On éviterait également que les personnes insatisfaites en raison de l'attente entreprennent une démarche auprès d'un gestionnaire ou du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Une recommandation est formulée (R-3).

3.2.1.2 Visites ambulatoires et consultations externes

Les services de soins de santé en milieu carcéral doivent assurer au minimum des consultations ambulatoires et des soins d'urgence. Lorsque l'état de santé des personnes incarcérées exige des soins qui ne peuvent pas être assurés à l'établissement de détention, ceux-ci doivent être dispensés, en toute sécurité, dans les établissements de santé en dehors du milieu carcéral⁴.

Lorsque la condition d'une personne incarcérée nécessite une consultation ou un rendez-vous en externe, l'agente administrative prépare les feuilles de sorties et les remet en milieu de semaine pour la semaine suivante à la gestionnaire des horaires du personnel de l'Établissement de détention. Ceci est fait dans le but de prévoir un effectif supplémentaire pour l'accompagnement avec escorte.

Or, certains rendez-vous n'ont pas lieu faute de personnel carcéral disponible pour accompagner la personne à son rendez-vous. Le personnel du bureau de santé n'en est pas toujours avisé et c'est la personne incarcérée ou l'intervenant en consultation externe qui lui mentionne que le rendez-vous n'a pas eu lieu. Ce problème de communication nuit considérablement à un suivi approprié des soins aux usagers. Une recommandation est formulée (R-4).

4. *Ibid.*, p. 15.

3.2.1.3 Effectifs administratifs et infirmiers

Personnel administratif

Le CISSS-CIUSSS s'engage à fournir les services de secrétariat requis pour le fonctionnement du Service de soins de santé⁵.

Le bureau de santé de l'Établissement de détention compte une agente administrative, présente du lundi au vendredi de 8 h à 16 h. Cette personne est essentielle au bon fonctionnement du bureau de santé : elle répond à tous les appels, connaît bien les dossiers des personnes incarcérées, en assure le suivi administratif, traite les requêtes du médecin pour les consultations et gère l'ensemble des rendez-vous à l'externe. Elle travaille en étroite collaboration avec le personnel infirmier.

Bien que le CISSS de l'Outaouais indique qu'il est prévu que l'agente administrative soit remplacée lors d'absences ponctuelles ou de congés prévisibles, l'enquête révèle que ce remplacement n'est pas toujours effectif. En son absence, son travail est fait par le personnel infirmier, moins familier avec ce rôle et qui additionne ces tâches à ses autres responsabilités. En outre, le poste d'agente administrative n'est pas indiqué au plan de contingence élaboré en octobre dernier et transmis au Protecteur du citoyen.

Le Protecteur du citoyen est d'avis que cette situation peut compromettre la transmission efficace des requêtes, le suivi approprié de certains travaux et la réalisation adéquate des soins. Deux recommandations sont formulées (R-5 et R-6).

Personnel infirmier

Il est attendu que les CISSS et les CIUSSS concernés s'engagent à fournir à l'établissement de détention de leur territoire le personnel de santé requis pour effectuer les tâches décrites, à titre indicatif, à l'annexe A, le niveau de services ne devant pas être inférieur à celui qui était disponible par contrat le 31 mars 2016 ou, le cas échéant, à la date du transfert convenu entre les deux ministères⁶.

Jusqu'à la fin juin 2023, la question de la stabilité des effectifs infirmiers en nombre suffisant a représenté une problématique importante pour le bureau de santé de l'Établissement de détention. Plusieurs mesures ont alors été prises, témoignant d'une volonté certaine de pourvoir les postes et d'assurer une stabilité du personnel. Actuellement les effectifs sont de trois à cinq infirmières et infirmières auxiliaires par jour.

Une nouvelle assistante du supérieur immédiat (ASI) entrera en fonction au bureau de santé de l'Établissement de détention à la mi-juin 2024. On ne règlera toutefois pas pour autant les problèmes de personnel durant les congés de fin d'année et en période estivale.

5. *Ibid.*, p. 10.

6. *Ibid.*, p. 3.

Par ailleurs, depuis l'automne 2023, une nouvelle organisation a été mise en place : chaque infirmière remplit un rôle défini et des tâches spécifiques. Les horaires du personnel infirmier sont réalisés par l'ASI en fonction de ces tâches afin de permettre une rotation et une meilleure organisation. Le Protecteur du citoyen salue cette initiative et encourage l'établissement à définir de la même façon les tâches de l'agente administrative.

En outre, un plan de contingence a été élaboré et permet une redistribution des tâches infirmières en fonction de l'effectif infirmier présent sur les lieux.

Enfin, concernant la présence infirmière au bureau de santé de l'Établissement de détention, les horaires de semaine sont actuellement de 8 h à 16 h 30. La séquence horaire de 17 h à 20 h aurait été retirée en raison d'un manque de personnel. L'enquête révèle que cette séquence horaire suscitait également de l'anxiété chez le membre du personnel infirmier qui assurait seul cette présence.

L'enquête montre que cette réduction des heures d'ouverture du bureau de santé a des conséquences sur le travail du personnel des services correctionnels. Ce dernier doit notamment réaliser les admissions sans le support de l'équipe de soins et gérer les éventuelles situations d'urgence. Précisons que le service de garde médical est offert au personnel infirmier seulement sur les horaires d'ouverture du bureau de santé.

Le Protecteur du citoyen est informé que des discussions sont en cours afin de trouver une solution qui permettrait de reprendre la couverture de l'horaire de soirée (17 h à 20 h) dès le mois de septembre. Une recommandation est formulée (R-7).

3.2.1.4 Offre de soins et formation

Offre de soins

Le CISSS-CIUSSS s'engage à considérer les moyens d'améliorer l'autonomie professionnelle des infirmières et infirmiers, notamment par le développement et l'utilisation d'ordonnances collectives et par la rédaction de procédures de travail et autres outils spécialisés, dans le but de réduire le déplacement des personnes incarcérées vers les centres hospitaliers⁷.

L'enquête révèle que l'offre de soins du bureau de santé de l'Établissement de détention est variée, ceci afin de permettre le suivi de nombreuses problématiques de santé à l'interne. Par exemple, le personnel infirmier assure le suivi des maladies chroniques et des dépendances liées notamment aux narcotiques et aux opioïdes, prodigue les soins selon les ordonnances médicales individuelles, réalise les soins de plaies, fait l'enseignement et le suivi postopératoire, effectue des prélèvements sanguins et urinaires et organise la distribution des piluliers dans les

7. *Ibid*, p. 10.

différents secteurs de l'Établissement de détention. Il peut également procéder à l'administration de vaccins ou d'antibiotiques.

Le Protecteur du citoyen a obtenu différentes ordonnances collectives⁸ applicables au bureau de santé de l'Établissement de détention, ainsi que des formulaires spécifiques⁹ utilisés par le personnel infirmier. L'enquête fait ressortir un manque d'outils adaptés, de fiches cliniques spécifiques et de cadre de référence. Or, ce sont tous des éléments qui permettraient de soutenir la pratique infirmière en milieu carcéral, particulièrement pour le personnel nouvellement embauché. La mise en place de certains outils comme des fiches de cas permettrait d'indiquer quelles sont les actions à poser lors de situations complexes en milieu de détention. Le personnel infirmier évoque par exemple les situations d'ingestion de corps étrangers, d'admission d'usagers en état de sevrage alcoolique ou aux narcotiques, de risques suicidaires, etc.

Le Protecteur du citoyen estime donc que le CISSS de l'Outaouais devrait recenser et mettre à jour les outils cliniques et les formulaires à la disposition du personnel soignant en milieu carcéral et offrir ainsi un cadre pour soutenir et harmoniser cette pratique infirmière. Une recommandation est formulée (R-8).

Formation du personnel

Le travail d'infirmières en milieu carcéral ne relève d'aucune spécialité particulière. Les infirmières en poste sont des infirmières généralistes qui doivent cependant pouvoir agir promptement dans des contextes très variés (soins palliatifs, urgence, risque suicidaire, troubles mentaux, etc.). Le personnel infirmier doit donc assurer la mise à jour et le développement de ses compétences professionnelles pour s'acquitter de ses obligations déontologiques¹⁰.

Le CISSS de l'Outaouais dispose d'un programme d'orientation¹¹ pour le personnel infirmier nouvellement en poste aux soins de santé en milieu de détention. Ce programme prévoit une intégration progressive à chacun des secteurs de détention la première semaine, et un travail sous supervision lors d'une deuxième semaine de formation.

L'enquête révèle que l'établissement est soucieux de parvenir à une stabilité du personnel infirmier en milieu carcéral. Le Protecteur du citoyen est d'avis que le programme d'orientation représente un soutien intéressant pour le personnel nouvellement embauché et invite le CISSS à procéder à sa mise à jour.

8. Administrer de la nitroglycérine 0.4 mg en vaporisation sublinguale, administrer de l'acétaminophène, initier l'installation d'un dispositif d'accès veineux périphérique court, initier le traitement de l'hypoglycémie chez un usager de 14 ans et plus, administrer du chlorhydrate de naloxone par voie nasale ou par voie intramusculaire en présence de l'usager chez qui un surdosage d'opioïdes est connu ou suspecté en secteur communautaire.

9. Formulaire de surveillance des signes cliniques du sevrage d'alcool (CIWA-Ar), Formulaire de surveillance des signes cliniques du sevrage des opioïdes (COWS), Guide d'évaluation de la personne à risque suicidaire.

10. Code de déontologie des infirmières et infirmiers, RLRQ, c. I-8, r. 9, art. 18.

11. Programme d'orientation de l'infirmière aux services généraux de santé – Détention, CISSS de l'Outaouais, 2018.

À noter toutefois qu'aucune formation additionnelle propre à la pratique en milieu carcéral n'est proposée (exemples : situations d'urgence, risques suicidaires, mise en réclusion).

L'effectif en soins infirmiers au bureau de santé de l'Établissement de détention se compose de personnel affecté à un poste permanent, mais également de personnel d'appoint en provenance du CLSC et de personnel d'agence. Afin de soutenir la pratique infirmière en milieu carcéral et de contribuer à la rétention du personnel, le Protecteur du citoyen est d'avis que des formations ou des mises en situation devraient être offertes au personnel infirmier selon ses besoins. Cet aspect est ajouté à la recommandation précédemment formulée R-8.

3.2.2 Transfert de l'information

Le transfert de l'information aux moments de transition des soins et des services (notamment à l'admission, au changement de condition de la personne ou de sa médication, lors d'un transfert, au congé, etc.) est névralgique et fait partie intégrante d'une prestation sécuritaire et de qualité. Les risques associés au transfert d'information lors de ces transitions sont nombreux et la pratique entourant ce transfert doit être intégrée aux démarches d'amélioration continue de la qualité et à la gestion des risques¹².

Comme mentionné précédemment, les personnes incarcérées ont parfois besoin de se rendre à un rendez-vous de suivi à l'externe. Il arrive également que leur condition de santé impose un transfert plus ou moins urgent vers les différents services d'urgence de la région. L'enquête révèle que, quel que soit le service¹³, les informations transmises par le personnel des services externes à celui du bureau de santé lors du retour de la personne incarcérée à l'Établissement de détention sont incomplètes, voire inexistantes.

En 2019, le CISSS de l'Outaouais s'est doté d'une *Politique en matière de transmission de l'information aux points de transition*. L'information à transmettre doit être suffisante et complète afin d'assurer la qualité, la sécurité et la continuité des soins et des services.

Considérant les difficultés pour le personnel du bureau de santé à obtenir les renseignements nécessaires, des midis-conférences ont été organisés avec les unités de certaines installations afin de les informer que le bureau de santé à l'Établissement de détention fait également partie du CISSS de l'Outaouais. Le Protecteur du citoyen apprécie cette initiative. Cependant, en raison de difficultés toujours présentes et pour améliorer durablement les pratiques, une recommandation est formulée (R-9).

12. *Politique Transfert de l'information aux points de transition de soins et de services*, CISSS de l'Outaouais, 2019, p. 2.

13. Urgence de Hull, Urgence de Gatineau, Urgence de Wakefield, services psychiatriques du Centre hospitalier Pierre-Janet.

3.2.3 Gestion des médicaments

La médication et sa gestion sont des enjeux particulièrement importants en milieu carcéral. C'est pourquoi le MSSS et le MSP ont élaboré un document conjoint dans le cadre du transfert de responsabilité pour baliser cette gestion. Dans tout milieu de détention, le personnel carcéral et infirmier doit se montrer vigilant au regard de la médication pouvant faire l'objet d'abus et de trafic.

L'Établissement de détention n'est pas épargné par cette problématique : dans un rapport d'investigation en lien avec le décès d'un usager survenu en 2021, le coroner rapporte que selon le type de médicament, celui-ci peut faire l'objet d'un marché noir à l'intérieur des murs; son enquête révèle que l'usager est décédé d'une arythmie cardiaque maligne consécutivement à une polyintoxication à certaines substances¹⁴.

3.2.3.1 Conservation et destruction

Conservation

Un réfrigérateur de type biomédical devrait être utilisé pour l'entreposage des médicaments qui doivent être réfrigérés. Ces réfrigérateurs doivent répondre à des critères précis de maintien de température, servir uniquement à l'entreposage des médicaments et être dotés d'un thermomètre étalonné ou d'un enregistreur de données dans chaque compartiment¹⁵.

Lors de sa visite au bureau de santé de l'Établissement de détention, le Protecteur du citoyen a constaté que le réfrigérateur utilisé n'était pas de type biomédical¹⁶ et qu'il n'y avait pas de registre de températures. Par ailleurs, il était utilisé pour la réfrigération de certains produits alimentaires.

Interrogé, le chef de la pharmacie du CISSS de l'Outaouais a précisé qu'il avait constaté cette lacune lors d'une visite en octobre dernier. Un réfrigérateur spécialisé a été commandé le 29 janvier 2024. Un suivi (S-1) est demandé et une recommandation est formulée (R-10).

Par ailleurs, un réfrigérateur d'appoint a été installé pour la conservation des produits alimentaires (kit pour hypoglycémie et puddings pour l'administration de certains médicaments).

Réserve

Les réserves de médicaments en établissement de détention doivent pouvoir répondre aux besoins urgents des usagers et également se limiter au minimum

14. Rapport d'investigation du coroner 2021-04691, 2022.

15. Balises élaborées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Sécurité publique applicables aux services de santé en milieu carcéral dans le cadre du transfert de responsabilité, 2019, p. 8.

16. Les réfrigérateurs de type biomédical rencontrent les critères définis dans les lignes directrices de l'Agence de la santé publique du Canada, lignes directrices concernant le contrôle de la température des médicaments pendant l'entreposage et le transport, avril 2011, GUI-0069.

requis afin d'éviter les risques d'erreurs médicamenteuses ou de détournement¹⁷. À intervalles réguliers dans une année, les médicaments de la réserve de médicaments doivent faire l'objet d'une vérification de leur intégrité et de leur date de péremption. Les informations doivent être consignées dans un registre¹⁸. Un registre, cahier ou autre dossier réservé à cette fin doit contenir les renseignements consignés sur le nom, la quantité, la composition de tout stupéfiant administré, les coordonnées de la personne ayant reçu ledit stupéfiant ainsi que le nom du prescripteur conformément aux exigences des lois et règlements fédéraux sur les stupéfiants et médicaments contrôlés. Il est nécessaire de prendre les mesures de sécurité pour l'entreposage des stupéfiants et médicaments contrôlés, notamment dans une armoire sécuritaire à accès limité ou dans un coffre-fort réservé à cet usage¹⁹.

Lors de la visite du Protecteur du citoyen, une petite armoire de médicaments était disponible au bureau de santé. C'est le personnel infirmier qui a demandé cette armoire pour disposer d'une réserve de médicaments lorsque des urgences se produisent et que la pharmacie ne peut faire une livraison rapidement.

Il n'y a pas de gestion des stocks ni de suivi des péremptions pour cette réserve. Il n'y a pas non plus de gestion ou de décompte de la médication narcotique, des drogues contrôlées ou des benzodiazépines. Des travaux sont cependant en cours avec le service de la pharmacie du CISSS de l'Outaouais afin d'améliorer la gestion de la médication.

Une rencontre entre le personnel du bureau de santé, les services de la pharmacie du CISSS de l'Outaouais et ceux de la pharmacie communautaire a eu lieu en février 2024. Plusieurs mesures d'amélioration et de conformité ont été déterminées, dont le décompte quotidien des narcotiques.

Le Protecteur du citoyen demande un suivi de la réalisation des travaux menés conjointement par les trois entités (S-2). À noter que le contrat conclu entre le CISSS et la pharmacie communautaire a été récemment renouvelé²⁰.

Réception et destruction des médicaments non utilisés

Toute la question de la gestion des médicaments fera l'objet de travaux conjoints avec les partenaires impliqués des deux ministères et des CISSS-CIUSSS. À terme, un document spécifique qui établira les normes minimales à respecter dans les établissements de détention sera rédigé. En attendant la publication de ce document, les normes suivantes s'appliquent : les services pharmaceutiques dont

17. Balises élaborées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Sécurité publique applicables aux services de santé en milieu carcéral dans le cadre du transfert de responsabilité, 2019, p. 8.

18. *Ibid.*, p. 10.

19. *Ibid.*, p. 9.

20. Appel d'offres-services, Contrat CISSSO-2425-017-S, services de pharmacie – Centre de détention de Hull et Centre de réadaptation en dépendance de l'Outaouais, avril 2024.

une partie ou la totalité peut être donnée en impartition relèvent des CISSS-CIUSSS²¹.

Comme mentionné, le CISSS de l'Outaouais a renouvelé le 1^{er} avril 2024 le contrat de service en matière d'approvisionnement de médicaments et d'activités de soins pharmaceutiques généraux.

Ce contrat prévoit que la pharmacie communautaire doit assurer une gestion efficace et rigoureuse des procédures d'inventaire des médicaments ainsi que celles régissant la disposition des médicaments périmés. Elle est aussi responsable de la récupération des médicaments non utilisés par les personnes incarcérées selon les normes de l'Ordre des pharmaciens du Québec.

La pharmacie communautaire assure la livraison régulière à l'Établissement de détention des piluliers des personnes incarcérées. Le personnel infirmier les réceptionne afin de les répartir dans des sachets placés ensuite dans des armoires aux guérites des différents secteurs.

L'enquête révèle que les piluliers ne sont pas vérifiés lors de la réception de la commande. Dans sa norme d'exercice sur l'administration sécuritaire des médicaments, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) stipule que le personnel infirmier doit démontrer une vigilance accrue lors des moments de transition qui sont propices à des modifications d'ordonnances (ex. : à l'admission, au changement de condition du client ou de sa médication, lors d'un transfert, au congé) afin de s'assurer que le médicament à administrer est conforme à l'ordonnance la plus récente²². Or, puisqu'il est difficile pour la personne incarcérée d'effectuer une vérification de sa médication à son arrivée ou lors de la modification de ses prescriptions, le Protecteur du citoyen estime que le personnel infirmier doit faire cette vérification. S'il constate une erreur dans la préparation des médicaments, la pharmacie communautaire doit en être avisée et un formulaire de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223-1) rempli. Une recommandation est formulée (R-11).

Lors de sa visite, le Protecteur du citoyen a constaté que certaines guérites conservaient des sachets avec des piluliers non utilisés. Interrogé, le personnel des services correctionnels mentionne que la médication non remise ou refusée est mise dans ces sachets récupérés par le personnel infirmier. Selon les dates inscrites sur les piluliers, cette médication était là depuis quelques jours.

Étant donné le volume de médicaments retournés et la présence de narcotiques, de médicaments contrôlés et de benzodiazépines, le chef de la pharmacie du CISSS de l'Outaouais a demandé que les retours ne soient pas entreposés au bureau de santé et qu'ils soient récupérés tous les jours par la pharmacie communautaire. Un suivi est demandé (S-2).

21. Balises élaborées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Sécurité publique applicables aux services de santé en milieu carcéral dans le cadre du transfert de responsabilité, 2019, p. 7.

22. Administration sécuritaire des médicaments : norme d'exercice, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2020, p. 11.

3.2.3.2 Distribution et administration

Distribution

La distribution sécuritaire des médicaments par les agents des services correctionnels doit être encadrée par diverses mesures afin de s'assurer d'une prise adéquate de la médication de la part des personnes incarcérées²³.

Bien qu'il s'agisse d'une activité de soins non réglementée, la distribution des médicaments peut comporter des risques si elle n'est pas exécutée en tenant compte des règles de base²⁴.

Les agents des services correctionnels (ASC) assurent l'essentiel de la distribution des médicaments aux personnes incarcérées dans les différents secteurs à l'Établissement de détention. Cette distribution est réalisée à l'aide de piluliers préparés par la pharmacie communautaire. Les narcotiques sont administrés par le personnel infirmier. Les benzodiazépines sont intégrées dans les piluliers du soir et, comme il n'y a pas de couverture infirmière pour la médication du coucher, ils sont distribués par les ASC.

Aucune procédure n'encadre la distribution de la médication par le personnel carcéral. Une procédure de gestion interne sur le mode de fonctionnement de la pharmacie de l'Établissement de détention²⁵ a cependant été élaborée en 2017, mais elle n'a pas été approuvée et n'est pas connue du personnel infirmier.

Par ailleurs, une note de service²⁶ de 2021 rappelle aux ASC et aux chefs d'unité de l'Établissement de détention le processus de distribution des médicaments aux personnes incarcérées. Les ASC doivent s'assurer systématiquement des éléments suivants :

- La personne incarcérée ne peut prendre que les médicaments qui lui ont été prescrits;
- La personne incarcérée doit prendre ses médicaments à l'heure prescrite ou selon l'heure de distribution prévue à l'horaire de vie;
- La personne incarcérée doit se présenter avec un verre d'eau à l'endroit désigné;
- La personne incarcérée doit boire l'eau devant l'ASC avec la prise de sa médication et l'ASC doit vérifier le contenu du verre avant que la personne incarcérée réintègre le secteur;
- L'ASC doit contrôler la prise adéquate du médicament;
- L'ASC doit rapporter par écrit au personnel infirmier les écarts, les refus de traitement ou les autres faits significatifs entourant la prise de

23. Balises élaborées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Sécurité publique applicables aux services de santé en milieu carcéral dans le cadre du transfert de responsabilité, 2019, p. 8.

24. Règle de soins nationale articles 39.7 et 39.8 du *Code des professions*, Activités de soins confiées à des aides-soignants, administration des médicaments et soins invasifs d'assistance aux activités de la vie quotidienne, MSSS, 2022.

25. Procédure de gestion interne *Mode de fonctionnement de la pharmacie de l'Établissement de détention de Hull*, 2017.

26. Note de service, Rappel – processus de distribution des médicaments, Établissement de détention du Hull, 9 juin 2021.

médicaments par la personne incarcérée qu'il supervise; au besoin, il doit en référer au chef d'unité.

Le Protecteur du citoyen salue ce rappel du processus de distribution des médicaments par l'Établissement de détention.

Il est toutefois d'avis que le processus de distribution doit être intégré à une procédure de gestion de la médication établie par le CISSS de l'Outaouais, faire mention de l'ensemble des outils utilisés (ex. : le tableau et le fichier avec le nom et la photo des personnes incarcérées) et être connu de l'ensemble des intervenants. Cet aspect est ajouté à la recommandation R-11 précédemment formulée.

Médicaments triturés

Une liste de certains médicaments ciblés comme étant à risque d'abus, écrasables ou non, peut être préparée par le CISSS-CIUSSS. Il appartient au CISSS-CIUSSS de déterminer le contexte pour lequel un médicament destiné à une personne incarcérée devrait être trituré²⁷.

Le personnel infirmier mentionne à ce sujet que si la pilule doit être ouverte dans l'eau ou écrasée, l'agent en est avisé et c'est lui qui ouvre ou écrase la pilule lors de sa distribution. Le personnel infirmier n'est pas en mesure de confirmer que la consigne est toujours respectée. Cet élément est ajouté à la recommandation précédente (R-11).

Erreurs ou écarts constatés dans la distribution

L'une des tâches du personnel infirmier indiquées dans le document des balises ministérielles est de signaler au médecin et au pharmacien tout incident relatif aux médicaments (intolérance, effets secondaires, erreur d'administration, etc.)²⁸.

L'enquête révèle qu'il n'y a pas de modalités établies pour informer le personnel infirmier si les personnes incarcérées ne prennent pas leur médication : le personnel carcéral ne peut dire si le personnel doit être avisé le jour même du refus ou si cela peut attendre quelques jours. Par ailleurs, il n'y a pas de formulaire de suivi qui permettrait aux agents des services correctionnels de consigner la date, l'heure et leur signature lors de la distribution des médicaments. Le contrat avec la pharmacie communautaire prévoit pourtant que le prestataire de service doit produire un profil pharmacologique ainsi que la feuille d'administration des médicaments (FADM).

Le Protecteur du citoyen a noté également que des erreurs de distribution surviennent au sein de l'Établissement de détention. Ainsi, une personne incarcérée a reçu pendant une semaine une médication qui n'était pas la sienne, et

27. Balises élaborées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Sécurité publique applicables aux services de santé en milieu carcéral dans le cadre du transfert de responsabilité, 2019, p. 9.

28. *Ibid.*, Annexe A p. 16.

ce, sans qu'aucun rapport de déclaration d'incident ou d'accident (AH-223-1) n'ait été complété.

Quant au personnel infirmier, bien que le CISSS soit responsable de la médication, il ne sait pas si l'incident doit être déclaré via le formulaire AH-223-1. Le contrat signé avec la pharmacie communautaire indique que le rôle du personnel infirmier de l'Établissement de détention est notamment de signaler au médecin, au pharmacien et à la personne responsable tout incident relatif aux médicaments (intolérance, effets secondaires, erreurs d'administration, etc.)²⁹.

Le Protecteur du citoyen rappelle que la personne incarcérée est considérée comme un usager inscrit à l'établissement³⁰. De ce fait, la déclaration des incidents et accidents doit être circonscrite à l'épisode de soins ou de services³¹.

Pour sa part, le MSSS suggère qu'un rapport de déclaration d'incident ou d'accident – AH-223-1 soit rempli lorsqu'une erreur de médication survient. Les modalités de déclaration restent toutefois à préciser pour identifier le personnel qui remplira la déclaration, considérant que les agents de services correctionnels relèvent du MSP et qu'ils ne sont pas tenus d'appliquer la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). Le Protecteur du citoyen est d'avis que la procédure de gestion de la médication doit préciser les modalités de déclaration des refus, erreurs ou écarts dans la distribution de la médication. Cet aspect est ajouté à la recommandation R-11.

Administration de traitement par agonistes opioïdes (TAO)

Les balises interministérielles de 2019 stipulent que les médicaments, en plus des stupéfiants, drogues contrôlées et benzodiazépines, qui doivent faire l'objet d'une administration supervisée (ex. : prégabaline, gabapentin, tramadol, etc.) doivent être identifiés. L'administration de ces médicaments doit être faite selon les modalités approuvées par le personnel clinique du service de soins de santé³².

Dans le contrat de service entre le CISSS de l'Outaouais et la pharmacie communautaire³³, il est mentionné que les ASC font la distribution des médicaments selon la posologie prévue à l'égard de chacune des personnes incarcérées pour les secteurs d'hébergement à l'exception de la médication de remplacement aux opioïdes, des injectables, de la médication PRN (incluant opioïdes et drogues contrôlées).

Les lignes directrices établies au regard du traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO) indiquent que le milieu carcéral est un lieu où les risques de diversion sont grands. Des mesures de précaution doivent être prises et incluses

29. Appel d'offres-services, Contrat CISSSO-2425-017-S, services de pharmacie – Centre de détention de Hull et Centre de réadaptation en dépendance de l'Outaouais, avril 2024, p. 3.

30. Balises élaborées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Sécurité publique applicables aux services de santé en milieu carcéral dans le cadre du transfert de responsabilité, 2019, p. 14.

31. Déclaration des incidents et des accidents - Lignes directrices, MSSS, 2020, p. 13.

32. Balises élaborées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Sécurité publique applicables aux services de santé en milieu carcéral dans le cadre du transfert de responsabilité, 2019, p. 8.

33. Appel d'offres-services, Contrat CISSSO-2425-017-S, services de pharmacie – Centre de détention de Hull et Centre de réadaptation en dépendance de l'Outaouais, avril 2024, p. 2.

dans les procédures et doivent notamment spécifier la gestion des stupéfiants et la gestion de l'administration et de la supervision des traitements de TUO³⁴. La continuité des soins est d'une importance capitale. Ils doivent être dispensés par des professionnels compétents et selon une approche multidisciplinaire qui respecte les domaines de compétence de chacun d'entre eux³⁵.

L'enquête révèle que c'est le personnel du bureau de santé qui administre la médication relative au traitement par agonistes opioïdes (TAO)³⁶. Lorsqu'il y a des bris de service du personnel infirmier, ce sont les cadres des services correctionnels (chefs d'unités) qui distribuent la Méthadone et la Suboxone au secteur de santé. Ces derniers n'ont cependant pas de formation spécifique à cet égard. Ces situations seraient cependant exceptionnelles.

Le Protecteur du citoyen est d'avis que la gestion et l'administration de ces substances doivent faire l'objet d'une réflexion menée conjointement par le bureau de santé, le service de pharmacie et l'Établissement de détention afin de s'assurer d'une administration sécuritaire par un personnel formé en tout temps. Cet aspect est inclus à la recommandation R-11.

Médication PRN

L'enquête montre que la médication PRN ou « au besoin » est remise aux ASC dans un sachet avec un formulaire³⁷ et est conservée dans une armoire prévue à cet effet au poste des ASC (guérite). Ce formulaire est nominatif. Il permet d'indiquer le nom du médicament, la posologie, la fréquence prévue et la possibilité pour le médicament d'être écrasé et mélangé dans un verre d'eau (médicament trituré).

Lors de sa visite, le Protecteur du citoyen a observé que différentes médications PRN sont disponibles dans les armoires des guérites, comme des trousseaux d'hypoglycémie nominatives et des auto-injecteurs en cas de réactions allergiques (Épipen nominatif). Des narcotiques sont également délivrés en PRN (hydromorpone) sans indication particulière, sans possibilité de double vérification ni de décompte de la médication servie.

Or, dans un cas, le nombre de doses restant dans un sachet ne correspondait pas à ce qui aurait dû s'y trouver une fois le médicament servi à l'utilisateur tel que mentionné au formulaire. Par ailleurs, aucune indication du personnel infirmier sur le formulaire ne précisait les modalités pour assister le personnel carcéral dans la distribution de cette médication. Enfin, comme cela a déjà été évoqué précédemment, selon le contrat de service signé entre le CISSS et la pharmacie communautaire, les ASC font la distribution des médicaments pour chacune des

34. Le traitement du trouble lié à l'utilisation d'opioïdes (TUO) – Lignes directrices, Collège des médecins du Québec, Ordre des pharmaciens du Québec et Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2020, p. 39.

35. *Ibid.*, p. 43.

36. Méthadone, Suboxone, Kadian et Biphentin.

37. Formulaire Registre de distribution de médicaments sur demande (PRN), CISSS de l'Outaouais.

personnes incarcérées pour les secteurs d'hébergement à l'exception (...) de la médication PRN (incluant opioïdes et drogues contrôlées)³⁸.

Étant donné le risque d'abus, de trafic et d'intoxications, le Protecteur du citoyen est d'avis qu'une attention particulière doit être portée à la médication PRN. Une réflexion doit être faite à cet égard. Une recommandation est formulée (R-12).

Médication injectable, gestion du diabète et insuline

L'enquête révèle que la médication injectable, autre que l'insuline, est administrée par le personnel des soins de santé. Celui-ci utilise une feuille de suivi d'injection pour chaque personne incarcérée et pour chacun des médicaments injectables.

Concernant la gestion du diabète, le personnel des soins de santé détermine à l'admission si la personne est autonome dans le suivi de sa condition particulière. Ainsi, la prise des glycémies et l'auto-administration de l'insuline sont réalisées en secteurs sous supervision d'un ASC et les résultats sont consignés sur un formulaire de suivi.

Afin de clarifier le rôle du personnel infirmier au regard de la gestion du diabète d'une personne non autonome, le Protecteur du citoyen est d'avis que cet aspect doit être indiqué dans la procédure de gestion de la médication. Cet élément est ajouté à la recommandation R-11.

3.2.3.3 Médication d'urgence

Trousse d'urgence

Les balises interministérielles de 2019 mentionnent les tâches du personnel infirmier en milieu carcéral. À titre indicatif, il doit notamment assurer l'inventaire et l'hygiène de l'équipement médical³⁹.

Le Protecteur du citoyen a constaté que le personnel infirmier dispose d'une trousse d'urgence pour intervenir lors des situations requérant une intervention rapide dans les secteurs. Cette trousse d'urgence est accompagnée d'une liste de vérification : le personnel s'assure de faire un suivi et de vérifier les dates de péremption mensuellement.

Lors d'une situation, le Protecteur du citoyen a été informé que le vaporisateur de nitroglycérine Nitro-Spray ne se trouvait pas dans la trousse d'urgence alors qu'il aurait dû y être, ceci obligeant le personnel infirmier à se déplacer au bureau de santé pour l'obtenir. Le personnel infirmier doit s'assurer régulièrement de la disponibilité de l'ensemble de la médication et après chaque utilisation. Une recommandation est formulée (R-13).

38. Appel d'offres-services, Contrat CISSSO-2425-017-S, services de pharmacie – Centre de détention de Hull et Centre de réadaptation en dépendance de l'Outaouais, avril 2024, p. 2.

39. Balises élaborées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de la Sécurité publique applicables aux services de santé en milieu carcéral dans le cadre du transfert de responsabilité, 2019, p. 16.

Par ailleurs, la liste de vérification de la trousse d'urgence a fait l'objet d'une mise à jour en 2016. Or, elle ne semble pas contenir l'ensemble de la médication qui pourrait être nécessaire. Ainsi, le personnel infirmier peut, selon l'ordonnance collective en vigueur, administrer du chlorhydrate de naloxone par voie nasale ou par voie intramusculaire chez une personne incarcérée qui présente une surdose d'opioïdes⁴⁰. Le matériel et la médication pour permettre l'injection intramusculaire et intranasale selon l'ordonnance collective (ampoules/seringues/adaptateur) devraient être ajoutés à la trousse d'urgence.

De la même façon, le personnel infirmier doit avoir à sa disposition le matériel nécessaire pour l'installation d'un dispositif d'accès veineux périphérique court, le matériel et la médication pour le traitement de l'hypoglycémie, etc.

Enfin, dans le contrat entre le CISSS de l'Outaouais et la pharmacie communautaire, il est prévu que cette dernière dresse la liste des médicaments d'urgence et la transmet pour approbation au chef du département de pharmacie du CISSS de l'Outaouais⁴¹. Une recommandation est formulée (R-14).

Médicaments d'urgence

Lors de la même visite, le Protecteur du citoyen a constaté qu'aucune trousse de Naloxone n'était disponible dans les guérites, aussi bien à l'admission que dans les secteurs visités. Le personnel carcéral interrogé ne savait pas où se trouvaient ces trousse, pourtant essentielles lors d'un surdosage aux opioïdes.

À la même occasion, plusieurs trousse de Naloxone intranasale ont été retrouvées dans un local d'urgence avec des étiquettes mentionnant que les médicaments devaient être jetés avant février et mars 2023. Sur l'armoire, une liste de distribution des trousse de Naloxone datait de février 2022, sans mise à jour.

Selon l'Établissement de détention, il revient à l'équipe du bureau de santé d'en faire le suivi. Quant aux trousse de Naloxone périmées, elles étaient conservées par le personnel carcéral par crainte de manquer de ce produit en cas de besoin. La gestionnaire du bureau de santé, en lien avec la pharmacie du CISSS de l'Outaouais, a procédé en début d'année 2024 à l'acquisition de 15 nouvelles trousse de Naloxone valides jusqu'en mars 2026. Ces trousse ont été distribuées dans les guérites des secteurs de la détention.

Par ailleurs, l'enquête révèle l'existence d'une note interne de la direction des services correctionnels du MSP envoyée le 4 mars 2021 aux directeurs généraux adjoints des différents réseaux correctionnels du Québec, indiquant les nouvelles modalités pour l'approvisionnement en vaporisateurs de Naloxone⁴². Il y est précisé que les gestionnaires des établissements de détention pourront s'adresser au

40. Ordonnance collective X2-031-OC-029 *Administrer du chlorhydrate de naloxone par voie nasale ou par voie intramusculaire en présence de l'usager chez qui un surdosage d'opioïdes est connu ou suspecté en secteur communautaire*, CISSS de l'Outaouais, 2018.

41. Appel d'offres-services, Contrat CISSSO-2425-017-S, services de pharmacie – Centre de détention de Hull et Centre de réadaptation en dépendance de l'Outaouais, avril 2024, p. 5.

42. Nouvelles modalités pour l'approvisionnement en vaporisateurs de Naloxone, fiche 2021-10700, direction générale des services correctionnels, ministère de la Sécurité publique, 4 mars 2021.

gestionnaire de l'infirmierie locale qui communiquera avec le chef du département de pharmacie du CISSS concerné afin de remplacer les doses de vaporisateurs de Naloxone périmées ou utilisées. Le CISSS doit assumer le coût de ce médicament.

Considérant l'importance de disposer de trousse de Naloxone non périmées et en quantité suffisante et pour s'assurer d'une compréhension commune du rôle de chacun, deux recommandations sont formulées (R-15 et R-16).

4 CONCLUSION

L'enquête du Protecteur du citoyen a révélé des lacunes au regard de l'offre de soins et de services offerts par le personnel du CISSS de l'Outaouais aux personnes incarcérées à l'Établissement de détention de Hull.

Des mesures pour corriger quelques-unes des lacunes observées ont été portées à sa connaissance, témoignant de la volonté d'amélioration du CISSS de l'Outaouais. Le Protecteur du citoyen tient à souligner la mise en action de l'établissement sur les points suivants :

- Une nouvelle organisation des tâches du personnel infirmier;
- Des démarches pour compléter les effectifs infirmiers du bureau de santé;
- Une procédure de priorisation des demandes concernant les soins de santé des personnes incarcérées, les « mémos »;
- Des travaux pour corriger les écarts au regard des services pharmaceutiques.

Il invite le CISSS de l'Outaouais à poursuivre les démarches en cours et à mettre en œuvre les recommandations et les suivis demandés dans le présent rapport.

5 RECOMMANDATIONS

Considérant ce qui précède, le Protecteur du citoyen formule les recommandations suivantes au Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais – Bureau de santé de l'Établissement de détention de Hull :

- R-1** En collaboration avec la direction de l'Établissement de détention de Hull, s'assurer que chaque secteur dispose de boîtes aux lettres verrouillées afin de récupérer les mémos de santé des personnes incarcérées de façon confidentielle.

Informez le Protecteur du citoyen d'ici le 31 octobre 2024 des mesures prises pour réaliser cet objectif.

R-2 Bonifier le document *Procédure pour priorisation des mémos* afin d'y intégrer la gestion des demandes P4 et P5.

Transmettre au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 octobre 2024, une copie de la procédure bonifiée.

R-3 S'assurer, une fois la priorisation des mémos réalisée, que la personne incarcérée est informée de la réception et de la prise en considération de sa demande par les services de santé lorsque sa demande est considérée comme P3, P4 ou P5.

Informé le Protecteur du citoyen, d'ici le 31 octobre 2024, des mesures mises en place pour atteindre cet objectif.

R-4 En collaboration avec la direction de l'Établissement de détention de Hull, s'assurer d'une communication efficace entre le personnel carcéral et le personnel infirmier pour un suivi approprié des rendez-vous prévus en externe.

Informé le Protecteur du citoyen, d'ici le 31 octobre 2024, des mesures mises en place pour atteindre cet objectif.

R-5 S'assurer que les tâches prioritaires de l'agente administrative puissent être effectuées lors d'absences planifiées de celle-ci.

Informé le Protecteur du citoyen, d'ici le 31 octobre 2024, des mesures mises en place pour atteindre cet objectif.

R-6 Ajouter le personnel administratif au plan de contingence élaboré pour les services de santé à l'Établissement de détention de Hull.

Transmettre au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 octobre 2024, une copie du plan de contingence ainsi modifié.

R-7 Assurer une ouverture du bureau de santé de 8 h à 20 h en semaine, conformément au niveau de service qui était offert avant le transfert de responsabilité des soins de santé, en offrant le soutien adéquat au personnel soignant.

Informé le Protecteur du citoyen, d'ici le 31 octobre 2024, des mesures mises en place pour atteindre cet objectif.

R-8 Élaborer un plan d'action visant à soutenir et à harmoniser la pratique infirmière en milieu carcéral, en incluant les mesures suivantes :

- Créer, avec l'aide d'une conseillère clinique, des outils cliniques adaptés à la pratique infirmière en milieu carcéral;
- Développer, en collaboration avec une conseillère clinique, le personnel médical et le cas échéant le personnel des services pharmaceutiques, des ordonnances collectives adaptées à la pratique infirmière en milieu carcéral.

Transmettre au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 octobre 2024, le plan d'action élaboré.

R-9 Prendre les moyens nécessaires pour que le personnel soignant du bureau de santé de l'Établissement de détention de Hull dispose de l'information requise pour assurer la qualité, la sécurité et la continuité des soins offerts aux personnes incarcérées, conformément à la politique *Transfert de l'information aux points de transition de soins et de services*.

Informez le Protecteur du citoyen, d'ici le 31 octobre 2024, des mesures mises en place pour atteindre cet objectif.

R-10 Mettre en place un registre de surveillance des températures du réfrigérateur, selon les indications du service de la pharmacie.

Confirmez au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 octobre 2024, que le registre a été mis en place.

R-11 Élaborer une procédure de gestion de la médication en précisant les points suivants :

- La vérification des piluliers par le personnel infirmier, afin de s'assurer de la concordance entre la médication reçue et la prescription médicale, lors de l'admission ou des changements de médicaments; les actions requises advenant une erreur;
- Le processus de distribution sécuritaire de la médication par les agents de services correctionnels dans les secteurs;
- Les indications à préciser au personnel des services correctionnels lorsqu'un médicament doit être trituré;
- Les modalités de déclaration des refus, erreurs ou écarts dans la distribution ou l'administration des médicaments;
- Les modalités d'administration, de surveillance et de suivi des traitements par agonistes opioïdes (TAO), notamment lors de bris de service;
- Les modalités de suivi du diabète, sous supervision des ASC lorsque la personne est autonome, et par le personnel infirmier dans le cas contraire.

Transmettez au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 décembre 2024, une copie de la procédure de gestion élaborée et lui confirmez sa diffusion au personnel concerné.

R-12 S'assurer que le personnel responsable de la distribution des médicaments PRN soit outillé pour le faire de façon sécuritaire, notamment en bonifiant le formulaire de suivi « registre médication sur demande PRN » pour les ASC.

Informez le Protecteur du citoyen, d'ici le 31 octobre 2024, des mesures mises en place pour atteindre cet objectif.

R-13 S'assurer qu'une vérification de la trousse d'urgence soit réalisée régulièrement et après chaque utilisation par le personnel infirmier.

Informez le Protecteur du citoyen, d'ici le 31 octobre 2024, des mesures mises en place pour atteindre cet objectif.

R-14 S'assurer, en collaboration avec le service de la pharmacie du CISSS de l'Outaouais et de la pharmacie communautaire, que la trousse d'urgence contient les éléments nécessaires à la prise en charge de toute situation d'urgence et qu'une liste des médicaments contenus à cette trousse soit établie.

Informez le Protecteur du citoyen, d'ici le 31 octobre 2024, des mesures mises en place pour atteindre cet objectif.

R-15 S'assurer, selon une fréquence préétablie, de la présence dans les guérites des différents secteurs de trousse de Naloxone non périmées et en quantité suffisante.

Informez le Protecteur du citoyen, d'ici le 31 octobre 2024, des mesures mises en place pour atteindre cet objectif.

R-16 Informer les différents intervenants du personnel infirmier et du personnel carcéral du rôle du CISSS, des gestionnaires de l'Établissement de détention de Hull et de celui du bureau de santé pour l'approvisionnement en Naloxone intranasale.

Confirmez au Protecteur du citoyen, d'ici le 31 octobre 2024, que cette information a été communiquée aux personnes concernées et le moyen utilisé pour ce faire.

6 SUIVIS

Le Protecteur du citoyen demande également au Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais – Bureau de santé de l'Établissement de détention de Hull, de lui transmettre les éléments suivants :

D'ici le 31 octobre 2024 :

S-1 La confirmation de l'installation et du branchement du réfrigérateur biomédical sur une prise liée à une génératrice.

S-2 Le résultat de l'ensemble des travaux entrepris par le service de la pharmacie pour corriger les écarts soulevés.

Suivi attendu

Tel que le prévoit la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (RLRQ, c. P-31.1), le Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais doit informer le Protecteur du citoyen, dans un délai de 30 jours de la réception du présent document, de l'acceptation de mettre en œuvre les recommandations et les suivis qui lui sont adressés, ou encore des motifs pour lesquels il n'entend pas y donner suite.



800, place D'Youville, 19^e étage
Québec (Québec) G1R 3P4

Téléphone : 418 643-2688
Sans frais : 1 800 463-5070
Télécopieur : 1 866 902-7130

protecteurducitoyen.qc.ca
protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca