

4.2 Le « responsable-client »

Après la première analyse comptable, le dossier est référé à un « responsable-client ». Or, celui-ci, responsable du dossier de la personne représentée, prend l'ensemble des décisions qui la concernent; plusieurs « responsables- clients » éprouvent des difficultés à assumer leurs tâches, même s'ils sont le seul lien direct avec la personne, et ce, pour diverses raisons.

4.2.1 La trop grande mobilité

Il y a quelques années, le Protecteur du citoyen a accueilli avec satisfaction la décision d'affecter un seul « responsable-client » à une personne représentée selon le secteur d'habitation. Toutefois, les personnes représentées doivent parfois subir trop de changements à cause de la grande mobilité de leur « responsable-client ». Elles éprouvent souvent un sentiment d'insécurité face au changement.

De plus, à cause de cette mobilité, plusieurs informations sur les besoins se perdent. L'arrivée d'un nouveau responsable oblige celui-ci à tout reprendre à zéro ce qui, en plus de provoquer des délais inutiles, crée une coupure douloureuse dans la vie de la personne.

LE PROTECTEUR DU CITOYEN RECOMMANDE :

- POUR QUE LA COMMODITÉ ADMINISTRATIVE NE COMPROMETTE PAS LE BIEN-ÊTRE DE LA PERSONNE, QUE LE CURATEUR PUBLIC MAINTIENNE LA CONTINUITÉ DE LA RELATION ENTRE UN MÊME « RESPONSABLE-CLIENT » ET LA PERSONNE INAPTE REPRÉSENTÉE EN RÉDUISANT LE PLUS POSSIBLE LES OCCASIONS DE CHANGEMENT DU « RESPONSABLE-CLIENT ».

4.2.2 La charge de travail

Le nombre démesuré de dossiers actifs sous la responsabilité d'un seul « responsable-client », soit 348 dossiers pour la représentation des personnes sous la compétence directe du Curateur public et 865 dossiers en surveillance des régimes privés, limite manifestement l'efficacité des interventions. Il peut alors se produire que les clients les plus revendicateurs soient privilégiés au détriment de personnes qui ne peuvent s'exprimer ou qui ne sont pas persévérantes et dont les besoins sont aussi grands et aussi urgents, notamment parce qu'ils sont victimes d'exploitation.

LE PROTECTEUR DU CITOYEN RECOMMANDE :

- QUE LE NOMBRE DE PERSONNES INAPTES CONFIÉES DIRECTEMENT OU INDIRECTEMENT AUX « RESPONSABLES-CLIENTS » SOIT RÉÉVALUÉ DE FAÇON À PERMETTRE QUE SOIT MIEUX ASSURÉE LA PROTECTION DES DROITS DE LA PERSONNE.

4.2.3 Des personnes inaptes ignorent souvent le nom de leur « responsable-client »

Les personnes hébergées dans un établissement du réseau de la santé et des services sociaux ignorent souvent le nom de la personne responsable de leur dossier au Curateur public. C'est généralement le responsable du bureau des comptes de l'établissement qui a cette information; l'utilisateur peut encore difficilement joindre directement la personne qui doit assurer sa protection sans que l'établissement en soit obligatoirement avisé, pouvant aussi jouer le rôle de filtre ou de désincitatif. Dans ces cas, le Curateur public est ignorant des attentes des personnes qu'il représente et ne peut accueillir en toute confidentialité les demandes ou griefs qu'elles voudraient formuler.

LE PROTECTEUR DU CITOYEN RECOMMANDE :

- QUE LE CURATEUR PUBLIC PRENNE LES MOYENS POUR QUE LES PERSONNES REPRÉSENTÉES CONNAISSENT LE NOM ET LES COORDONNÉES DU « RESPONSABLE-CLIENT » QUI LEUR EST ATTITRÉ ET PUISSENT COMMUNIQUER CONFIDENTIELLEMENT AVEC LUI.

4.2.4 La difficulté d'obtenir un changement de responsable

Il peut par ailleurs arriver qu'une personne représentée soit insatisfaite de la relation qui s'est établie avec son « responsable-client »; elle est convaincue, à tort ou à raison, qu'on la comprend mal ou qu'on est incapable de la respecter. Il est actuellement difficile pour les « clients » d'obtenir un changement de « responsable-client ». Lorsque la relation de confiance ne peut s'établir ou lorsqu'elle est brisée, un changement devrait être possible sans grande formalité pour la personne inapte. Une relation tendue et difficile ne peut assurer la confiance et la protection efficace d'une personne inapte, et ce, même si l'insatisfaction n'est pas, aux yeux du Curateur public, justifiée. Le besoin de confiance de la personne inapte doit avoir préséance sur le besoin de commodité de l'organisation.

LE PROTECTEUR DU CITOYEN RECOMMANDE :

- QUE LES PERSONNES REPRÉSENTÉES PUISSENT CHANGER DE « RESPONSABLE-CLIENT » DANS LES CAS OÙ LA RELATION DE CONFIANCE EST BRISÉE OU DIFFICILE À OBTENIR.

4.2.5 La formation des « responsables-clients »

Les « responsables-clients » ont à prendre des décisions dans les domaines clinique, juridique et administratif pour lesquels, parfois, ils n'ont pas toute la formation et l'information voulues. Leur efficacité à l'égard de la protection des droits de la personne risque alors d'être compromise.

Comme les « responsables-clients » ne peuvent être experts en tout, ils peuvent donner des mandats spéciaux à des spécialistes, qu'ils soient des employés réguliers ou des professionnels contractuels retenus par le Curateur public, pour obtenir des avis sur des sujets précis.

Mais cette expertise est facturée aux citoyens, avec l'effet pervers que les lacunes dans la formation des « responsables-clients » augmentent les honoraires facturés aux personnes représentées. Les citoyens assument alors une double facturation.

Pour le Protecteur du citoyen, le Curateur public, agissant à titre d'officier public, doit offrir, à même son personnel, des services complets et de qualité sur une base régulière et normale. Si malgré tout il doit recourir à des expertises, le citoyen n'a pas à assumer des coûts supplémentaires reliés au fait que le Curateur public ne possède pas toutes les expertises. Il s'agit là d'un effet pervers de l'autofinancement.

LE PROTECTEUR DU CITOYEN RECOMMANDE:

- QUE LES « RESPONSABLES-CLIENTS » PUISSENT BÉNÉFICIER DE LA FORMATION NÉCESSAIRE POUR ÊTRE LE PLUS POSSIBLE EN MESURE DE TRAITER L'ENSEMBLE DES AFFAIRES D'UNE PERSONNE REPRÉSENTÉE;
- QUE LE CURATEUR PUBLIC SE DOTE D'EXPERTS EN NOMBRE SUFFISANT;
- QUE LE CURATEUR PUBLIC NE FASSE QU'EXCEPTIONNELLEMENT APPEL À L'EXPERTISE EXTERNE;
- QUE LES HONORAIRES DE CETTE EXPERTISE EXTERNE SOIENT FACTURÉS AU MÊME TAUX QUE LES SERVICES INTERNES OFFERTS PAR LE CURATEUR PUBLIC.

4.3 Le pouvoir d'enquête ou l'évaluation selon le oui-dire : ce qui n'aurait pas dû se produire à St-Charles-Borromée

Dans l'exécution de son mandat, le Curateur public doit être en mesure d'effectuer des enquêtes pour connaître la situation des personnes qu'il représente. Pour atteindre cet objectif, le Curateur public a adopté, en 1991, des orientations, objectifs et moyens d'action susceptibles de concrétiser à court et à moyen terme la mission que lui attribue la *Loi sur le curateur public* et le *Code civil du Québec* en s'assurant d'une meilleure connaissance des personnes qu'il représente et qui sont hébergées dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux.

Le Curateur public a enclenché, en mars 1992, un projet de deux ans visant à établir, selon les programmes des établissements, l'état de situation de ses clientèles. Il a alors élaboré un programme de visites aux fins d'observations, en traçant les caractéristiques tant des

clientèles que des programmes d'un établissement spécifique. Il a choisi de visiter notamment le centre d'hébergement et de soins de longue durée St-Charles-Borromée à Montréal. Il a effectué une visite de trois jours et un rapport a été fait dressant un « État de situation », en mai 1993.

En octobre 1994, le Curateur public a assuré le Protecteur du citoyen que le centre hospitalier St-Charles-Borromée était un établissement « modèle » puisque, à la suite de sa visite des lieux, l'appréciation était des plus positive avec cependant quelques commentaires sur la vétusté des locaux et le mode de rémunération des médecins. Trois mois après cette rencontre, soit en janvier 1995, les médias rapportaient pourtant des situations troublantes: de nombreux organismes et corporations professionnelles, dont le Conseil canadien d'agrément des établissements de santé (CCAES)¹⁸ qui avait – fait rare – refusé d'octroyer un agrément à cet établissement, le ministère de la Santé et des Services Sociaux, l'Ordre des médecins du Québec, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, l'Ordre des pharmaciens du Québec, à la suite des visites d'inspection, de vérification ou d'agrément effectuées entre octobre et décembre 1993, avaient mis en lumière des lacunes nombreuses et majeures à l'égard de la qualité des soins et des services et du respect témoigné aux personnes hébergées. L'ensemble de la distribution des soins et des services était alors remis en cause : les services médicaux, les programmes de soins de longue durée, le service de la buanderie, le service de la sécurité, l'administration des médicaments et le service de pharmacie, les services de nutrition-alimentation, la détection et le traitement des plaies de lit, l'usage des contentions, la formation du personnel clinique, l'absence d'implication des médecins, etc.

En décembre 1994, les 246 personnes étaient réparties sur les six unités de soins de l'établissement et 80 de ces personnes étaient représentées ou assistées par le Curateur public,

¹⁸ Depuis, le Conseil canadien a modifié son appellation. C'est maintenant le *Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS)*.

41 l'étant par des tuteurs ou curateurs privés. Le Curateur public, lors de sa visite, s'est « laissé convaincre » de la qualité des soins dispensés, telle qu'il la décrivait avec emphase dans l'« État de situation », sans avoir décelé les atteintes à la qualité des soins, des services et des droits. Cela est inquiétant.

En effet, cette situation montre à quel point un organisme de protection qui se fie presque essentiellement aux déclarations des responsables d'établissements pour évaluer une situation ne peut jouer adéquatement son rôle. Il se doit de vérifier lui-même auprès des personnes inaptes et du personnel de l'établissement les faits nécessaires ou utiles à son évaluation. Il dispose pourtant des pouvoirs des commissaires enquêteurs¹⁹. Une telle attitude révèle par ailleurs les effets pervers d'une relation de « partenariat » avec les établissements du réseau.²⁰

Le Curateur public dispose des outils adéquats pour obtenir l'information nécessaire à l'accomplissement de son mandat.

Toutefois, ces pouvoirs semblent inconnus ou ignorés de la plupart des employés du Curateur public. Ils méconnaissent la portée de ces pouvoirs et des cas où ils peuvent être utilisés. La

¹⁹ L.R.Q., c. C-81, art. 27 : « Le curateur public peut, de sa propre initiative ou sur demande, faire enquête relativement aux personnes qu'il représente, aux biens qu'il administre ou qui devraient être confiés à son administration et, généralement à toute personne sous régime de protection; il peut, de même, faire enquête relativement à toute personne inapte dont un mandataire prend soin ou administre les biens.

Le curateur public et toute personne qu'il autorise à enquêter sont investis des pouvoirs et de l'immunité des commissaires nommés en vertu de la *Loi sur les commissions d'enquête* (chapitre C-37) sauf du pouvoir d'ordonner l'emprisonnement. »

Art. 28 : « Malgré l'article 19 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (chapitre S-4.2) ou malgré l'article 7 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux pour les autochtones cris* (chapitre S-5), le curateur public ou une personne qu'il autorise peut pénétrer à toute heure raisonnable, ou en tout temps dans les cas d'urgence, dans une installation maintenue par un établissement visé, selon le cas, par l'une ou l'autre de ces lois afin de consulter sur place le dossier pertinent d'une personne inapte ou protégée et en tirer des copies. La personne autorisée par le curateur public doit, sur demande, s'identifier et exhiber un certificat attestant son autorisation.

Sur demande, l'établissement doit transmettre au curateur public une copie de ce dossier. »

²⁰ Voir point 5.1.

méconnaissance a pour effet pernicieux de ne pas faire, de l'enquête, un outil indispensable dans certains cas.

Lorsqu'un citoyen s'estime lésé par une décision d'un établissement de santé et qu'il présente une plainte au Curateur public, ce dernier, de façon générale, demande certains éclaircissements au responsable de l'établissement. Cette démarche est souvent faite par téléphone, sans vérification sur place. La position de l'établissement est alors acceptée sans autre formalité.

Ainsi, le Protecteur du citoyen a dû lui-même rechercher des pièces justificatives puisqu'elles n'apparaissent pas au dossier du Curateur public.²¹

LE PROTECTEUR DU CITOYEN RECOMMANDE :

- QUE LE CURATEUR PUBLIC VÉRIFIE LE PLUS POSSIBLE LUI-MÊME LES FAITS DONNANT OUVERTURE À UNE PLAINTÉ ET EXERCE, AU BESOIN, SES POUVOIRS DE COMMISSAIRE ENQUÊTEUR.

4.4 Conclusion

En somme, compte tenu du fait que les personnes inaptes sont nécessairement privées de l'exercice de droits fondamentaux et que le Curateur public joue un rôle à ce point crucial qu'il agit en leur nom, il est essentiel que le Curateur public acquière une meilleure

²¹ Par exemple, lorsqu'un proche d'une personne hébergée s'est plaint de l'absence de soins dentaires adéquats malgré l'identification d'un problème majeur et de la détermination d'un traitement qu'il assura ne pas avoir été dispensé, il était impossible de vérifier si le plan de soins confirmait l'administration du traitement prescrit, tel que l'affirmait le Curateur public. Le Curateur public s'était fié à la parole de l'infirmière sans juger nécessaire de confirmer ses dires par l'obtention d'une preuve tangible.

connaissance des personnes représentées; cette connaissance doit aller jusqu'à utiliser l'enquête. Par son analyse des situations, rendue déficiente par une mauvaise compréhension de son mandat, par une connaissance approximative des personnes placées sous sa compétence, par une surcharge de travail de son personnel et des limites de leur connaissance, par une démarche d'enquête non rigoureuse, le Curateur public n'est pas actuellement en mesure d'assurer pleinement que les personnes représentées sont protégées adéquatement.

5. LA PROTECTION DES DROITS DE LA PERSONNE ET LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

5.1 Les relations entre le Curateur public et le réseau de la santé et des services sociaux

Près de 80 % des personnes représentées par le Curateur public reçoivent des soins ou services du réseau de la santé et des services sociaux. De plus, 57,35 % des 12 500 personnes représentées par le Curateur public vivent en établissement. Les relations qu'il entretient avec ce réseau sont donc de toute première importance. Depuis plusieurs années, le Curateur public a voulu entretenir des liens de « partenariat » avec l'ensemble de ce réseau.²²

Cette philosophie du partenariat soulève des réserves et des critiques de différents organismes communautaires de promotion et de défense des droits, de plusieurs familles et de proches. On s'inquiète de la trop grande confiance du Curateur public envers les établissements.

Pour la majorité des personnes qui s'adressent au Protecteur du citoyen, les « partenaires » du Curateur public devraient plutôt être les proches, les familles, les institutions et les

²² CURATEUR PUBLIC. *Rapport annuel 1994*, p. 6 : « Je remercie également nos partenaires des réseaux de la santé, des services sociaux et de la justice qui, par leur compréhension et leur collaboration, ont facilité la restructuration de nos services. »

organismes publics et communautaires qui ont un mandat de protection, et les différentes corporations professionnelles qui ont pour fonction d'assurer la protection du public.

Le Protecteur du citoyen reçoit de plus en plus de plaintes provenant de familles ou de proches à qui, par exemple, on a refusé l'accès à l'établissement où est hébergé un des leurs. Certains établissements vont jusqu'à demander des injonctions au tribunal pour empêcher des proches de visiter, complètement ou partiellement, une personne hébergée. Il s'agit généralement de personnes qui n'hésitent pas à faire des revendications et qui posent des exigences sur le nombre et la qualité des soins dispensés aux personnes inaptées. Lorsqu'elles s'adressent au Curateur public pour qu'il agisse à titre de médiateur, souvent se font-elles répondre qu'il ne lui appartient pas de s'immiscer dans ces conflits. Les proches ne comprennent pas le retrait du Curateur public puisque, à leur avis, celui-ci doit veiller au respect du bien-être et de la qualité de vie des personnes qu'il représente. Pour les familles, cela signifie que la personne représentée puisse conserver des liens, lorsqu'elle le désire, avec ses proches.

Force est de constater que cette philosophie de « partenariat » n'a pas eu, à ce jour, les effets escomptés par le Curateur public auprès de certains établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Cette philosophie doit être revue. Si le Curateur public et les personnes oeuvrant dans le réseau de la santé et des services sociaux doivent avoir comme objectif commun d'offrir aux usagers des services de qualité, il reste que le réseau doit dispenser ces services dans le respect des droits des usagers. Le Curateur public n'a pas la mission d'être un « partenaire ». Si il doit travailler en collaboration, voire en concertation, il ne doit pas abdiquer son rôle de « protecteur ». Il doit exercer son rôle de représentation des personnes de façon plus proactive.

Le Curateur public a récemment fait part de son intention de retirer de son vocabulaire le terme « partenaire ». Toutefois, la parole ne suffira pas : encore faudra-t-il que le rôle réel du

Curateur public soit intégré dans les valeurs et les pratiques de l'ensemble du personnel et soit reconnu et accepté par les établissements du réseau. En effet, ceux-ci fournissent, à l'égard des personnes inaptes, les services de santé et de services sociaux. C'est dans la prestation de services que l'établissement joue un rôle essentiel. C'est dans l'allocation des ressources sur une base régionale que les régies régionales de la santé et des services sociaux jouent leur rôle principal. Règle générale, même si les établissements donnent des services de qualité dans le respect des droits des usagers, il reste que ces organismes n'échappent pas aux ratés et aux dysfonctionnements propres à toute organisation publique (erreurs, négligences, abus). Comme le Curateur public doit veiller aux droits de la personne qu'il représente, il assume un rôle de contrôle sur la qualité des soins et le respect des droits; il joue, à l'égard des établissements, un rôle d'« ombudsman » qui a un pouvoir de surveillance. Il ne peut être partenaire puisque les établissements n'ont pas la même raison d'être : ils fournissent des services directs; le Curateur public doit s'assurer de la qualité de ces services et du respect des droits, et ce, quel que soit l'endroit où des services sont fournis à des personnes représentées (établissements, maisons d'hébergement, résidences, locaux d'habitation). Les établissements et le Curateur public n'ont pas les mêmes responsabilités à l'égard des droits de la personne.

Par ailleurs, comme tout organisme public de protection des droits, le Curateur public se doit aussi de tirer profit des organismes communautaires qui oeuvrent dans la protection des personnes vulnérables.

LE PROTECTEUR DU CITOYEN RECOMMANDE :

- QUE LE CURATEUR PUBLIC ABANDONNE SA PHILOSOPHIE DE PARTENARIAT AVEC LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AU PROFIT DE SON RÔLE DE PROTECTEUR DES DROITS DES PERSONNES INAPTES;
- QUE LE CURATEUR PUBLIC TRAVAILLE EN COLLABORATION AVEC LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX;
- QUE LE CURATEUR PUBLIC, TOUT EN PRÉSERVANT SON INDÉPENDANCE, RECONNAISSE LES ORGANISMES AYANT UN MANDAT DE PROTECTION ET DE DÉFENSE DES DROITS DES PERSONNES VULNÉRABLES COMME DES ACTEURS INTÉRESSÉS ET TRAVAILLE EN COLLABORATION AVEC EUX;
- QUE LE CURATEUR PUBLIC SE DOTE D'UN COMITÉ CONSULTATIF FORMÉ DES PRINCIPAUX INTÉRESSÉS : FAMILLES, PROCHES, GROUPES COMMUNAUTAIRES ET, LE CAS ÉCHÉANT, DES REPRÉSENTANTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.

5.2 Le consentement aux soins

5.2.1 Les généralités

Le droit de consentir à des soins ou de les refuser est un droit fondamental qui se fonde sur l'inviolabilité de la personne. La *Charte canadienne des droits et libertés*, la *Charte des droits et libertés de la personne*, le *Code civil du Québec*, le *Code de déontologie des médecins*, le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements*, le *Code criminel* et la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* reconnaissent explicitement ce droit.²³

²³ Voir Annexe 3 : « L'obligation d'obtenir un consentement aux soins ».

Toute personne a le droit de décider de subir ou de ne pas subir un traitement, d'interrompre ou de continuer un traitement déjà entrepris. Pour ce faire, l'obtention de son consentement est obligatoire. Il doit être libre et éclairé : il inclut donc le droit à l'information.

L'information doit porter sur la nature, le but, la nécessité et les résultats escomptés de l'intervention ou du traitement projeté. Elle doit faire état de la nature et de l'ampleur des risques reliés au traitement ou à l'intervention dans la mesure où ces risques peuvent avoir une influence sur la décision. La personne doit avoir l'occasion de poser des questions sur l'intervention et le traitement projetés. L'information doit répondre de façon spécifique aux questions posées, tout en portant sur les conséquences du défaut de ne pas administrer le traitement ou de ne pas pratiquer l'intervention.

Lorsque le majeur est apte, lui seul peut consentir. Lorsqu'il est inapte et qu'il est représenté légalement, son représentant doit consentir. Ce représentant peut être le curateur privé, le tuteur à la personne, le mandataire possédant un mandat homologué, le Curateur public, le délégué du Curateur public, le gardien de la personne représentée par le Curateur public après qu'il ait identifié les actes qu'il se réserve.²⁴

Par ailleurs, celui qui consent pour autrui doit décider dans le seul intérêt de cette personne, en tenant compte, dans la mesure du possible, des volontés que cette dernière a pu déjà exprimer. Il doit s'assurer que les soins sont bénéfiques, opportuns dans les circonstances, que les risques ne sont pas hors de proportion avec le bienfait escompté.

²⁴ L'obligation d'obtenir un consentement ne trouve pas application en situation d'urgence où il est impossible d'obtenir le consentement de la personne, de son représentant ou d'une personne légalement habilitée à le fournir lorsque l'absence d'intervention risquerait de mettre en péril la santé ou la sécurité de la personne ou de lui occasionner des séquelles.

Enfin, le *Code civil du Québec* prévoit que le majeur, même sous régime de protection, a le droit de refuser des soins ou de s'opposer au consentement de son représentant légal.²⁵

5.2.2 Le consentement aux soins et le Curateur public

Le Curateur public ne fait pas systématiquement de vérification approfondie lorsqu'une demande de consentement aux soins est formulée par un établissement. Il ne s'assure pas auprès de l'usager ou des personnes concernées qui l'entourent (autres que les professionnels de la santé) que le droit de la personne à être adéquatement informée, dans un langage qu'elle comprend, des risques, des bienfaits, des alternatives, a été respecté. Son droit de manifester un refus n'est pas toujours mis en évidence.

En 1996, le Curateur public a donné 1 970 consentements à des actes thérapeutiques : traitements dentaires, interventions chirurgicales, endoscopies, sismothérapies, etc.²⁶ On peut lire également dans son rapport annuel :

« Pour une meilleure coordination des efforts des intervenants du domaine médical et du Curateur public, celui-ci a publié en 1996 et diffusé dans les établissements de santé et les cabinets de médecins un dépliant qui explique les éléments dont il a besoin pour autoriser un consentement. »²⁷

Le Protecteur du citoyen appuie cette initiative. Toutefois, celle-ci doit être accompagnée d'une série de mesures visant à s'assurer des exigences du Curateur public. Celui-ci doit insister et revenir constamment à la charge.

²⁵ *Code civil du Québec*, art. 16 : « L'autorisation du tribunal est nécessaire en cas d'empêchement ou de refus justifié de celui qui peut consentir à des soins requis par l'état de santé d'un mineur ou d'un majeur inapte à donner son consentement; elle l'est également si le majeur inapte à consentir refuse catégoriquement de recevoir les soins, à moins qu'il ne s'agisse de soins d'hygiène ou d'un cas d'urgence. »

²⁶ CURATEUR PUBLIC. Op. cit., supra note 2, p. 21.

²⁷ CURATEUR PUBLIC. Op. cit., supra note 2, p. 21.

Le Curateur public effectue exceptionnellement des visites d'inspection dans les établissements et ne procède pas à des études de dossiers de façon systématique, à partir d'un échantillonnage précis, afin de vérifier si les règles sont suivies par les établissements. Il ne possède donc pas les outils nécessaires pour vérifier si des établissements ne respectent pas les règles en matière de consentement aux soins. Il lui est alors impossible de faire corriger les déviations.

Par ailleurs, le responsable médical en fonction chez le Curateur public effectuait, jusqu'à tout récemment, cette tâche à demi-temps. Étant donné le très grand nombre d'actes médicaux quotidiens pour lesquels un consentement est obligatoire, il est humainement impossible à cette personne d'obtenir toutes les assurances requises, dans le respect des lois, avant de formuler une recommandation. À plus forte raison, il lui est impossible d'effectuer des suivis. Une équipe multidisciplinaire à haute compétence éthique pourrait être formée pour conseiller le Curateur public avant qu'il ne donne son consentement.

LE PROTECTEUR DU CITOYEN RECOMMANDE :

- QUE LE CURATEUR PUBLIC S'ASSURE QUE SES CRITÈRES DE CONSENTEMENT AUX SOINS DES PERSONNES QU'IL REPRÉSENTE SOIENT CONNUS ET OBSERVÉS PAR CEUX QUI DISPENSENT CES SOINS.

- QUE LE CURATEUR PUBLIC AFFECTE AU CONSENTEMENT AUX SOINS DES SPÉCIALISTES EN NOMBRE SUFFISANT SELON UNE APPROCHE MULTIDISCIPLINAIRE ET ÉTHIQUE.