

Registre des rapports d'interventionⁱ du Protecteur du citoyen
 Agissant en vertu de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociauxⁱⁱ
 version consolidée du 1er avril 2006 au 30 novembre 2007

| No de dossier | type d'établissement – instance concernée | Région ⁱⁱⁱ | Motifs d'intervention ^{iv} | Résultats | Accessibilité ^v du document |
|---------------|---|-----------------------|--|---|--|
| 06-70320 | Hôpital Maisonneuve-Rosemont | Montréal | <p>Interdiction faite à l'usager de communiquer avec les personnes de son choix.</p> <p>Éviction d'un visiteur le 21 juillet 2006.</p> | <p>Quatre recommandations sont formulées par le Protecteur du citoyen sur ce motif.</p> <p>Que la direction de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. s'assure de la formation des cadres et du personnel de l'unité de transition en ce qui concerne le respect des droits des usagers dans un milieu de vie et la sauvegarde de leur autonomie même en situation d'inaptitude, et ce, dans un temps raisonnable avec un échéancier à appliquer; 2. veille à ce que l'équipe fasse appel, lorsque les besoins et les attentes des usagers entrent en contradiction avec la lecture clinique de la situation, à des ressources externes (comité éthique, contentieux, etc.) afin de prendre une décision éclairée dans le respect des usagers, 3. s'assure que des solutions de rechange progressives, encadrées par un plan d'intervention rigoureux, aient été tentées avant d'appliquer des mesures aussi restrictives en ce qui concerne la liberté des usagers, la privation de liberté devant être la mesure ultime; 4. s'assure de la formation et de la supervision professionnelle du chef de service concerné afin qu'il puisse exercer dans les meilleures conditions les obligations de leadership attachées à son titre. <p>Quatre recommandations sont formulées par le Protecteur du citoyen sur ce motif.</p> <p>Que la direction de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. adopte une politique sur l'éviction de visiteurs et assure la formation du personnel interpellé par une telle politique; 6. s'assure de la déclaration des incidents et accidents tel que prévu par la loi; 7. signifie clairement aux personnes victimes ou témoins de l'éviction qu'une telle pratique | |

| No de dossier | type d'établissement – instance concernée | Région ⁱⁱⁱ | Motifs d'intervention ^{iv} | Résultats | Accessibilité ^v du document |
|---------------|--|-----------------------|--|---|--|
| | | | | <p>est inacceptable et qu'il prendra les mesures pour qu'une telle situation ne se reproduise pas;</p> <p>8. transmette au Protecteur du citoyen un plan de mise en œuvre des recommandations incluant un échéancier de réalisation.</p> | |
| 06-70331 | Hôpital Maisonneuve-Rosemont | Montréal | Une usagère s'est vu refuser l'accès à des soins et services en santé mentale du seul fait que son adresse postale n'était pas du secteur de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. | <p>Une recommandation est formulée par le Protecteur du citoyen que :</p> <p>1. l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont mette immédiatement fin, sans délai, à sa pratique de sectorisation des soins et des services en santé mentale.</p> | |
| 06-70408 | Le Centre hospitalier Robert-Giffard/Institut universitaire en santé mentale mette fin aux services offerts par le Centre « 388 ». | Québec | Le Centre hospitalier Robert-Giffard/Institut universitaire en santé mentale mette fin aux services offerts par le Centre « 388 ». | <p>Trois recommandations sont formulées par le Protecteur du citoyen au ministre de la Santé et des Services sociaux :</p> <p>1. De nommer instamment un conciliateur impartial et externe disposant de l'expertise, de la connaissance du milieu professionnel concerné et de la compétence nécessaire afin :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. d'entreprendre et de mener à terme une démarche de conciliation entre les deux parties; b. d'identifier et de proposer les mesures requises ainsi que leur plan et leur calendrier de mise en œuvre pour assurer aux usagers la continuité des services qui leur sont offerts; c. de finaliser sa démarche et de lui faire rapport au plus tard le 30 juin 2007. <p>2. De s'assurer que les usagers du Centre « Le 388 », leurs parents et leurs représentants soient les premiers informés des mesures prises afin d'assurer la continuité des services offerts ainsi que de leurs résultats, et qu'ils le soient de façon objective.</p> <p>3. Qu'à la lumière du rapport du conciliateur, il avise sur la meilleure solution et décide des moyens à prendre pour assurer des services de qualité aux usagers présentement concernés, dans leur meilleur intérêt.</p> | |

| No de dossier | type d'établissement – instance concernée | Région ⁱⁱⁱ | Motifs d'intervention ^{iv} | Résultats | Accessibilité ^v du document | | | | | | | | | | | |
|----------------------|--|-----------------------|--|---|--|-------------|--|--|---------------|---------------|--------------|----------------------|--|--|--|--|
| 2006-70341 | Centre de santé et de services sociaux Sud de Lanaudière | Lanaudière | <p>Automne 2006 – allégations par la famille de mauvais traitements subis par son parent hébergé au centre d'hébergement de l'Assomption.</p> <p>Intervention portant sur la qualité des soins et des services dans les quatre centres d'hébergement du CSSS : Centre d'hébergement de l'Assomption, Centre d'hébergement des Deux-Rives; Centre d'hébergement Alexandre-Archambault et le Centre d'hébergement des Moulins.</p> | <p>Trente recommandations sont formulées par le Protecteur du citoyen aux quatre centres d'hébergement du CSSS Sud de Lanaudière.</p> <p><u>Synthèse des recommandations</u> :</p> <p>Pour faciliter l'élaboration du plan d'action, les recommandations ont été regroupées sous six thèmes en lien avec le cadre de référence du ministère de la Santé et des Services sociaux, contenu dans le document : <i>Un milieu de qualité pour les personnes hébergées en CHSLD – orientations ministérielles</i>.</p> <p>Voici les six thèmes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Projet <i>milieu de vie</i> 2. Organisation des services 3. Environnement physique et ressources matérielles 4. Gestion clinique (en lien avec le résident) 5. Gestion administrative (en lien avec l'employé) 6. Gestion administrative (en lien avec la direction générale) <table border="1" data-bbox="1204 1177 2295 1385"> <thead> <tr> <th data-bbox="1204 1177 1932 1230" rowspan="2">RECOMMANDATIONS</th> <th colspan="3" data-bbox="1932 1177 2295 1230">ÉCHÉANCIER*</th> </tr> <tr> <th data-bbox="1932 1230 2061 1333">À court terme</th> <th data-bbox="2061 1230 2188 1333">À moyen terme</th> <th data-bbox="2188 1230 2295 1333">À long terme</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="4" data-bbox="1204 1333 2295 1385">PROJET MILIEU DE VIE</td> </tr> </tbody> </table> | RECOMMANDATIONS | ÉCHÉANCIER* | | | À court terme | À moyen terme | À long terme | PROJET MILIEU DE VIE | | | | <p>Document dénominalisé - accessible en partie, daté du 1^{er} mai 2007, 32 pages.</p> |
| RECOMMANDATIONS | ÉCHÉANCIER* | | | | | | | | | | | | | | | |
| | À court terme | À moyen terme | À long terme | | | | | | | | | | | | | |
| PROJET MILIEU DE VIE | | | | | | | | | | | | | | | | |

* À court terme = 6 mois; à moyen terme = 12 mois; à long terme = 24 mois.

| No de dossier | type d'établissement – instance concernée | Région ⁱⁱⁱ | Motifs d'intervention ^{iv} | Résultats | Accessibilité ^v du document |
|---------------|---|-----------------------|-------------------------------------|-----------|--|
|---------------|---|-----------------------|-------------------------------------|-----------|--|

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|--|--|---|---|---|--|--|---|---|--|--|---|---|--|--|--|
| | | | | <table border="1"> <tbody> <tr> <td data-bbox="1198 443 1938 792"> <p>1. Mettre en œuvre, au sein de l'établissement, le projet <i>milieu de vie</i>, désigner un chargé de dossier et s'assurer du consensus de l'ensemble des intervenants, gestionnaires, résidents et membres de familles.</p> </td> <td data-bbox="1938 443 2061 792">✓</td> <td data-bbox="2061 443 2185 792"></td> <td data-bbox="2185 443 2308 792"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1198 792 1938 1052"> <p>2. Établir une procédure d'accueil et de soutien intégrant les membres de familles au milieu de vie.</p> </td> <td data-bbox="1938 792 2061 1052">✓</td> <td data-bbox="2061 792 2185 1052"></td> <td data-bbox="2185 792 2308 1052"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1198 1052 1938 1320"> <p>3. S'assurer de la connaissance et du respect des valeurs énoncées dans les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux et veiller à ce qu'elles soient comprises et partagées par tous les intervenants des quatre centres d'hébergement.</p> </td> <td data-bbox="1938 1052 2061 1320">✓</td> <td data-bbox="2061 1052 2185 1320"></td> <td data-bbox="2185 1052 2308 1320"></td> </tr> </tbody> </table> | <p>1. Mettre en œuvre, au sein de l'établissement, le projet <i>milieu de vie</i>, désigner un chargé de dossier et s'assurer du consensus de l'ensemble des intervenants, gestionnaires, résidents et membres de familles.</p> | ✓ | | | <p>2. Établir une procédure d'accueil et de soutien intégrant les membres de familles au milieu de vie.</p> | ✓ | | | <p>3. S'assurer de la connaissance et du respect des valeurs énoncées dans les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux et veiller à ce qu'elles soient comprises et partagées par tous les intervenants des quatre centres d'hébergement.</p> | ✓ | | | |
| <p>1. Mettre en œuvre, au sein de l'établissement, le projet <i>milieu de vie</i>, désigner un chargé de dossier et s'assurer du consensus de l'ensemble des intervenants, gestionnaires, résidents et membres de familles.</p> | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>2. Établir une procédure d'accueil et de soutien intégrant les membres de familles au milieu de vie.</p> | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>3. S'assurer de la connaissance et du respect des valeurs énoncées dans les orientations du ministère de la Santé et des Services sociaux et veiller à ce qu'elles soient comprises et partagées par tous les intervenants des quatre centres d'hébergement.</p> | ✓ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>ORGANISATION DES SERVICES</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| No de dossier | type d'établissement – instance concernée | Région ⁱⁱⁱ | Motifs d'intervention ^{iv} | Résultats | Accessibilité ^v du document |
|---------------|---|-----------------------|-------------------------------------|--|--|
| | | | | 4. Maximiser l'utilisation des micromilieus aux centres d'hébergement des Deux-Rives et de L'Assomption. | ✓ |
| | | | | 5. Structurer le travail interdisciplinaire et améliorer l'efficacité du suivi des interventions des professionnels de la réadaptation et des loisirs. | ✓ |
| | | | | 6. Prendre les mesures appropriées afin que tous les médicaments soient « préproportionnés » par le service de pharmacie avant d'être livrés aux unités. | ✓ |
| | | | | 7. Au Centre d'hébergement Alexandre-Archambault et au Centre d'hébergement des Moulins, s'assurer qu'une vérification du respect des diètes soit faite avant la distribution des repas aux résidents. | ✓ |
| | | | | 8. Au Centre d'hébergement Alexandre-Archambault, revoir l'organisation du service des repas et du mode de distribution alimentaire pour la rendre conforme aux objectifs du projet <i>milieu de vie</i> . | ✓ |
| | | | | 9. Mettre en place le comité des résidents au Centre d'hébergement des Deux-Rives. | ✓ |

| No de dossier | type d'établissement – instance concernée | Région ⁱⁱⁱ | Motifs d'intervention ^{iv} | Résultats | | | | Accessibilité ^v du document |
|---------------|---|-----------------------|-------------------------------------|---|---|---|--|--|
| | | | | 10. Apporter aux comités de résidents tout le soutien nécessaire afin de les accompagner dans l'accomplissement de leur mandat. | ✓ | | | |
| | | | | 11. Mettre en place des moyens de communication efficaces pour permettre aux membres du comité des usagers de suivre l'évolution du projet <i>milieu de vie</i> et de soutenir les comités des résidents. | | ✓ | | |
| | | | | 12. Identifier, dans chaque centre d'hébergement, un chargé du dossier « famille ». | ✓ | | | |
| | | | | 13. Développer en interdisciplinarité une programmation d'activités psychosociales adaptées à chacun des types de clientèle. | | ✓ | | |
| | | | | 14. Malgré les barrières architecturales des centres d'hébergement Alexandre-Archambault et des Moulins, prendre les mesures appropriées pour appliquer le concept de micromilieus, notamment en regroupant certaines clientèles selon des besoins spécifiques. | | ✓ | | |
| | | | | ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET RESSOURCES MATÉRIELLES | | | | |
| | | | | 15. Apporter les correctifs nécessaires après l'évaluation par | ✓ | | | |

| No de dossier | type d'établissement – instance concernée | Région ⁱⁱⁱ | Motifs d'intervention ^{iv} | Résultats | Accessibilité ^v du document |
|---------------|---|-----------------------|-------------------------------------|-----------|--|
|---------------|---|-----------------------|-------------------------------------|-----------|--|

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | | | | <p>l'ergothérapeute des barrières architecturales aux centres d'hébergement Alexandre-Archambault et des Moulins, si celles-ci nuisent à l'autonomie fonctionnelle et psychosociale des résidents.</p> <p>16. Au Centre d'hébergement des Moulins, corriger les lacunes environnementales qui mettent en péril la sécurité des résidents, notamment le système de verrouillage des portes.</p> <p>17. Particulièrement dans les centres d'hébergement Alexandre-Archambault et des Moulins, corriger les irritants, tels que le manque d'équipement diagnostique et informatique, qui diminuent l'efficacité des intervenants et l'atteinte des objectifs cliniques.</p> <p>GESTION CLINIQUE (EN LIEN AVEC LE RÉSIDENT)</p> <p>18. Recueillir toute l'information pertinente aux habitudes de vie du résident et prendre les mesures pour respecter sa volonté et son développement personnel.</p> | |
|--|--|--|--|---|--|

| No de dossier | type d'établissement – instance concernée | Région ⁱⁱⁱ | Motifs d'intervention ^{iv} | Résultats | Accessibilité ^v du document | |
|--|---|-----------------------|-------------------------------------|--|--|--|
| | | | | <p>19. Revoir la pertinence des nombreux outils de communication clinique, s'assurer que ceux qui seront retenus soient en lien avec le projet <i>milieu de vie</i> et mettre en place un processus de mise à jour des outils de communication retenus.</p> | ✓ | |
| | | | | <p>20. Mettre en place la procédure d'évaluation, de réévaluation et de suivi en lien avec l'élaboration du plan d'intervention interdisciplinaire de chaque résident en s'assurant de la participation du résident ou de son représentant tel que cela est stipulé dans la loi.</p> | ✓ | |
| | | | | <p>21. Intégrer au modèle d'intervention en soins infirmiers toute la dimension psychosociale du résident.</p> | ✓ | |
| | | | | <p>22. En collaboration avec les membres de familles, élaborer pour chaque résident un plan d'intervention qui tient compte de l'actualisation de ses besoins psychosociaux ainsi que de ses goûts, intérêts et habitudes de vie.</p> | ✓ | |
| GESTION ADMINISTRATIVE (EN LIEN AVEC L'EMPLOYÉ) | | | | | | |
| | | | | <p>23. Développer les aptitudes et les attitudes des intervenants dans l'actualisation des capacités de la clientèle.</p> | ✓ | |
| | | | | <p>24. Mettre en place, avec la collaboration de la Direction des ressources humaines, un programme favorisant</p> | ✓ | |

| No de dossier | type d'établissement – instance concernée | Région ⁱⁱⁱ | Motifs d'intervention ^{iv} | Résultats | | | | Accessibilité ^v du document |
|---------------|---|-----------------------|-------------------------------------|---|---|---|---|--|
| | | | | soignant pour les ajuster au projet <i>milieu de vie</i> , particulièrement pour les chefs d'unité et les assistantes infirmières-chefs (AIC). | | | | |
| | | | | 28.2 Prendre les moyens pour assurer aux gestionnaires tout le soutien et le coaching nécessaires au développement des compétences requises pour l'implantation d'un milieu de vie de qualité. | | ✓ | | |
| | | | | 28.3 En accord avec la recommandation de la commissaire locale (déc. 2006) : « Instaurer, en collaboration avec la Direction des ressources humaines, un mode d'évaluation régulier du personnel pour reconnaître et valoriser le rôle et les compétences des employés de même que les attitudes auxquelles la direction s'attend de leur part. » | | | ✓ | |
| | | | | 28.4 Doter les gestionnaires d'outils reconnus pour leur efficacité afin de leur permettre d'évaluer le taux de réponse aux besoins, de planifier et d'organiser le travail. | ✓ | | | |
| | | | | 28.5 Ajuster les tâches des assistantes infirmières-chefs (AIC) et des chefs d'unité de façon à assurer par leur présence tout le leadership clinique nécessaire à leur équipe de travail. | | ✓ | | |
| | | | | 29. Augmenter l'efficacité et l'efficience de la concertation | ✓ | | | |

| No de dossier | type d'établissement – instance concernée | Région ⁱⁱⁱ | Motifs d'intervention ^{iv} | Résultats | Accessibilité ^v du document |
|---------------|--|-----------------------|--|--|---|
| | | | | <p>entre les différentes directions concernées par la réalisation du projet <i>milieu de vie</i>.</p> <p>30. Élaborer un plan d'action assorti d'un échéancier et de l'identification des titres et statuts des personnes désignées comme responsables de la réalisation du projet.</p> | |
| 2006-00271 | Corporation du Centre hospitalier Pierre-Janet | Outaouais | <ul style="list-style-type: none"> Difficultés dans l'application de la <i>Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui</i>, plus particulièrement quant à la notion de consentement de l'usager lors de l'évaluation psychiatrique. | <p>Cinq recommandations sont formulées par le Protecteur du citoyen :</p> <ol style="list-style-type: none"> Que, d'ici le 30 juin 2007, la Corporation du Centre hospitalier Pierre-Janet revoie sa Procédure médico-administrative concernant les droits et libertés de la personne : garde en établissement afin d'y inclure toutes les étapes d'information prévues à la LPP et la transmettre au Protecteur du citoyen; Que la procédure révisée et le nouveau document d'information soient transmis aux intervenants concernés et que le DSP et la DSI prennent les mesures nécessaires pour en assurer l'application et en informent le Protecteur du citoyen; Que d'ici le 30 juin 2007, le CHPJ se dote d'un formulaire identifiant les différentes obligations d'information que l'établissement doit transmettre, en temps utile, à tout usager, ou à son représentant légal, gardé en vertu de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental représente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui et le transmette au Protecteur du citoyen; Que de document soit versé au dossier de l'usager, dès sa mise sous garde, qu'elle soit préventive, provisoire ou dire régulière, et rempli par le personnel médical et infirmier afin de rendre compte des différentes étapes d'information; Que d'ici le 30 juin 2007, le département régional de psychiatrie du CHPJ transmette la procédure de garde en établissement révisée et le nouveau formulaire à tous les centres hospitaliers concernés de la région de l'Outaouais et, qu'en collaboration avec l'Agence de santé et de services sociaux de l'Outaouais, prenne les mesures nécessaires pour en assurer l'application et en informe le Protecteur du citoyen. | <p>Document dénominalisé - accessible en partie, daté du 27 avril 2007, 15 pages.</p> |

| No de dossier | type d'établissement – instance concernée | Région ⁱⁱⁱ | Motifs d'intervention ^{iv} | Résultats | Accessibilité ^v du document |
|---------------|---|-----------------------|--|--|---|
| 2006-70286 | Résidence Angélica | Montréal | <ul style="list-style-type: none"> • Transfert de l'usagère dans une autre chambre sans son consentement. | L'établissement s'est engagée à faire parvenir au Protecteur du citoyen copie de la politique de relocalisation des usagers au sein de la résidence. | Document dénominalisé - accessible en partie, daté du 13 mars 2007, 4 pages. |
| 06-00106 | Clinique communautaire Pointe St-Charles | Montréal | <ul style="list-style-type: none"> • Qualité des services de maintien à domicile : des usagers auraient été privés de services à plusieurs reprises. | <p><u>2 engagements</u> de la part de l'établissement :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>La coordonnatrice générale de la Clinique communautaire de Pointe-SaintCharles s'est engagée à s'impliquer directement auprès du personnel des services de maintien à domicile en vue de permettre un règlement des différends au sein de ce service;</i> 2. <i>elle s'est aussi engagée à nous faire connaître, d'ici janvier 2007, les actions visant à améliorer la continuité et la fiabilité des services aux usagers.</i> | Document original accessible, daté du 18 décembre 2006 3 pages |
| 06-00017 | Centre universitaire de santé McGill | Montréal | <ul style="list-style-type: none"> • Respect des droits d'une usagère sous ordonnance de garde en établissement; • refus du médecin examinateur d'examiner la plainte concernant un médecin parce que les comportements reprochés se seraient déroulés devant le | <p><u>Cinq recommandations</u> sont formulées par le Protecteur du citoyen, en sus des démarches d'améliorations et de corrections entreprises par l'établissement:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>qu'au cours de l'année 2007, le corps médical et le personnel concerné aient reçu la formation nécessaire portant sur les enjeux liés à l'application de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui (L.R.Q., c. P-38.001);</i> | Document dénominalisé accessible, daté du 19 décembre 2006 12 pages |

| No de dossier | type d'établissement – instance concernée | Région ⁱⁱⁱ | Motifs d'intervention ^{iv} | Résultats | Accessibilité ^v du document |
|---------------|---|-----------------------|--|---|--|
| | | | Tribunal administratif du Québec. | | |
| | | | | <p>2. de lui (Protecteur du citoyen) soumettre un plan d'action détaillé, incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> • une démarche formelle d'information et de conscientisation portant sur les droits et recours des personnes mises sous garde en établissement; • un ou des moyens de s'assurer de l'application efficace de la Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes ou pour autrui; • un échéancier de réalisation. <p>3. que la plainte déposée par l'usagère (...) soit examinée par le médecin examinateur selon la procédure en vigueur en cette matière;</p> <p>4. de veiller à ce qu'à l'avenir le médecin examinateur exerce sa compétence lorsqu'une plainte vise ou concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien de l'établissement;</p> <p>5. d'assurer au médecin examinateur l'accès à une formation spécifique portant sur le régime d'examen des plaintes.</p> | |
| 21557 | CHSLD Pavillon Montfort | Montréal | <ul style="list-style-type: none"> • Suite recommandations formulées dans ce dossier, visite à l'établissement pour s'assurer du suivi des recommandations; | <p><u>2 recommandations</u> sont formulées à nouveau par le Protecteur du citoyen</p> <p>1. « augmenter le nombre d'heures de travail de l'infirmière afin d'assurer une présence continue (7 jours sur 7) durant le quart de travail de jour;</p> <p>2. assurer la présence d'une infirmière auxiliaire durant le quart de soir afin de soutenir le préposé et de répondre aux problématiques cliniques des résidents. »</p> | <p>Document accessible, daté du 17 octobre 2006, 2 pages.</p> |

| No de dossier | type d'établissement – instance concernée | Région ⁱⁱⁱ | Motifs d'intervention ^{iv} | Résultats | Accessibilité ^v du document |
|---------------|---|-----------------------|---|---|--|
| 2006-00056 | CSSS Dorval-Lachine-LaSalle | Montréal | <ul style="list-style-type: none"> • Comportements et attitudes de certains membres du personnel soignant à l'endroit des usagers, notamment ceux de l'unité de médecine. | <p><u>Aucune recommandation</u> n'est formulée, l'établissement ayant entrepris plusieurs démarches avec plan de mise en œuvre des recommandations déjà formulées par la commissaire locale et la situation sur l'unité s'étant améliorée.</p> <p><u>1 engagement</u> est pris par l'établissement :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. « Transmettre au Protecteur du citoyen, dans les six mois de la présente, un résumé faisant état des résultats obtenus à la suite de la mise en œuvre du plan d'action. » | <p>Document accessible, daté du 16 octobre 2006, 4 pages</p> |
| 2005-00789 | CHSLD Bourget inc. | Montréal | <ul style="list-style-type: none"> • Représailles aux plaintes formulées par la famille : des photos de famille d'une usagère auraient été vandalisées; • qualité et suffisance des services reçus par l'usagère; • motif relié à l'exiguïté des lieux; • liste d'attente pour obtenir une place dans une autre région. | <p><u>Aucune recommandation</u> sur cet aspect, aucun indice permettant de croire que l'usagère était victime de représailles et les auteurs du méfait n'ayant pas été identifiés.</p> <p><u>Aucune recommandation</u> sur cet aspect, l'examen n'ayant pas révélé que l'usagère recevait des services de mauvaises qualité, le personnel ayant répondu adéquatement et de façon personnalisée aux besoins de l'usagère.</p> <p><u>1 recommandation</u> est formulée sur cet aspect :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>que le ministère de la Santé et des Services sociaux s'assure que le CHSLD est conforme aux normes de sécurité et nous informe de résultats de ses démarches et, le cas échéant, qu'il nous précise les actions qu'il entend prendre, accompagnées d'un calendrier de réalisation.</i> <p><u>Aucune recommandation</u>, l'Agence concernée ayant révisé ses modalités d'admission</p> | <p>Document accessible, daté du 10 octobre 2006, 10 pages</p> |
| 2006-00233 | CSSS Suroît | Montréal | <p>Délais mis par le comité de révision pour obtenir une réponse à la suite de sa demande de révision.</p> | <p><u>Aucune recommandation</u>, l'établissement s'étant mobilisé pour corriger la situation signalée.</p> | <p>Document accessible, 5 octobre 2006, 2 pages</p> |

| No de dossier | type d'établissement – instance concernée | Région ⁱⁱⁱ | Motifs d'intervention ^{iv} | Résultats | Accessibilité ^v du document |
|---------------|---|-----------------------|--|---|--|
| 2005-00048 | Groupe Champlain inc. | Montréal | <ul style="list-style-type: none"> • Difficultés de réglage de la température de l'eau, notamment lors des soins d'hygiène; • Absence de soins d'hygiène pour certains usagers; • Usage du tabac dans les salons | <p>Cette intervention a donné lieu à 3 recommandations du Protecteur du citoyen et 1 engagement de la part de l'établissement.</p> <p><u>Recommandations :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Réduire la température de l'eau selon les normes en vigueur en cette matière pour éviter le risque de brûlures pour la clientèle;</i> 2. <i>procéder à des analyses qui permettront d'identifier les ajustements possibles afin d'assurer une capacité d'emmagasinement adéquate de l'eau et la présence d'un réseau d'alimentation indépendant pour les bains, notamment pendant la saison hivernale;</i> 3. <i>voir au remplacement éventuel du bain et d'installer, dans l'immédiat, une protection pour limiter la température de l'eau chaude.</i> <p><u>Engagement :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Formuler une demande d'analyse du bain auprès de la firme responsable concernant la valve d'entrée d'eau froide. La valve a été changée à la suite de cette analyse.</i> <p>Enfin, en vue de généralement répondre aux préoccupations des usagers, il y a eu engagement, pour les 6 prochains mois, de mettre en place des rencontres mensuelles afin d'échanger avec eux et de rendre compte des résultats de ces rencontres au Protecteur du citoyen.</p> <p>Concernant l'usage du tabac, des mesures ont été prises par l'établissement pour se conformer à la loi</p> | <p>Document accessible, daté du 29 août 2006, 4 pages</p> |

| No de dossier | type d'établissement – instance concernée | Région ⁱⁱⁱ | Motifs d'intervention ^{iv} | Résultats | Accessibilité ^v du document |
|---------------|--|-----------------------|--|--|---|
| 2005-00827 | Hôpital Saint-Luc / Centre hospitalier universitaire de Montréal | Montréal | <p>L'Hôpital Saint-Luc (CHUM) :</p> <p>Portent sur l'unité de l'autohémodialyse :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un nombre insuffisant de personnel infirmier; | <p>L'intervention effectuée n'a pas démontré un manque d'effectif infirmier pour assurer la prestation des soins et services; il a toutefois été recommandé de maximiser la stabilité des effectifs infirmiers sur une base plus permanente.</p> | <p>Document, version accessible, daté du 17 juillet 2006, 18 pages</p> |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • un climat difficile pour les usagers; • des lacunes dans la formation du personnel; • la méconnaissance du rôle de la travailleuse sociale. | <p>En ce qui concerne le climat de travail, il y a eu engagement à une rencontre du personnel soignant afin d'y remédier de façon appropriée.</p> <p>Sur ce volet, il a été recommandé d'élaborer un code de règles de vie qui soient propres à l'unité ainsi qu'une fiche d'information sur le rôle et les responsabilités du personnel, et ce, en plus de remettre aux usagers de l'unité le code d'éthique de l'établissement.</p> <p>Il n'est ressorti aucune lacune sur le plan de la compétence du personnel; toutefois, il a été recommandé d'offrir une formation spécifique sur l'approche à privilégier auprès de la clientèle particulière de l'unité ainsi que de revoir les manœuvres de réanimation cardiorespiratoire; on s'est engagé, de plus, à échanger individuellement et en groupe sur l'approche clientèle préconisée à l'unité, le tout, dans une perspective d'amélioration des pratiques.</p> <p>Quant au rôle de l'intervenante sociale, il y a eu engagement à transmettre au Protecteur du citoyen un document explicatif portant sur la contribution et les limites du service social auprès de la clientèle des différents programmes.</p> <p>Enfin, en vue de généralement répondre aux préoccupations des usagers, il y a eu engagement, pour les 6 prochains mois, de mettre en place des rencontres mensuelles afin d'échanger avec eux et de rendre compte des résultats de ces rencontres au Protecteur du citoyen.</p> | |

| No de dossier | type d'établissement – instance concernée | Région ⁱⁱⁱ | Motifs d'intervention ^{iv} | Résultats | Accessibilité ^v du document |
|---------------|---|-----------------------|---|---|--|
| | | | | | |
| 2005-00750 | Centre d'hébergement (Foyer d'accueil) de Matane (Centre de santé et de services sociaux de Matane) | Bas-Saint-Laurent | <p>Le Foyer d'accueil de Matane :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La surveillance et la sécurité des usagers en raison d'un manque de personnel; • plus spécifiquement, la suffisance de l'encadrement assuré aux usagers d'une unité spécifique (îlot prothétique fermé). • Concernant des situations particulières, des comportements d'intervenant ou des services non respectueux ou qui ne répondent pas aux choix ou aux besoins des usagers; | <p>L'intervention effectuée n'a pas démontré de problème majeur ou systémique sur la qualité des soins et services : les services rendus font, au contraire, l'objet d'une satisfaction globale sur le plan de leur qualité et de l'empressement du personnel.</p> <p>Toutefois, en ce qui concerne l'implication des familles des résidents, deux recommandations particulières ont été adressées à l'établissement, la 1^{ère} visant à assurer l'implication des familles dans les processus d'intervention et de suivi de leur proche et la 2^e ayant pour objet d'assurer une information soutenue et accessible tant aux familles qu'à la population en général sur le partage des valeurs et la vision de l'établissement.</p> <p>Par ailleurs, on souligne certaines difficultés au sein de l'équipe des intervenants et la nécessité de solutionner des différends qui persistent. À cet effet, l'établissement s'est engagé à poursuivre les démarches déjà amorcées en vue d'améliorer le climat de travail.</p> | <p>Document, version accessible, daté du 29 juin 2006, 14 pages</p> |

| No de dossier | type d'établissement – instance concernée | Région ⁱⁱⁱ | Motifs d'intervention ^{iv} | Résultats | Accessibilité ^v du document |
|---------------|---|-----------------------|---|--|---|
| 2005-00023 | CHUQ, Pavillon CHUL | Québec | <ul style="list-style-type: none"> • L'usagère n'aurait pas reçu, dans les délais impartis par la loi, la réponse à sa démarche auprès du comité de révision; • L'usager qui se présente devant le comité de révision ne serait pas informé de son droit à l'accompagnement, d'où des difficultés à faire valoir son point de vue; | Aucune recommandation n'est formulée sur les 3 aspects, l'établissement étain à revoir sa procédure et des changements étant entrepris à ce sujet. | Document accessible, daté du 20 juin 2006, 2 pages |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • L'entrevue avec le comité de révision se déroulerait au bureau privé d'un membre du comité. | | |
| 2005-00654 | CSSS Lac-des-Deux Montagnes | Laurentides | <p>L'usagère aurait reçu des services inadéquats de la part du personnel de l'urgence;</p> <ul style="list-style-type: none"> • l'attitude du personnel de l'urgence à l'égard d'une connaissance de l'usagère susciterait des inquiétudes • des lacunes en matière de gestion des ressources et d'encadrement du personnel. | Aucune recommandation, le conseil d'administration ayant accueilli favorablement une étude de la commissaire locale pour améliorer les services à l'urgence. | Document accessible, daté du 20 juin 2006, 2 pages |

| No de dossier | type d'établissement – instance concernée | Région ⁱⁱⁱ | Motifs d'intervention ^{iv} | Résultats | Accessibilité ^v du document |
|---------------|---|-----------------------|---|---|---|
| 2005-00485 | Centre d'hébergement et de soins de longue durée privé non conventionné (autofinancé) | Montréal | <p>Le Château Westmount :</p> <p>La qualité des soins et services dispensés par l'établissement et plus spécifiquement :</p> <ul style="list-style-type: none"> • La langue de communication avec les usagers francophones; • Les communications entre le personnel et la direction; • La propreté des lieux; • Le respect de la confidentialité; • La distribution des médicaments. | <p>L'intervention effectuée n'a pas fourni d'éléments permettant de croire que la qualité des services et des soins pouvait mettre en danger la sécurité des usagers ou leurs droits. Toutefois, les correctifs suivants ont été recommandés à l'établissement.</p> <p>Concernant le 1^{er} point : une recommandation à l'effet de faire un rappel aux employés sur le droit des usagers francophones de recevoir des services en français;</p> <p>Concernant le 2^e point : l'intervention effectuée n'a pas démontré de difficultés de communication particulières entre le personnel et la direction; toutefois, on a recommandé à l'établissement de revoir sa procédure d'examen des plaintes afin qu'elle soit conforme aux dispositions de la loi;</p> <p>Concernant le 3^e point : on conclut au contraire à la propreté des endroits visités et leur bonne tenue;</p> <p>Concernant le 4^e point : les observations effectuées n'ont pas démontré de comportements inappropriés, l'atmosphère des lieux favorisant plutôt la discrétion (une recommandation a été tout de même formulée en vue de rappeler au personnel les règles applicables en matière de confidentialité);</p> <p>Enfin, concernant la distribution des médicaments, la pratique est jugée conforme et sécuritaire.</p> | <p>Document, version accessible, daté du 10 mai 2006, 11 pages</p> |
| 2005-00505 | Organisme communautaire (Centre de santé et de services sociaux de l'Énergie) | | <p><i>Le Centre d'intégration communautaire du Centre de santé et des services sociaux de l'Énergie :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Concernant des situations particulières, des comportements d'intervenant ou des services non respectueux ou qui ne répondent pas aux choix ou | <p>À la suite de l'intervention effectuée, il n'y a pas d'élément qui supporte les comportements allégués; au contraire, suivant certains aménagements jugés adéquats, on tient compte des besoins exprimés. En matière de qualité des services, il ressort que la clientèle reçoit des services auxquels elle est en droit de s'attendre de la part des intervenants.</p> <p>Par ailleurs, on souligne certaines difficultés au sein de l'équipe des intervenants et la nécessité de solutionner des différends qui persistent. À cet effet, l'établissement s'est engagé à poursuivre les démarches déjà amorcées en vue d'améliorer le climat de travail.</p> | <p>Document, version accessible, daté du 27 avril 2006, 11 pages</p> |

| No de dossier | type d'établissement – instance concernée | Région ⁱⁱⁱ | Motifs d'intervention ^{iv} | Résultats | Accessibilité ^v du document |
|---------------|--|-----------------------|---|---|---|
| | | | <p>aux besoins des usagers;</p> <ul style="list-style-type: none"> Des lacunes en matière de gestion des ressources et d'encadrement du personnel. | | |
| 2005-00385 | Centre d'hébergement et de soins de longue durée (Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale) | Québec | <p>Le Centre d'hébergement Saint-Charles :</p> <p>Certaines pratiques du personnel relativement aux éléments qui suivent :</p> <ul style="list-style-type: none"> Les soins d'hygiène donnés aux résidents (soins buccaux, soins intimes et soins des ongles); la surveillance des résidents qui font usage du tabac; le contrôle (désactivation) des cloches d'appel; la qualité de l'entretien ménager; la qualité des services alimentaires; les attitudes et les comportements inadéquats de certains membres du personnel; | <p>À la suite de l'intervention effectuée, il n'est pas ressorti de manque de respect de la part du personnel à l'endroit des résidents ou encore, en référence à l'un ou l'autre des motifs d'intervention, des pratiques inappropriées à leur égard.</p> <p>Par ailleurs, il a été rappelé à la direction de l'établissement l'importance d'appliquer les nouvelles obligations qui découlent du projet de loi n°83 et qui portent sur l'indépendance et l'exclusivité de fonction du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ainsi que sur la composition et les responsabilités des nouveaux comités des résidents (qui doivent être mis en place dans chaque CHSLD).</p> | <p>Document, version accessible, daté du 20 avril 2006, 14 pages</p> |
| | | | | | |

| No de dossier | type d'établissement – instance concernée | Région ⁱⁱⁱ | Motifs d'intervention ^{iv} | Résultats | Accessibilité ^v du document |
|---------------|---|-----------------------|---|-----------|--|
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • l'utilisation abusive d'un analgésique, à savoir du <i>tylénol</i>; | | |
| | | | <ul style="list-style-type: none"> • les communications entre résidents, comités des résidents, personnel soignant et dirigeants du centre, y compris l'information sur les recours possibles des résidents en cas d'insatisfaction. | | |

Le présent registre est mis à jour mensuellement.

i À la suite d'une intervention effectuée conformément à la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, un rapport d'intervention doit être communiqué à l'instance concernée conformément à l'article 24 de cette loi et le Protecteur du citoyen peut en communiquer le résultat à toute autre personne intéressée en vertu de la même disposition.

ii Loi sur le Protecteur du citoyen, L.R.Q., c. P-32, articles 4 et 13, tels que modifiés par la Loi modifiant la loi sur les services de santé et des services sociaux et d'autres législatives, L.Q., 2005, c.32, et entrés en vigueur le 1er avril 2006; Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, L.R.Q., c. P-31.1, articles 1, tel que pareillement modifié. Ces modifications sont entrées en vigueur le 1er avril 2006.

iii Dans la présente colonne, pour des raisons de protection de renseignements personnels, la région de l'instance concernée peut ne pas être indiquée.

iv Les motifs d'intervention ne présument aucunement des conclusions du Protecteur du citoyen à l'égard de chacun d'eux, ni du résultat de l'intervention dans son ensemble.

v Conformément à la Loi sur le Protecteur des usagers. Le Protecteur du citoyen peut rendre accessible un document sous réserve notamment d'assurer la confidentialité des renseignements protégés par la loi, dont les renseignements personnels qu'il contient.