

**Registre des rapports d'intervention<sup>i</sup> du Protecteur du citoyen**  
 Agissant en vertu de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux<sup>ii</sup>  
 version consolidée du 1er avril 2006 au 30 juin 2007

No de dossier	type d'établissement – instance concernée	Région <sup>iii</sup>	Motifs d'intervention <sup>iv</sup>	Résultats	Accessibilité <sup>v</sup> 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><b>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.</b></p>	<p>Trente recommandations sont formulées par le Protecteur du citoyen aux quatre centres d'hébergement du CSSS Sud de Lanaudière.</p> <p><b><u>Synthèse des recommandations :</u></b></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"> <li>1. Projet <i>milieu de vie</i></li> <li>2. Organisation des services</li> <li>3. Environnement physique et ressources matérielles</li> <li>4. Gestion clinique (en lien avec le résident)</li> <li>5. Gestion administrative (en lien avec l'employé)</li> <li>6. Gestion administrative (en lien avec la direction générale)</li> </ol>	<p>Document dénominalisé - accessible en partie, daté du 1<sup>er</sup> mai 2007, 32 pages.</p>

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

No de dossier	type d'établissement – instance concernée	Région <sup>iii</sup>	Motifs d'intervention <sup>iv</sup>	Résultats				Accessibilité <sup>v</sup> du document		
				RECOMMANDATIONS			ÉCHÉANCIER*			
							À court terme	À moyen terme	À long terme	
				<b>PROJET MILIEU DE VIE</b>						
				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.	✓					
				2. Établir une procédure d'accueil et de soutien intégrant les membres de familles au milieu de vie.	✓					
				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.	✓					

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

No de dossier	type d'établissement – instance concernée	Région <sup>iii</sup>	Motifs d'intervention <sup>iv</sup>	Résultats	Accessibilité <sup>v</sup> du document
---------------	---	-----------------------	-------------------------------------	-----------	--

				<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4" data-bbox="1198 410 2300 532">ORGANISATION DES SERVICES</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="1198 532 1951 686">4. Maximiser l'utilisation des micromilieus aux centres d'hébergement des Deux-Rives et de L'Assomption.</td> <td data-bbox="1951 532 2072 686"></td> <td data-bbox="2072 532 2193 686">✓</td> <td data-bbox="2193 532 2300 686"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1198 686 1951 873">5. Structurer le travail interdisciplinaire et améliorer l'efficacité du suivi des interventions des professionnels de la réadaptation et des loisirs.</td> <td data-bbox="1951 686 2072 873"></td> <td data-bbox="2072 686 2193 873">✓</td> <td data-bbox="2193 686 2300 873"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1198 873 1951 1052">6. Prendre les mesures appropriées afin que tous les médicaments soient « préproportionnés » par le service de pharmacie avant d'être livrés aux unités.</td> <td data-bbox="1951 873 2072 1052">✓</td> <td data-bbox="2072 873 2193 1052"></td> <td data-bbox="2193 873 2300 1052"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1198 1052 1951 1263">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.</td> <td data-bbox="1951 1052 2072 1263">✓</td> <td data-bbox="2072 1052 2193 1263"></td> <td data-bbox="2193 1052 2300 1263"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="1198 1263 1951 1469">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>.</td> <td data-bbox="1951 1263 2072 1469">✓</td> <td data-bbox="2072 1263 2193 1469"></td> <td data-bbox="2193 1263 2300 1469"></td> </tr> </tbody> </table>	ORGANISATION DES SERVICES				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> .	✓			
ORGANISATION DES SERVICES																													
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> .	✓																												

No de dossier	type d'établissement – instance concernée	Région <sup>iii</sup>	Motifs d'intervention <sup>iv</sup>	Résultats	Accessibilité <sup>v</sup> du document	
				<p>9. Mettre en place le comité des résidents au Centre d'hébergement des Deux-Rives.</p> <p>10. Apporter aux comités de résidents tout le soutien nécessaire afin de les accompagner dans l'accomplissement de leur mandat.</p> <p>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.</p> <p>12. Identifier, dans chaque centre d'hébergement, un chargé du dossier « famille ».</p> <p>13. Développer en interdisciplinarité une programmation d'activités psychosociales adaptées à chacun des types de clientèle.</p> <p>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.</p>	<p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p> <p>✓</p>	

No de dossier	type d'établissement – instance concernée	Région <sup>iii</sup>	Motifs d'intervention <sup>iv</sup>	Résultats	Accessibilité <sup>v</sup> du document
---------------	---	-----------------------	-------------------------------------	-----------	--

				<p><b>ENVIRONNEMENT PHYSIQUE ET RESSOURCES MATÉRIELLES</b></p> <p>15. Apporter les correctifs nécessaires après l'évaluation par 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><b>GESTION CLINIQUE (EN LIEN AVEC LE RÉSIDENT)</b></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 <sup>iii</sup>	Motifs d'intervention <sup>iv</sup>	Résultats	Accessibilité <sup>v</sup> 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>	✓	
<b>GESTION ADMINISTRATIVE (EN LIEN AVEC L'EMPLOYÉ)</b>						
				<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 <sup>iii</sup>	Motifs d'intervention <sup>iv</sup>	Résultats			Accessibilité <sup>v</sup> 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 <sup>iii</sup>	Motifs d'intervention <sup>iv</sup>	Résultats	Accessibilité <sup>v</sup> 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"> <li>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.</li> </ul>	<p>Cinq recommandations sont formulées par le Protecteur du citoyen :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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;</li> <li>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;</li> <li>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;</li> <li>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;</li> <li>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.</li> </ol>	<p>Document dénominalisé - accessible en partie, daté du 27 avril 2007, 15 pages.</p>

No de dossier	type d'établissement – instance concernée	Région <sup>iii</sup>	Motifs d'intervention <sup>iv</sup>	Résultats	Accessibilité <sup>v</sup> du document
2006-70286	Résidence Angélica	Montréal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Transfert de l'usagère dans une autre chambre sans son consentement.</li> </ul>	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.	<b>Document dénominalisé - accessible en partie, daté du 13 mars 2007, 4 pages.</b>
06-00106	Clinique communautaire Pointe St-Charles	Montréal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Qualité des services de maintien à domicile : des usagers auraient été privés de services à plusieurs reprises.</li> </ul>	<p><u>2 engagements</u> de la part de l'établissement :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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></li> <li>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></li> </ol>	<b>Document original accessible, daté du 18 décembre 2006 3 pages</b>
06-00017	Centre universitaire de santé McGill	Montréal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Respect des droits d'une usagère sous ordonnance de garde en établissement;</li> <li>• refus du médecin examinateur d'examiner la plainte concernant un médecin parce que les comportements reprochés se seraient déroulés devant le</li> </ul>	<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"> <li>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></li> </ol>	<b>Document dénominalisé accessible, daté du 19 décembre 2006 12 pages</b>

No de dossier	type d'établissement – instance concernée	Région <sup>iii</sup>	Motifs d'intervention <sup>iv</sup>	Résultats	Accessibilité <sup>v</sup> du document
			<b>Tribunal administratif du Québec.</b>		
				<p>2. de lui (Protecteur du citoyen) soumettre un plan d'action détaillé, incluant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• une démarche formelle d'information et de conscientisation portant sur les droits et recours des personnes mises sous garde en établissement;</li> <li>• 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;</li> <li>• un échéancier de réalisation.</li> </ul> <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"> <li>• Suite recommandations <b>aux</b> déjà formulées dans ce dossier, visite à l'établissement pour s'assurer du suivi des recommandations;</li> </ul>	<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><b>Document accessible, daté du 17 octobre 2006, 2 pages.</b></p>

No de dossier	type d'établissement – instance concernée	Région <sup>iii</sup>	Motifs d'intervention <sup>iv</sup>	Résultats	Accessibilité <sup>v</sup> du document
2006-00056	CSSS Dorval-Lachine-LaSalle	Montréal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Comportements et attitudes de certains membres du personnel soignant à l'endroit des usagers, notamment ceux de l'unité de médecine.</b></li> </ul>	<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"> <li>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. »</li> </ol>	<p><b>Document accessible, daté du 16 octobre 2006, 4 pages</b></p>
2005-00789	CHSLD Bourget inc.	Montréal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Représailles aux plaintes formulées par la famille : des photos de famille d'une usagère auraient été vandalisées;</b></li> <li>• <b>qualité et suffisance des services reçus par l'usagère;</b></li> <li>• <b>motif relié à l'exiguïté des lieux;</b></li> <li>• <b>liste d'attente pour obtenir une place dans une autre région.</b></li> </ul>	<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"> <li>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></li> </ol> <p><u>Aucune recommandation</u>, l'Agence concernée ayant révisé ses modalités d'admission</p>	<p><b>Document accessible, daté du 10 octobre 2006, 10 pages</b></p>
2006-00233	CSSS Suroît	Montérégie	<p><b>Délais mis par le comité de révision pour obtenir une réponse à la suite de sa demande de révision.</b></p>	<p><u>Aucune recommandation</u>, l'établissement s'étant mobilisé pour corriger la situation signalée.</p>	<p><b>Document accessible, 5 octobre 2006, 2 pages</b></p>

No de dossier	type d'établissement – instance concernée	Région <sup>iii</sup>	Motifs d'intervention <sup>iv</sup>	Résultats	Accessibilité <sup>v</sup> du document
2005-00048	Groupe Champlain inc.	Montréal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Difficultés de réglage de la température de l'eau, notamment lors des soins d'hygiène;</li> <li>• Absence de soins d'hygiène pour certains usagers;</li> <li>• Usage du tabac dans les salons</li> </ul>	<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"> <li>1. Réduire la température de l'eau selon les normes en vigueur en cette matière pour éviter le risque de brûlures pour la clientèle;</li> <li>2. procéder à des analyses qui permettront d'identifier les ajustements possibles afin d'assurer une capacité d'emménagement adéquate de l'eau et la présence d'un réseau d'alimentation indépendant pour les bains, notamment pendant la saison hivernale;</li> <li>3. voir au remplacement éventuel du bain et d'installer, dans l'immédiat, une protection pour limiter la température de l'eau chaude.</li> </ol> <p><u>Engagement :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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.</li> </ol> <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><b>Document accessible, daté du 29 août 2006, 4 pages</b></p>

No de dossier	type d'établissement – instance concernée	Région <sup>iii</sup>	Motifs d'intervention <sup>iv</sup>	Résultats	Accessibilité <sup>v</sup> du document
2005-00827	Hôpital Saint-Luc / Centre hospitalier universitaire de Montréal	Montréal	<p><b>L'Hôpital Saint-Luc (CHUM) :</b>  <b>Portent sur l'unité de l'autohémodialyse :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Un nombre insuffisant de personnel infirmier;</b></li> </ul>	<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><i>Document, version accessible, daté du 17 juillet 2006, 18 pages</i></p>
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>un climat difficile pour les usagers;</b></li> <li>• <b>des lacunes dans la formation du personnel;</b></li> <li>• <b>la méconnaissance du rôle de la travailleuse sociale.</b></li> </ul>	<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 <sup>iii</sup>	Motifs d'intervention <sup>iv</sup>	Résultats	Accessibilité <sup>v</sup> 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><b>Le Foyer d'accueil de Matane :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La surveillance et la sécurité des usagers en raison d'un manque de personnel;</b></li> <li>• <b>plus spécifiquement, la suffisance de l'encadrement assuré aux usagers d'une unité spécifique (lot prothétique fermé).</b></li> <li>• <b>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;</b></li> </ul>	<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<sup>ère</sup> visant à assurer</p> <p>l'implication des familles dans les processus d'intervention et de suivi de leur proche et la 2<sup>e</sup> 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><b>Document, version accessible, daté du 29 juin 2006, 14 pages</b></p>
2005-00023	CHUQ, Pavillon CHUL	Québec	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>L'usagère n'aurait pas reçu, dans les délais impartis par la loi, la réponse à sa démarche auprès du comité de révision;</b></li> <li>• <b>L'utilisateur qui se présente devant le comité de révision ne serait pas informé de son droit à</b></li> </ul>	<p><u>Aucune recommandation</u> n'est formulée sur les 3 aspects, l'établissement étant à revoir sa procédure et des changements étant entrepris à ce sujet.</p>	<p><b>Document accessible, daté du 20 juin 2006, 2 pages</b></p>

No de dossier	type d'établissement – instance concernée	Région <sup>iii</sup>	Motifs d'intervention <sup>iv</sup>	Résultats	Accessibilité <sup>v</sup> du document
			l'accompagnement, d'où des difficultés à faire valoir son point de vue;		
			<ul style="list-style-type: none"> <li>L'entrevue avec le comité de révision se déroulerait au bureau privé d'un membre du comité.</li> </ul>		
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"> <li>l'attitude du personnel de l'urgence à l'égard d'une connaissance de l'usagère susciterait des inquiétudes</li> <li>des lacunes en matière de gestion des ressources et d'encadrement du personnel.</li> </ul>	Aucune recommandation, le conseil d'administration ayant accueilli favorablement une étude de la commissaire locale pour améliorer les services à l'urgence.	<i>Document accessible, daté du 20 juin 2006, 2 pages</i>
2005-00485	Centre d'hébergement et de soins de longue durée privé non conventionné (autofinancé)	Montréal	<p><b>Le Château Westmount :</b></p> <p>La qualité des soins et services dispensés par l'établissement et plus spécifiquement :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La langue de communication avec les usagers francophones;</li> <li>Les communications entre le personnel et la direction;</li> </ul>	<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<sup>er</sup> 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<sup>e</sup> 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>	<i>Document, version accessible, daté du 10 mai 2006, 11 pages</i>

No de dossier	type d'établissement – instance concernée	Région <sup>iii</sup>	Motifs d'intervention <sup>iv</sup>	Résultats	Accessibilité <sup>v</sup> du document
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>La propreté des lieux;</b></li> <li>• <b>Le respect de la confidentialité;</b></li> <li>• <b>La distribution des médicaments.</b></li> </ul>	<p>Concernant le 3<sup>e</sup> point : on conclut au contraire à la propreté des endroits visités et leur bonne tenue;</p> <p>Concernant le 4<sup>e</sup> 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>	
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"> <li>• 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;</li> <li>• Des lacunes en matière de gestion des ressources et d'encadrement du personnel.</li> </ul>	<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>	<b>Document, version accessible, daté du 27 avril 2006, 11 pages</b>
2005-00385	Centre d'hébergement et de soins de longue durée (Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale)	Québec	<p><b>Le Centre d'hébergement Saint-Charles :</b></p> <p><b>Certaines pratiques du personnel relativement aux éléments qui suivent :</b></p>	<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>	<b>Document, version accessible, daté du 20 avril 2006, 14 pages</b>

No de dossier	type d'établissement – instance concernée	Région <sup>iii</sup>	Motifs d'intervention <sup>iv</sup>	Résultats	Accessibilité <sup>v</sup> du document
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Les soins d'hygiène donnés aux résidents (soins buccaux, soins intimes et soins des ongles);</li> <li>• la surveillance des résidents qui font usage du tabac;</li> <li>• le contrôle (désactivation) des cloches d'appel;</li> <li>• la qualité de l'entretien ménager;</li> <li>• la qualité des services alimentaires;</li> </ul>	<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>	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• les attitudes et les comportements inadéquats de certains membres du personnel;</li> <li>• l'utilisation abusive d'un analgésique, à savoir du <i>tylénol</i>;</li> <li>• 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.</li> </ul>		

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.