



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

Justice

Équité

Respect

Impartialité

Transparence

Rapport d'intervention

Intervention à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont du
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de
l'Est-de-l'Île-de-Montréal

Québec, le 8 mai 2017

Avis

Le présent rapport a été rédigé au terme d'une intervention effectuée par le Protecteur du citoyen conformément au chapitre IV de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (RLRQ, chapitre P-31.1) (*Loi sur le Protecteur des usagers*). Sa communication ou diffusion est régie par cette loi ainsi que par la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1) (*Loi sur l'accès*).

Ce rapport peut être communiqué par le Protecteur du citoyen conformément aux articles 24 et 25 de la *Loi sur le Protecteur des usagers*.

La loi autorise la communication intégrale de ce rapport à certaines personnes. En tout autre cas, des extraits du document peuvent être masqués conformément à la *Loi sur l'accès*, notamment en vertu des articles 53, 54, 83 et 88 aux motifs qu'ils contiennent des renseignements personnels concernant des personnes et permettant de les identifier. Ces extraits ne peuvent donc être divulgués sans le consentement des personnes concernées comme prescrit par l'article 59 de la *Loi sur l'accès*.

La mission du Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen veille au respect des droits des personnes en intervenant auprès des ministères et des organismes du gouvernement du Québec ainsi qu'auprès des différentes instances du réseau de la santé et des services sociaux pour demander des correctifs à des situations qui portent préjudice à un citoyen ou à un groupe de citoyens. Désigné par au moins les deux tiers des membres de l'Assemblée nationale, le Protecteur du citoyen agit en toute indépendance et impartialité, que ses interventions résultent du traitement d'une ou de plusieurs plaintes ou de sa propre initiative.

Table des matières

1	Contexte de la demande d'intervention.....	1
1.1	<i>Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux</i>	1
1.2	Demande d'intervention.....	1
1.3	Instance visée par l'intervention	1
2	Conduite de l'intervention.....	2
2.1	Déléguée désignée pour conduire l'enquête	2
2.2	Collecte d'information	2
2.3	Documentation consultée	2
2.4	Visite de l'établissement	2
3	Résultat de notre enquête.....	3
3.1	Vétusté des infrastructures accueillant l'unité de dialyse.....	3
3.2	Température ambiante	4
3.3	Salubrité et prévention des infections	5
3.3.1	<i>Entretien général des lieux</i>	5
3.3.2	<i>Nettoyage des paravents</i>	5
3.4	Restriction des heures de visite	6
3.5	Non-respect de la <i>Loi concernant la lutte contre le tabagisme</i>	7
4	Conclusion	9
5	Recommandations.....	9

1 Contexte de la demande d'intervention

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

Le Protecteur du citoyen exerce les fonctions prévues à la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux* (Loi sur le Protecteur des usagers). Cette loi prévoit qu'il doit veiller, par toute mesure appropriée, au respect des usagers ainsi que des droits qui leur sont reconnus par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et par toute autre loi¹. En outre, il peut intervenir s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé par l'acte ou l'omission d'une instance de la santé ou des services sociaux ou peut vraisemblablement l'être².

Le respect des usagers et de leurs droits est au cœur de la mission du Protecteur du citoyen.

1.2 Demande d'intervention

Le 1^{er} décembre 2016, le Protecteur du citoyen a reçu un signalement concernant l'environnement dans lequel sont dispensés les services de dialyse aux patients et patientes de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Les personnes signalantes dénoncent que les services de dialyse soient offerts depuis de nombreuses années dans des roulottes adjacentes à l'hôpital. Le signalement concerne également la température des lieux, la salubrité et la prévention des infections, la diminution du temps de visite pour les accompagnateurs ainsi que le non-respect des restrictions imposées aux fumeurs près de l'entrée de l'hôpital.

Le Protecteur du citoyen a pris la décision d'intervenir pour s'assurer de la qualité du milieu dans lequel ces soins et ces services sont offerts aux patients et patientes dialysés.

1.3 Instance visée par l'intervention

L'installation visée par la présente demande d'intervention est l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. L'HMR dispense des services de dialyse depuis 1964.

1. *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, RLRQ, c. P-31.1, art. 1 et 7.
2. *Ibid.*, art. 20 et suiv.

2 Conduite de l'intervention

2.1 Déléguée désignée pour conduire l'enquête

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés, le protecteur du citoyen par intérim a confié à une de ses déléguées, soit M^{me} Jacinthe D'Amours, le mandat de recueillir le témoignage des personnes concernées et le point de vue des instances impliquées ainsi que toute autre information jugée pertinente afin de procéder à l'analyse de la situation et, le cas échéant, de proposer des correctifs et une approche favorisant leur mise en œuvre.

2.2 Collecte d'information

Afin d'obtenir l'information pertinente et nécessaire à l'intervention, les commentaires et observations des personnes qui ont effectué le signalement ainsi que ceux de la directrice des services professionnels, du chef de service de suppléance rénale et de la directrice des services techniques à l'HMR ont, entre autres, été recueillis. Des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) ont également été consultés.

2.3 Documentation consultée

Afin de compléter la collecte d'information, les documents suivants ont notamment été consultés :

- ▶ *Loi sur les services de santé et les services sociaux;*
- ▶ *Loi concernant la lutte contre le tabagisme;*
- ▶ *MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Répertoire des guides de planification immobilière – Centres hospitaliers de soins de courte durée – Unité de suppléance rénale par traitement de dialyse, 2012;*
- ▶ *MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Répertoire des guides de planification immobilière – Guide de qualité de l'air intérieur dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, 2011;*
- ▶ *MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Lignes directrices en hygiène et salubrité, 2006;*
- ▶ *MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, Guide de gestion intégrée de la qualité en hygiène et salubrité, 2013;*
- ▶ *INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, Mesures de prévention et contrôle de l'entérocoque résistant à la vancomycine dans les milieux de soins aigus du Québec, 2012;*
- ▶ Différents documents de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

2.4 Visite de l'établissement

Dans le but d'évaluer la situation portée à son attention, le Protecteur du citoyen a procédé à une visite non annoncée au Pavillon Rachel-Tourigny de l'HMR, le 2 février 2017.

3 Résultat de notre enquête

3.1 Vétusté des infrastructures accueillant l'unité de dialyse

Les activités de l'unité de dialyse de l'HMR sont réparties entre le rez-de-chaussée du Pavillon Rachel-Tourigny et des roulottes de chantier installées à l'arrière de ce pavillon.

Depuis 1999, ces roulottes ont progressivement été mises en place afin de recevoir les patients et les patientes du Service de dialyse et les services administratifs afférents. L'état précaire des installations semble avoir rapidement préoccupé la direction de l'établissement qui, dès 2004, affirmait l'importance de transférer le service dans des installations permanentes neuves. Au cours des années, le projet de réaménagement des installations temporaires a fait place à un scénario de développement et d'expansion s'échelonnant sur plusieurs années.

En mai 2013, le ministre de la Santé et des Services sociaux³ et le ministre responsable des Aînés annonçaient que « les sommes nécessaires au réaménagement permanent du service d'hémodialyse de l'HMR étaient réservées au Programme québécois des infrastructures. L'HMR pourrait donc aller de l'avant avec la construction d'un nouvel édifice réservé exclusivement au Service de dialyse. » Dès lors, la relocalisation de ce service était une priorité en raison de la vétusté des infrastructures temporaires et des espaces nettement insuffisants pour répondre à la demande croissante.

Le 23 novembre 2016, le ministre de la Santé et des Services sociaux a annoncé « la préparation des documents relatifs aux appels d'offres ainsi que l'exécution des travaux de construction, selon le mode gérance de construction d'un centre pour la dialyse à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, une future installation du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal⁴ ». Le projet prévoit la construction d'un nouveau pavillon indépendant de 7049 m² sur trois étages, entièrement dédié au service de dialyse de l'HMR. Il permettra le regroupement de l'ensemble des activités dans un même bâtiment, ce qui en ferait le service de dialyse le plus important au Québec. Il doit comprendre quatre stations pour l'enseignement et 70 stations de traitement d'hémodialyse. Le projet inclut également l'aménagement d'un bassin de rétention et la disposition des anciens bâtiments temporaires.

Selon l'annonce faite le 31 mars 2017 par le ministre, les travaux débuteront en juin 2017 et devraient se terminer en décembre 2018. Le déménagement des activités est prévu pour janvier 2019.

Le Protecteur du citoyen salue le projet, mais demeure préoccupé de la dispensation des services de dialyse dans les roulottes jusqu'à la livraison du nouveau pavillon. Il faut considérer que cette unité traite les personnes qui souffrent d'insuffisance rénale dite terminale, c'est-à-dire la phase ultime de la maladie rénale. Le traitement se fait généralement trois fois par semaine, soit tous les deux jours à raison de trois à cinq heures par jour. Par ailleurs, plus de la moitié de la clientèle traitée par hémodialyse

3. Accompagné du ministre des Relations internationales, de la Francophonie et du Commerce extérieur, ministre responsable de la région de Montréal et député de Rosemont.

4. Autorisation requise en vertu de l'art. 260 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (c. S-4.2), *Projet numéro : M-11593*.

est âgée de plus de 65 ans et est atteinte d'autres maladies, ce qui en fait une clientèle vulnérable aux infections⁵.

Malgré les quelques réparations effectuées au cours des années, la dégradation des lieux est évidente. Ainsi, selon les témoignages recueillis et les constats effectués lors de la visite, le toit des roulottes coule à plusieurs endroits, ce qui nécessite le recours à des bâches et à des chaudières en période de fonte des neiges ou de fortes pluies. On note d'ailleurs ici et là des traces de moisissure. Il s'avère également que la condensation présente dans les conduits d'alimentation et de distribution d'air provoquait du givre dans l'entre-toit. Le responsable des installations matérielles explique que les conduits ont été remplacés au cours de l'automne 2016 et qu'il n'y a, dorénavant, ni perforation de la membrane ni autre anomalie sur le toit. Pourtant, les témoignages sont unanimes pour corroborer à la fois les inconvénients dénoncés et les constats du Protecteur du citoyen.

Pour le Protecteur du citoyen, les services de dialyse ne peuvent être maintenus dans ces roulottes jusqu'en janvier 2019, sans que les réparations nécessaires soient effectuées pour offrir des soins sécuritaires et de qualité.

3.2 Température ambiante

Selon les témoignages recueillis, la température dans les roulottes est inadéquate pour un milieu de soins. Elle est trop basse en hiver, ce qui oblige les patients et les patientes à se couvrir de plusieurs couvertures et le personnel à porter son manteau. Par temps très froid, les quelques chaufferettes portatives dans les différents secteurs ne suffisent pas à rendre les lieux confortables. D'après chaque membre du personnel interrogé, les lieux sont trop froids l'hiver et trop chauds l'été.

Selon les normes reconnues⁶, « l'air doit être admis dans les pièces à une température qui permet de maintenir des conditions ambiantes confortables et aptes à favoriser la guérison du patient. En effet, la température ambiante d'un établissement de soins n'est pas uniquement une affaire de confort. » Ainsi, il faut « considérer que le patient a tendance à avoir froid à cause de son état anémique, de son traitement et du fait qu'il demeure immobile pendant plusieurs heures⁷. »

En janvier 2017 des thermostats ont été installés dans les ailes E et H. Ces modifications visaient à améliorer la stabilité de la température. Toutefois, on n'a pas étendu ces aménagements aux autres secteurs et aucun investissement n'est prévu pour améliorer le confort des lieux en attendant les nouveaux espaces. Au surplus, les boîtiers installés par-dessus les thermostats empêchent désormais tout ajustement de la température.

Bien que la direction de l'HMR indique que les couvertures sont distribuées à volonté, le Protecteur du citoyen considère que des mesures doivent être prises afin d'assurer le confort des patients et des patientes, d'autant plus que les services seront dispensés dans les installations actuelles jusqu'au moins en janvier 2019.

5. Répertoire des guides de planification immobilière – Centres hospitaliers de soins de courte durée – Unité de suppléance rénale par traitement de dialyse, 2012, p. 3.

6. Répertoire des guides de planification immobilière – Guide de qualité de l'air intérieur dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux, 2011, p. 8.

7. Répertoire des guides de planification immobilière – Centres hospitaliers de soins de courte durée – Unité de suppléance rénale par traitement de dialyse, 2012, p. 33.

3.3 Salubrité et prévention des infections

Le signalement mentionne que des papiers et des mouchoirs jonchent le sol et que les tapis à l'entrée du Pavillon Rachel-Tourigny sont malpropres. De plus, des paravents installés dans le corridor d'une roulotte seraient utilisés pour isoler des patients porteurs de l'entérocoque résistant à la vancomycine (ERV). Les personnes signalantes s'inquiètent du fait que ces paravents pourraient être contaminés alors qu'ils sont rangés dans le corridor après utilisation sans avoir été nettoyés.

3.3.1 Entretien général des lieux

Lors de sa visite, le Protecteur du citoyen a constaté que le plancher est usé et gondolé et que des débris traînent à plusieurs endroits dans l'hôpital. Le tapis de l'entrée du Pavillon Rachel-Tourigny est usé et porte des marques de calcium.

Selon les lignes directrices ministérielles, il est impératif d'assurer dans les établissements de soins le respect des normes les plus élevées en matière d'hygiène et de salubrité. « Un établissement de soins est un lieu qui comporte une forte probabilité de trouver une concentration de microorganismes et des patients plus ou moins affectés et vulnérables à ces microorganismes à cause de leur condition de santé ou des soins qu'ils ont à recevoir⁸. » De plus, « le secteur d'activités de l'hémodialyse en constitue un à haut risque de développement d'une infection nosocomiale⁹. » Il est donc suggéré que le nettoyage et la désinfection des lieux se fassent plusieurs fois par jour.

Les feuilles de route déterminant la planification des travaux d'entretien de l'unité de dialyse prévoient que la semaine, l'entretien des lieux est effectué la nuit, donc après les traitements. La fin de semaine, les travaux ont lieu le jour et le soir. Il est indiqué que le plancher doit être lavé quotidiennement. Durant l'hiver, l'aspirateur doit être passé quotidiennement sur le tapis d'entrée du pavillon.

Selon le Répertoire des guides de planification immobilière intitulé « Unité de suppléance rénale par traitements de dialyse », le mobilier de ce type d'unité doit être nettoyé après le traitement de chacun des patients et des patientes. Il ressort de l'analyse des feuilles de route et des témoignages recueillis que le nettoyage et la désinfection du mobilier et de l'équipement sont bien exécutés par le personnel de l'unité. Durant la fin de semaine, le service d'hygiène et salubrité nettoie et désinfecte le mobilier, les autres surfaces et les accessoires selon les normes reconnues « high touch » et « low touch ». Il semble cependant que les paravents ne fassent pas l'objet des mêmes précautions.

3.3.2 Nettoyage des paravents

Lors de la visite des roulettes, le Protecteur du citoyen a noté que des paravents se trouvaient dans l'étroit corridor. Selon les informations obtenues, ces paravents sont utilisés afin, notamment, d'isoler les patients dialysés, porteurs de l'ERV. Or, la contamination des surfaces et des objets de l'environnement immédiat de ces personnes est fréquente et peut toucher les cloches d'appel, les téléphones, les télécommandes de téléviseur, les interrupteurs ainsi que sur les équipements de soins comme les stéthoscopes, les thermomètres électroniques, les électrodes pour les électrocardiogrammes, les saturomètres et autres équipements. L'Institut national de

8. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Lignes directrices en hygiène et salubrité*, 2006, p. 10.

9. *Ibid.*, p. 26.

santé publique du Québec (INSPQ) cite également une étude confirmant que près de la moitié des rideaux séparateurs sont effectivement contaminés par l'ERV¹⁰.

À cet égard, l'Institut national de santé publique du Québec émet des recommandations destinées aux services de dialyse :

- ▷ Lorsque le traitement est terminé, nettoyer et désinfecter l'appareil, le matériel de soins utilisé et toute surface environnementale;
- ▷ Si l'usager utilise une toilette, toutes les surfaces touchées (siège de toilette, chasse d'eau, interrupteur de lumière, etc.) doivent être désinfectées avec le produit habituellement utilisé.

La technique de nettoyage et de désinfection doit être rigoureusement appliquée pour que toutes les surfaces soient décontaminées. Dès lors, la responsabilité de l'entretien de tous les équipements doit être bien définie.

Compte tenu de ce qui précède, il est permis de conclure que les paravents, au même titre que les rideaux séparateurs, peuvent être contaminés par l'ERV et que le nettoyage et la désinfection doivent être faits selon les meilleures pratiques.

Selon l'information obtenue, les paravents en plastique, dont le nettoyage est plus facile, ont été recommandés par le service de prévention des infections de l'HMR. Leur nettoyage est prévu après chaque utilisation au moyen de lingettes, avant d'être replacés dans le corridor.

L'information qu'a obtenue le Protecteur du citoyen n'a toutefois pas permis d'identifier précisément le service responsable de nettoyer les paravents : alors que des personnes employées de l'unité considèrent que ce nettoyage doit être fait par le personnel du service d'hygiène et salubrité, d'autres mentionnent qu'elles le font lorsqu'elles en ont le temps. Le Service d'hygiène et salubrité, pour sa part, affirme que puisque les paravents sont des « entre-cas », ils sont nettoyés par le personnel de l'unité de dialyse.

Dans les circonstances, le Protecteur du citoyen estime qu'un rappel de l'entité responsable et des consignes claires relatives au nettoyage des paravents est nécessaire.

3.4 Restriction des heures de visite

Selon le signalement, les heures de visite aux patients et patientes ont récemment été affichées au mur de l'unité et diminuées de quelques minutes. Par exemple, il est permis aux personnes accompagnantes de rester jusqu'à 11 h 30 au lieu de 11 h 45 antérieurement.

Selon le chef de l'unité, ces modifications sont dues à des conflits qui surviennent parfois au début et à la fin des traitements. Les membres du personnel interrogés mentionnent en effet qu'ils doivent régulièrement intervenir afin que les visiteurs quittent les unités de soins lors de ces périodes propices à la propagation des bactéries. L'affichage des heures de visite permet ainsi de supporter le personnel lorsqu'il doit intervenir auprès des visiteurs.

10. INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC, *Mesures de prévention et contrôle de l'entérocoque résistant à la vancomycine dans les milieux de soins aigus du Québec*, 2012, p. 42.

Comme indiqué sur la feuille *Bienvenue en Hémodialyse*, « un accompagnateur doit, pour des raisons de sécurité, attendre dans la salle d'attente lors des débuts et des fins de traitements, selon les heures de visite indiquées. En tout temps, selon les indications du personnel, il est possible qu'on demande à l'accompagnateur de sortir du secteur pour des raisons cliniques. »

De plus, le *Règlement sur l'organisation et l'administration des établissements* prévoit que « Les personnes recevant des soins dans des établissements de santé et de services sociaux ont le droit de recevoir la visite de leurs proches aux heures et aux conditions fixées par le conseil d'administration d'un tel établissement¹¹. »

La personne qui reçoit des soins est au cœur des services offerts par les établissements et elle doit pouvoir compter sur la présence de ses proches qui sont souvent, dans le cas des traitements d'hémodialyse trihebdomadaires, les accompagnateurs. Néanmoins, les établissements doivent aussi s'assurer que la prestation des services sociaux et de santé soit de qualité, continue, accessible et sécuritaire pour tous les usagers¹².

Selon les informations obtenues, avant d'entreprendre les traitements de dialyse, les patients et leurs proches sont informés des précautions nécessaires en prévention des infections et des conditions de visite inhérentes. Dans les circonstances, le Protecteur du citoyen considère que l'affichage et la restriction des heures de visite ne sont pas déraisonnables et visent à assurer la sécurité des patients et des patientes.

3.5 Non-respect de la Loi concernant la lutte contre le tabagisme

Le signalement fait état du non-respect de la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme*¹³ à l'entrée du Pavillon Rachel-Tourigny. Des préposés aux bénéficiaires, des infirmières et des patients fumeraient à côté de l'entrée et l'odeur de tabac incommoderait les non-fumeurs.

En vertu de la *Loi concernant la lutte contre le tabagisme*, il est interdit de fumer dans une installation d'un établissement de santé et de services sociaux visé par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, notamment un centre hospitalier¹⁴. Il est également interdit de fumer à l'extérieur de l'établissement dans un rayon de neuf mètres de toute porte communicante¹⁵.

L'HMR dispose d'une politique en application de la *Loi sur le tabac* (précédent titre de la loi actuelle). Cette politique précise « qu'afin de se conformer aux dispositions de la loi et garantir l'atteinte des objectifs, l'HMR interdit l'usage de tabac sur son territoire, à l'exception des stationnements des emplacements Maisonneuve (Nord, Est et Sud) et Rosemont, sections visiteurs, employés et médecins ».

Cette politique s'adresse à l'ensemble des personnes qui participent aux activités de l'HMR, notamment aux personnes qui reçoivent des soins, à leurs proches, aux visiteurs, aux bénévoles et au personnel¹⁶. La responsabilité d'assurer le respect de la loi auprès du personnel et des patients et des patientes incombe aux gestionnaires

11. RLRQ, c. S-5, r.5, art. 6, par. 17.

12. RLRQ, c. S-4.2, art. 2, par. 8.1 et art.100.

13. RLRQ, c. L-6.2.

14. RLRQ, c. L-6.2, art. 2.

15. *Ibid.*, art. 3.

16. Politique en application de la Loi sur le tabac, article 2.4.

de premier niveau. L'ensemble du personnel est également responsable de voir au respect de la loi, que ce soit dans leurs secteurs respectifs ou ailleurs dans l'établissement.

Enfin, le ministre de la Santé et des Services sociaux nomme des inspecteurs détenant le pouvoir de vérifier si des personnes fument dans des endroits frappés de l'interdiction¹⁷. Il ressort de nos vérifications auprès de la Direction de l'inspection et des enquêtes du MSSS qu'aucune amende n'a été donnée à l'HMR au cours des visites des trois dernières années¹⁸. Une visite non annoncée des inspecteurs du MSSS a également eu lieu à l'HMR au cours de la semaine du 6 mars 2017 et aucune infraction n'a été constatée.

Rappelons que dans le cadre d'une enquête au printemps 2014, le Protecteur du citoyen avait formulé plusieurs recommandations à l'HMR, notamment :

- ▶ de rappeler aux agents de sécurité leur responsabilité au regard de l'application de la politique interne sur les terrains de l'établissement;
- ▶ de mettre en place une procédure de rappel aux gestionnaires de premier niveau afin qu'ils voient au respect de la loi et de la politique auprès de leur personnel.

En suivi de ces recommandations, l'HMR a confirmé qu'il avait effectué le rappel auprès des agents de sécurité. Selon la compilation des rapports rédigés de juin 2013 à mars 2017, les avertissements aux fumeurs ont considérablement diminué.

La direction des services techniques de l'HMR a également informé le Protecteur du citoyen de la mise sur pied d'un tableau de compilation des avis verbaux effectués en application de la politique interne. Les officiers du service de sécurité ont tenu des rencontres d'équipe au début du mois d'avril sur le contrôle des produits tabagiques.

Les démarches effectuées et les informations obtenues permettent au Protecteur du citoyen de constater que le respect de la loi et de la politique interne de l'hôpital constitue un enjeu important et que des efforts sont déployés pour y parvenir.

17. RLRQ, c. L-6.2, art. 32 et 33.

18. Visites effectuées en février et septembre 2014, février 2015 et octobre 2016.

4 Conclusion

L'enquête du Protecteur du citoyen permet de conclure que les diverses problématiques dénoncées devraient être résorbées lors du transfert des activités de l'unité de dialyse vers ses nouveaux locaux en janvier 2019. D'ici là, le Protecteur du citoyen considère inacceptable que les patients et les patientes poursuivent leurs traitements de dialyse dans un environnement inapproprié et non sécuritaire. C'est pourquoi le Protecteur du citoyen formule trois recommandations à l'HMR.

5 Recommandations

Compte tenu de ce qui précède, le Protecteur du citoyen recommande à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Est-de-l'Île-de-Montréal de :

- R-1 S'assurer** que les réparations nécessaires (toit et traces de moisissure) soient effectuées dans les plus brefs délais, afin d'offrir aux patients et aux patientes des soins sécuritaires et de qualité.
- R-2 Prendre** les moyens nécessaires afin d'assurer aux patients et aux patientes traités dans les roulottes un confort thermique tout au long de l'année.
- R-3 S'assurer** que le nettoyage des paravents utilisés au service de dialyse, notamment pour les personnes porteuses de l'entérocoque résistant à la vancomycine, soit fait conformément aux normes à cet égard.

Confirmer au Protecteur du citoyen, d'ici le 30 juin 2017, que ces trois objectifs ont été atteints, en indiquant les mesures prises à cet effet.

Suivi attendu

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

www.protecteurducitoyen.qc.ca



LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Assemblée nationale
Québec

Bureau de Québec
Bureau 1.25
525, boul. René-Lévesque Est
Québec (Québec) G1R 5Y4
Téléphone : **418 643-2688**

Bureau de Montréal
10^e étage, bureau 1000
1080, côte du Beaver Hall
Montréal (Québec) H2Z 1S8
Téléphone : **514 873-2032**

Téléphone sans frais : **1 800 463-5070**

Télécopieur : **1 866 902-7130**

Courriel : protecteur@protecteurducitoyen.qc.ca