



La maison de répit

La Ressource

Coordonnatrice:
Mme Maritza Ferrada

Présentation

Le code d'éthique de la maison de répit la ressource est un code, au sens où les conduites sont mises en relation avec :

1/ une conception de ce qui est le plus approprié pour l'utilisateur qui présente une déficience intellectuelle et pour la communauté,

2/ les lois et règlements en vigueur au Québec et au Canada.

Il s'agit d'un référent de réflexion critique sur les pratiques, dans une perspective sans cesse inachevée d'humanisation entre intervenants et usagers.

Généralités

Définitions

Organisme ou employeur : la maison de répit « La Ressource »

Organisme légalement constitué ou employeur qui offre ses services à des personnes vulnérables sur le territoire de la Ville de Montréal ou qui opère à partir du territoire de la Ville de Montréal

Personnes vulnérables

Personne qui, en raison de son âge, d'une déficience ou d'autres circonstances temporaires ou permanentes, est en position de dépendance par rapport à d'autres personnes ou court un risque d'abus ou d'agression plus élevé que la population en général de la part d'une personne en position d'autorité ou de confiance par rapport à elle. (cf : art. 6.3 Loi sur- le casier judiciaire, L.R.C. (1980, ch. C-47)

Déficient intellectuel

Les personnes déficientes intellectuelles sont considérées de fait une clientèle vulnérable.

Responsabilité de la maison de répit « La ressource »

La Maison de répit « La Ressource » a une responsabilité générale de protection, reliée au mandat et à la mission de l'organisation. Elle doit prendre les moyens nécessaires pour garantir la protection des personnes qui reçoivent les services dans le cadre de son mandat.

Le client

Politique de protection du droit des clients

En vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, de la Loi sur les archives, des règlements édictés par les différents ordres professionnels, *la maison de répit « La Ressource »* doit constituer un dossier pour chacun de ses usagers :

1. Ce dossier doit contenir toutes les informations utiles à l'étude de la demande de service d'une personne ou nécessaires aux intervenants qui ont à lui offrir des services.
2. Le dossier d'un usager doit contenir tous les renseignements relatifs à la demande de service et aux services offerts à l'usager, en termes d'évaluations, d'interventions et de suivis.
3. Les notes personnelles des intervenants et des professionnels, peuvent être déposés au dossier d'un usager dans la mesure où il n'y a pas atteinte à sa personne, car ils permettent de mieux connaître l'intéressé.
4. Le dossier d'un usager est strictement confidentiel et doit être consulté sur place et à des fins professionnelles seulement.
5. Les membres du CA, le coordonnateur et les intervenants ayant à offrir des services à l'usager ont droit d'accès à son dossier.
6. Toute personne ayant consulté le dossier d'un usager doit assurer la confidentialité des informations y étant contenues.
7. Aucune photocopie d'une pièce versée au dossier n'est autorisée.
8. Aucun document ne doit être retiré d'un dossier.

Procédure d'administration des médicaments

L'administration d'un médicament à une personne est régie par certains principes, et ce dans le but de respecter la sécurité de la personne recevant le médicament. Ces principes sont les suivants:

- Préparer et vérifier le médicament conformément aux recommandations écrites des parents.
- Identifier avec les parents les actions entourant la façon de distribuer les médicaments,
- Évaluer de visu les effets thérapeutiques et secondaires du médicament.

Chaque médicament doit être remis par le parent au coordonnateur à l'arrivée du client.

Chaque médicament doit être gardé dans un contenant identifié à l'aide d'une étiquette.

Administration d'un médicament au client

Le parent est responsable du choix du médicament qu'il remet aux intervenants de *la maison de répit « La Ressource »*.

Le parent est conscient du fait qu'il doit communiquer aux intervenants les informations suivantes :

- L'action attendue du médicament
- Les conditions d'administration qu'il doit communiquer aux intervenants
- Les interactions
- Les effets secondaires
- La posologie du médicament à administrer (l'heure, le dosage et la fréquence).

Principes de sécurité

Si, après l'administration du médicament, l'un des intervenants observe des réactions inattendues chez la personne, il doit aviser le parent le plus tôt possible. S'il est impossible de le joindre, **contacter le 911**.

Pour toute sortie ou activité à l'extérieur des locaux, s'assurer que les médicaments sont placés dans un contenant identifié, tel que mentionné ci-dessus, pour toute la durée du séjour.

Principes régissant l'administration d'un médicament PRN

Que signifie une médication PRN ?

L'appellation PRN provient du mot latin « *pro re nata* » qui signifie « au besoin ».

Une médication PRN peut être prescrite pour des raisons diverses (ex. : allergie, forte fièvre, douleurs prémenstruelles, ainsi que pour diminuer des troubles du comportement).

Dans tous les cas, lorsqu'une médication a été prescrite « au besoin » (PRN), il faut s'assurer:

- de connaître le médicament à administrer
- d'en savoir l'objectif,
- de la fréquence à laquelle le médicament peut être utilisé,
- du moment où il faut l'administrer.

La « Démarche à suivre pour l'administration d'une médication PRN » est une façon de procéder pour l'administration du médicament, elle ne doit pas remplacer le plan d'intervention.

Plaintes

Obligations légales selon la loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2; modifiée par le **Projet de loi no 40**)

« Tout établissement doit établir une procédure d'examen des plaintes formulées par les usagers. Le directeur général désigne un membre du personnel de l'établissement responsable de l'application de cette procédure et fait entériner cette désignation par le conseil d'administration. » (art. 29)

1. Ainsi, tout usager peut formuler une plainte au regard des services qu'il a reçus ou aurait dû recevoir de l'organisme, en la signalant au coordonnateur ou aux membres du CA.
2. Le coordonnateur est désigné pour être la première personne responsable de l'examen des plaintes formulées.
3. Si le coordonnateur est concerné par la plainte, le CA devra mandater un de ses membres pour être responsable de l'examen de la plainte.

« La plainte peut être écrite ou verbale. Le responsable de l'application de la procédure d'examen doit prêter assistance ou s'assurer que soit prêté assistance à l'utilisateur qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte. » (art. 33)

« Le responsable doit donner à l'utilisateur qui lui a fait une plainte écrite un avis écrit indiquant la date de réception de sa plainte. » (art. 34)

« L'utilisateur, la ressource intermédiaire, la ressource de type familial ou tout membre du personnel de l'établissement doit fournir au responsable les renseignements qu'il requiert pour l'examen de la plainte et doit, sauf excuse valable, assister à toute rencontre que celui-ci convoque. » (art. 34.1)

1. Le coordonnateur (ou le mandaté du CA) se doit de recueillir l'ensemble des informations concernant la plainte de l'utilisateur en rencontrant l'utilisateur, les employés, les bénévoles ou toute autre personne concernée.
2. Il devra statuer sur le bien-fondé de la plainte.

A/ Si la plainte n'est fondée

- il doit préparer un rapport en ce sens et l'acheminer à l'utilisateur (cas de plainte écrite) ou son représentant.

B/ Si la plainte est fondée

- Il devra se réunir avec les membres du CA pour rencontrer la (ou les) personne(s) concernée(s) afin de suggérer et de mettre en œuvre des mesures correctives appropriées.

C/ Si la plainte fait l'objet d'un recours judiciaire

- Le CA devra surseoir à l'examen de la plainte, qu'il s'agisse d'un tribunal de droit commun ou administratif. Il informe alors, par écrit, l'usager de l'arrêt de l'examen de sa plainte.

Gestion administrative de la plainte

- Chaque plainte reçue fait l'objet de l'ouverture d'un dossier confidentiel.
- Ce dossier est accessible aux membres du CA (sauf celui éventuellement concerné par la plainte) et au coordonnateur, s'il n'est pas concerné par la plainte,
- Le dossier est sous la garde du coordonnateur et/ou d'un des membres du CA responsable du traitement des plaintes,
- Le dossier doit contenir le nom des personnes consultées ou rencontrées pour éclaircir la situation, les dates des rencontres ainsi qu'un compte rendu de ces rencontres,
- Le dossier est fermé suite au règlement de la plainte,
- Le dossier est classé et archivé.

Les employés

Politique de vérification des antécédents judiciaires des candidats appelés à œuvrer auprès des clients

En conformité avec l'Avis de la Commission d'accès à l'information sur le filtrage des bénévoles et des employés occupant un poste de confiance auprès des personnes vulnérables (janvier 2001), *la maison de répit « La Ressource »* s'autorise à contacter la Ville de Montréal (SPVM) pour la vérification des antécédents judiciaires des personnes appelées à œuvrer auprès de sa clientèle.

Le but visé par cette politique est d'assurer la protection des droits fondamentaux de chacune des personnes ayant une déficience intellectuelle desservie par notre établissement.

Rôle et responsabilité de la maison de répit « La Ressource »

Le CA désigne le coordonnateur pour être responsable d'administrer le questionnaire d'enquête consistant à vérifier et valider la véracité et l'exactitude des références des renseignements fournis par le candidat concernant sa réputation, ses bonnes moeurs et sa bonne conduite.

Il sera demandé au service de police de la Ville de Montréal de procéder à la vérification des antécédents judiciaires des candidats inscrits sur la *Demande de vérification des dossiers de police* dans tous les dossiers et fichiers qui lui sont accessibles, conformément aux procédures et directives en vigueur au SPVM.

Pour être recruté, le candidat doit fournir un consentement spécifique à cette fin.

Remarque

La maison de répit « La Ressource » procède systématiquement à la vérification des antécédents judiciaires des bénévoles et de tout employé sélectionné appelés à œuvrer directement auprès de ses clients.

Administration et gestion

Politique face aux maladies

Cette politique vise à clarifier auprès des membres du personnel et des usagers de *la maison de répit « La Ressource »* le comportement que l'organisation entend maintenir quant aux droits des personnes et aux règles de prévention vis-à-vis des maladies transmissibles (hépatite B, sida et autres) ainsi qu'aux règles concernant la confidentialité des dossiers tant du personnel que des usagers.

Elle vise essentiellement à éviter toute situation discriminante ou préjudiciable, soit à l'égard d'un usager ou d'un membre du personnel).

La documentation disponible actuellement, y compris des avis juridiques, des documents comme celui de la Commission canadienne des droits de la personne et la directive ministérielle « *Protection des droits des membres du personnel et des candidats à un emploi* » (89-09-01), va dans le sens de reconnaître le droit au travail pour tous, même s'il s'agit de personnes atteintes du sida ou porteuses de l'hépatite B.

Ainsi en se référant à la loi et aux règles d'éthique, Le CA entend prendre toutes les dispositions pour garantir à tous le respect de la confidentialité et des droits de chacun dans le traitement de l'information relative à toute maladie transmissible tel que le sida et l'hépatite B.

Ligne de conduite de la maison de répit « La Ressource » :

- On ne peut refuser d'embaucher une personne sous prétexte qu'elle est séropositive, atteinte du sida ou de l'hépatite B. La seule pratique d'emploi jugée non discriminatoire est celle qui serait fondée sur une exigence professionnelle justifiée. On reconnaît à l'employeur le droit d'instituer des normes prescrivant l'exécution efficace, fiable et sécuritaire des tâches.

- On ne peut refuser un client sous prétexte qu'il est séropositif, atteint du sida ou de l'hépatite B. La seule pratique jugée non discriminatoire est celle qui serait fondée sur les conditions d'hygiène et de sécurité de nos clients. On reconnaît à l'employeur le droit d'instituer des normes prescrivant les conditions d'hygiène et de sécurité assurant la sécurité des employés et des clients.

- En aucun temps, l'information concernant un employé ou un usager ne doit servir à d'autres fins que médicales ou de santé personnelle de l'utilisateur ou de l'employé. Autrement dit, jamais l'information sur la santé d'un client ou d'un employé ne servira à discriminer ou à exclure un usager d'attention, de soins ou d'autres activités dispensées offertes par la maison de répit.

Politique en matière de santé et sécurité au travail

La maison de répit « La Ressource » définit par cette politique les principes directeurs ainsi que les mécanismes généraux applicables en matière de gestion des activités associées à la santé et à la sécurité du travail (SST).

1. Dans le respect de la mission de l'organisation, centrée sur les besoins de la clientèle, la maison de répit « La Ressource » reconnaît l'importance et le rôle majeur des ressources humaines dans la réalisation de sa mission.
2. Pour offrir des services d'une qualité optimale à la clientèle desservie par l'établissement, il est primordial que l'ensemble du personnel travaille dans un environnement respectueux de sa santé et de sa sécurité et que soient minimisées les conséquences négatives des événements accidentels tant pour l'individu que pour l'organisation.
3. Les questions de SST sont traitées en tenant compte, entre autres, de la dangerosité, des priorités, des contraintes et des ressources disponibles pour répondre aux besoins exprimés.

En se dotant d'une politique de gestion intégrée de la santé et de la sécurité du travail, la direction poursuit les objectifs généraux suivants :

- Offrir aux employés un milieu de vie professionnel sécuritaire;
- Améliorer les conditions de santé et de sécurité du travail du personnel;
- Réduire les coûts générés par les problèmes de SST.

L'atteinte des objectifs généraux est notamment soutenue par la poursuite des objectifs spécifiques suivants :

- Promouvoir et protéger la santé et la sécurité au travail du personnel;
- Procéder à l'analyse des accidents et des incidents survenus au travail;
- Diminuer la fréquence et la gravité des accidents du travail et des maladies professionnelles et en contrôler les coûts;
- Impliquer l'ensemble du personnel à l'identification des risques sur les lieux de travail en vue de leur élimination et de leur contrôle pour maintenir des conditions de travail sécuritaires;
- Favoriser la participation des gestionnaires et des employés dans les activités de gestion de la prévention en SST;
- Se doter de toutes les procédures et méthodes nécessaires à la gestion de la prévention en SST;
- Mettre en place des systèmes d'information de gestion de la SST;

- Stimuler l'intérêt de l'ensemble du personnel en matière de SST en énonçant clairement ses intentions et ses orientations en ce domaine

Droits et obligations en matière de SST

1/ L'employé doit :

1. Prend les mesures nécessaires pour protéger sa santé, sa sécurité et son intégrité physique,
2. Participer avec son supérieur immédiat, à l'identification et à l'élimination des risques d'incident, d'accident ou de maladie reliés au travail,
3. S'engager à suivre les politiques et les procédures de prévention et de promotion de la santé et de la sécurité du travail de même que celles reliées à la gestion médico administrative de l'absentéisme.

2/ Le coordonnateur doit :

1. Observer les règles, règlements, normes, méthodes de travail, politiques et procédures en matière de santé et sécurité du travail,
2. Prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger la santé et la sécurité de ses collaborateurs,
3. Informer le CA, dans les plus brefs délais, de toutes les conditions ou méthodes dangereuses et de tout matériel ou équipement défectueux,
4. Participer au suivi médico administratif des employés,
5. Exercer une vigilance constante face aux risques dans les activités des ses collaborateurs et viser à les réduire ou à les éliminer à la source,
6. Établir, en collaboration avec ses employés, les modes et règles de fonctionnement du service en matière de prévention et de promotion de la santé et de la sécurité du travail,
7. S'assurer que l'aménagement des lieux, l'organisation du travail, les méthodes de travail, les équipements et les produits utilisés au travail sont sécuritaires et rencontrent les normes prescrites,
8. Mettre à la disposition des employés les moyens et équipements de protection recommandés et s'assurer de leur utilisation adéquate,

9. S'assurer que les politiques et procédures en matière de prévention et de promotion de la santé et de la sécurité du travail sont suivies par ses employés,
10. S'assurer que les appareils et les équipements sont utilisés de façon sécuritaire,
11. Voir à corriger promptement toutes les situations jugées dangereuses et faire rapport au CA,
12. Procéder à la déclaration, l'enquête et l'analyse de tous les accidents survenus et formuler des recommandations,
13. Participer à tout programme de formation ou d'information en santé et en sécurité du travail pertinent à son titre d'emploi et requis par l'employeur, et voir à intégrer les notions apprises dans son quotidien.

3/ Le coordonnateur en collaboration avec les membres du CA doit :

1. S'assurer du respect de l'ensemble des lois et des règlements qui régissent la santé et la sécurité du travail,
2. Stimuler l'intérêt de tous les personnels en matière de santé et de sécurité du travail en énonçant clairement leurs intentions et orientations dans ce domaine,
3. Appliquer les recommandations et les actions visant l'atteinte des objectifs de la politique, et ce en tenant compte des ressources disponibles,
4. Préconiser des méthodes de travail sécuritaires,
5. S'assurer que les employés sont informés des risques reliés à leur travail, qu'ils reçoivent une formation et un entraînement adéquats afin qu'ils aient l'habileté et les connaissances requises pour accomplir de façon sécuritaire le travail qui leur est confié,
6. S'assurer du respect de la loi, des règlements, des règles et procédés relatifs à la santé et à la sécurité du travail,
7. Participer à l'identification et à l'évaluation des risques reliés aux postes de travail,
8. Évaluer les risques possibles lors d'achat d'équipements.

Politique d'interdiction de fumer sur les lieux de travail

Adoptée le 17 juin 1998, la Loi sur le tabac a eu pour effet d'abroger la Loi sur la protection des non-fumeurs dans certains lieux publics.

Par conséquent, la politique sur la protection des non fumeurs adoptée le 11 mai 1987 et révisée le 19 mars 1997 est abrogée et remplacée par la présente politique portant le même nom.

Le projet de loi no 444 édicte entre autres les règles applicables à l'usage du tabac.

À cette fin, le projet de loi interdit de fumer dans certains lieux fermés, notamment les locaux utilisés par les établissements de santé et les milieux de travail, et ce en vue d'assurer une bonne qualité de l'air ambiant dans les endroits publics et à garantir une meilleure qualité de vie et un environnement plus sain pour tous les individus.

Il est donc interdit à tous de fumer dans les installations occupées par *la maison de répit « La Ressource »*