

Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

Du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016

***Présenté au comité de vigilance et de la qualité le 1^{er} juin 2016
Et au conseil d'administration le 21 septembre 2016***

Table des matières

Introduction	1
Faits saillants	2
Rapport annuel de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	3
Le traitement des plaintes	3
Les plaintes reçues et conclues	3
Les motifs des plaintes et leur niveau de traitement	4
Les délais d'examen des plaintes	5
Le recours au Protecteur du citoyen	5
Le traitement des interventions	7
Les interventions reçues et conclues	7
L'origine des interventions	7
Les motifs des interventions et leur niveau de traitement	8
Les mesures correctives (plaintes et interventions)	9
Les dossiers transmis pour une étude à des fins disciplinaires	11
Les demandes d'assistance	11
La nature des demandes d'assistance	11
Les motifs des demandes d'assistance	12
Les consultations	12
Les autres fonctions de la commissaire	14
Les mesures pour améliorer la satisfaction et le respect des droits des usagers	16
Accessibilité : droit à des services accessibles	16
Aspect financier : droit à l'information	17
Droits particuliers : droit à l'information, à la confidentialité, au consen- tement, à l'accompagnement, à la représentation, à la participation et à l'expression de l'insatisfaction	17
Organisation du milieu et des ressources matérielles : droit à des services sécuritaires et de qualité	18
Relations interpersonnelles : droit au respect et à la dignité	19
Soins et services dispensés : droit à des services sécuritaires, continus et de qualité	19
Les objectifs de travail pour 2016-2017	20
Rapport annuel du médecin examinateur	22
Le traitement des plaintes	22
Les plaintes reçues et conclues	22
Les motifs des plaintes et leur niveau de traitement	23
Les délais d'examen des plaintes	24
Les dossiers transmis pour une étude à des fins disciplinaires	25
Les recommandations du médecin examinateur	25
Les objectifs pour 2016-2017	26
Rapport annuel du comité de révision	27
Le mot du président du comité de révision	27
Le nombre de demandes reçues	28
Les conclusions motivées du comité de révision	28
Les délais de traitement	29
Les objectifs pour 2016-2017	29

Nous sommes très fiers de vous présenter, conformément à l'article 33.10 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), le premier rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (ci-après le CIUSSS), couvrant la période du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016.

Outre le rapport annuel de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, ce rapport intègre le rapport annuel du médecin examinateur ainsi que le rapport annuel du comité de révision, prévus à l'article 76.11 de la LSSSS.

Vous trouverez dans les pages qui suivent l'analyse globale de l'examen des plaintes, interventions, demandes d'assistances, consultations et autres activités ayant eu cours au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal (ci-après le CIUSSS) durant l'exercice financier 2015-2016. Les données sont tirées du logiciel SIGPAQS (Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services). Bien que le portrait global des données présentées soit représentatif des activités ayant eu cours au Commissariat, nous invitons le lecteur à demeurer indulgent quant à celles-ci et à garder en perspective le fait que le processus de fusion des bases de données des anciens établissements composant dorénavant le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal, opéré par le pilote provincial de l'applicatif, pourrait être à l'origine de certaines imprécisions.

Au cours de la première année d'existence du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS et outre le traitement des situations qui leur étaient soumises, les membres du Commissariat ont effectué d'importants travaux visant à assurer le maintien de l'accessibilité aux services du Commissariat et l'harmonisation des pratiques en matière de traitement des plaintes des usagers. Ce travail sera à poursuivre au cours de l'exercice 2016-2017, et le lecteur pourra prendre connaissance tant des étapes franchies que des objectifs du Commissariat pour la prochaine année au cours de ce rapport.

Nous désirons remercier les usagers et leurs proches d'avoir accordé leur confiance aux membres du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services. Leurs témoignages nous auront permis d'œuvrer à l'amélioration continue de la qualité des services. Également, nous désirons souligner l'engagement des gestionnaires et des employés impliqués dans la recherche et la mise en place de solutions aux difficultés rencontrées et mises en lumière par les usagers.

Enfin, nous souhaitons remercier les membres du conseil d'administration et du comité de vigilance et de la qualité pour leur soutien dans l'accomplissement de notre mandat.

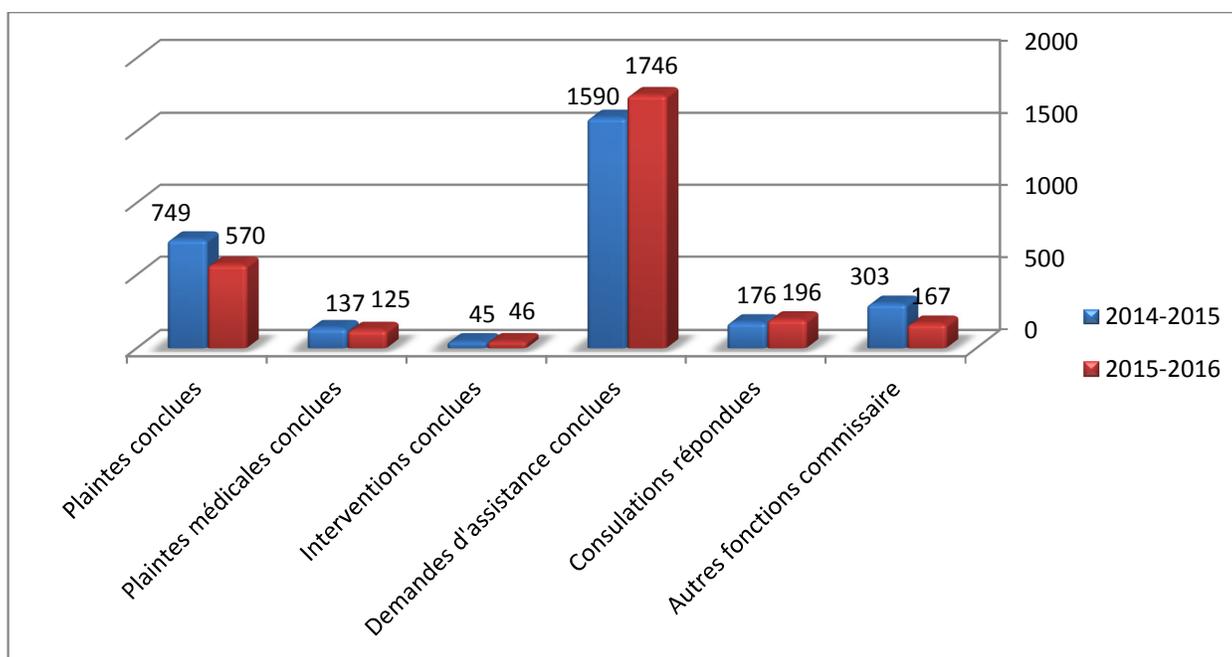
Bonne lecture.

La Commissaire aux plaintes et à la qualité des services,

Caroline Roy

Globalement, les faits saillants de l'exercice financier 2015-2016 furent les suivants :

- Adoption d'une approche préventive préalablement au dépôt d'une plainte et traitement des situations par le biais d'assistances;
- Au total, 2683 dossiers furent conclus en 2015-2016 comparativement à 2697 dossiers l'année précédente. Ceux-ci incluent les plaintes et interventions traitées par la commissaire et la commissaire adjointe, les consultations et demandes d'assistance, ainsi que les plaintes médicales;
- Nombre de plaintes conclues en baisse de 24 %;
- 67,5 % des objets de plaintes et d'interventions analysés par le Commissariat conduisent à des mesures. Ces mesures sont systémiques dans une proportion de 70 %;
- Augmentation de 11 % du nombre de demandes de consultation répondues;
- Augmentation de 10 % du nombre de demandes d'assistance traitées;
- Efforts importants afin de maintenir le délai de retour d'appel de vingt-quatre heures auprès des personnes qui sollicitent le Commissariat;
- Légère diminution du nombre de plaintes médicales conclues.



Portrait de la situation globale

Rapport annuel de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Le traitement des plaintes

Une plainte est une insatisfaction exprimée par un usager, son représentant ou un proche auprès du personnel du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) sur les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, reçoit ou requiert.

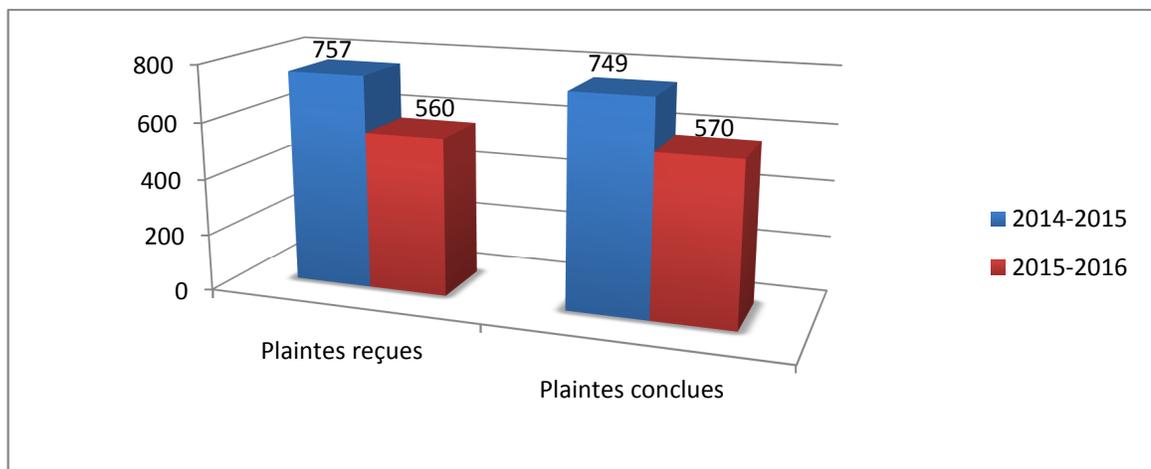
Une plainte peut comporter plus d'un objet, et l'examen d'un objet peut, ou non, se traduire par une ou plusieurs mesures correctives.

Le législateur a fixé à 45 jours le délai maximal pour le traitement d'une plainte, délai au-delà duquel le plaignant peut s'adresser au Protecteur du citoyen. Le plaignant insatisfait des conclusions rendues peut également s'adresser au Protecteur du citoyen.

Les plaintes reçues et conclues

	Plaintes en cours d'examen au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice
CHSGS / CHSP	53	378	383	48
CLSC	13	129	136	6
CHSLD	4	53	51	6
Total	70	560	570	60

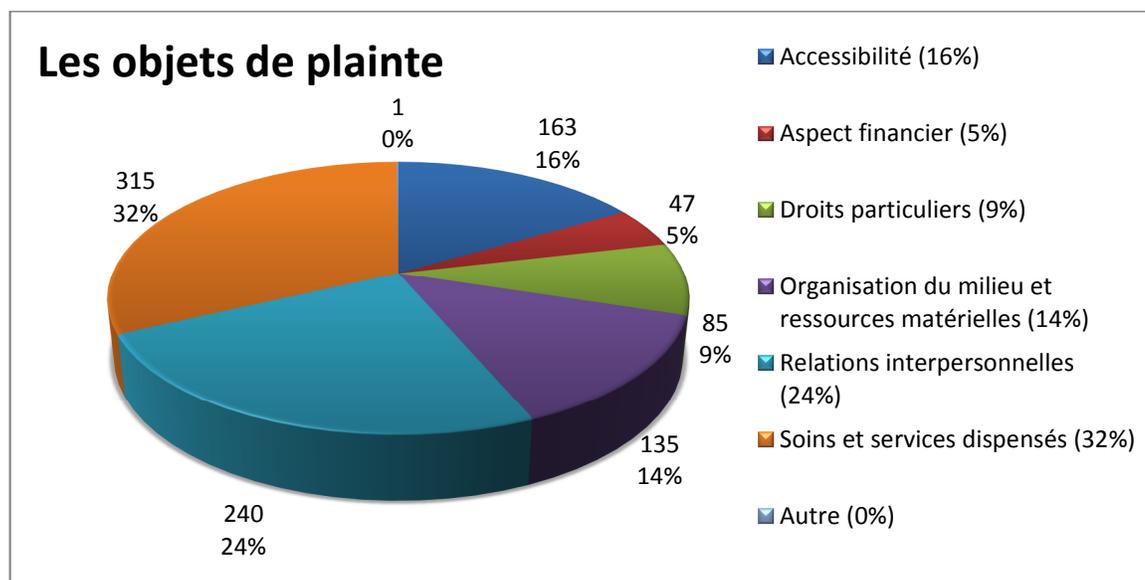
Les plaintes reçues et conclues en 2015-2016



Évolution des plaintes reçues et conclues au cours des deux dernières années

- Le nombre de plaintes reçues a diminué de 26 % au cours de 2015-2016;
- Le nombre de plaintes conclues a quant à lui diminué de 24 %.

Les motifs des plaintes et leur niveau de traitement



Les objets des plaintes traitées en 2015-2016

	Traitement non complété				Traitement complété		Total
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté examen sommaire	Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	6	-	1	2	107	47	163
Aspect financier	1	1	-	1	20	24	47
Droits particuliers	1	-	-	1	55	28	85
Organisation du milieu...	1	1	-	1	88	44	135
Relations interpersonnelles	1	-	-	7	188	44	240
Soins et services dispensés	3	3	1	12	202	94	315
Autres	-	-	-	-	1	-	1
Total	13	5	2	24	661	281	986

Les objets des plaintes en 2015-2016 et leur niveau de traitement

- Au total, ce sont 986 objets de plainte qui ont été examinés, alors qu'à l'exercice précédent, ils étaient au nombre de 1282;
- Toutes proportions gardées, la répartition des objets de plainte demeure quasi identique à celle de l'année précédente;
- La qualité des soins et services demeure la catégorie la plus importante avec 32 % des objets. Sont ici en cause principalement la continuité et l'absence de suivi, les habiletés techniques et professionnelles, l'évaluation et le jugement professionnel, puis, dans une moindre mesure, les soins d'assistance;
- Les difficultés vécues par les usagers en matière d'accessibilité, qui représentent pour leur part 163 objets, sont liées d'une part aux délais d'accès (temps d'attente,

listes d'attente, services d'urgence), à des difficultés d'accès aux services formellement requis, ainsi qu'au refus de services;

- Quant au niveau de traitement des objets de plainte, l'examen de 4,5 % d'entre eux n'a pas été complété. Le traitement de ces objets a soit été abandonné par le plaignant, soit cessé en cours d'enquête, soit refusé lorsque le plaignant n'était pas le représentant légal de l'utilisateur par exemple;
- 67 % des objets analysés se sont soldés par une mesure corrective, mesures dont l'analyse vous sera présentée plus loin.

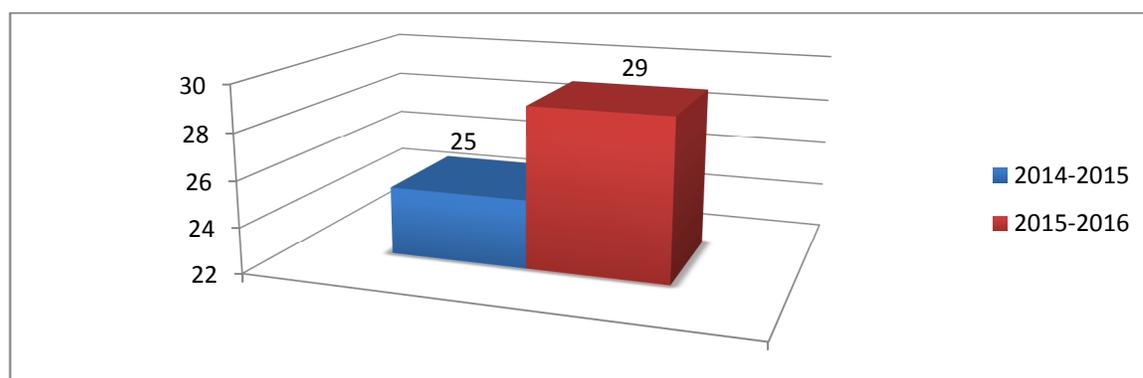
Les délais d'examen des plaintes

Délai d'examen	Nombre de plaintes	Pourcentage
Moins de 3 jours	40	72 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur des délais légaux
4 à 15 jours	65	
16 à 30 jours	125	
31 à 45 jours	179	
Sous-total	409	
46 à 60 jours	79	Le traitement de 28 % des plaintes a excédé les délais légaux
61 à 90 jours	53	
91 à 180 jours	26	
181 jours et plus	3	
Sous-total	161	
Total	570	

Les délais d'examen des plaintes

- Le traitement de 72 % des dossiers de plainte a été complété à l'intérieur des délais prescrits par le législateur. Ce pourcentage était de 81 % à l'exercice précédent.

Le recours au Protecteur du citoyen



Plaintes soumises au Protecteur du citoyen au cours des deux dernières années

Vingt-neuf plaintes ont été soumises au Protecteur du citoyen pour un examen en deuxième instance au cours de 2015-2016. Vingt-et-un dossiers émanaient du milieu hospitalier, sept de la mission CLSC et un de la mission CHSLD. C'est donc 5 % du volume de plaintes conclues au Commissariat qui sont portées à l'attention du Protecteur

du citoyen. Ces dossiers, soumis au Protecteur du citoyen, comportaient au total 59 objets de plainte.

Par ailleurs, le Protecteur du citoyen a rendu ses conclusions dans vingt-huit dossiers et a ainsi statué sur 57 objets. De ces 57 objets examinés par le Protecteur, 20 ont conduit à des recommandations par le Protecteur, soit 35 % de ceux-ci. C'est donc dire que le Protecteur a estimé que 65 % des éléments traités par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services ne requerraient pas de mesures supplémentaires.

Catégorie d'objet de plainte	Nombre	Avec mesures / Sans mesures
Accessibilité	12	5 / 7
Aspect financier	9	1 / 8
Droits particuliers	9	4 / 5
Organisation du milieu et ressources matérielles	5	2 / 3
Relations interpersonnelles	5	0 / 5
Soins et services dispensés	17	8 / 9
Total	57	20 / 37

Les objets de plainte conclus par le Protecteur du citoyen en 2015-2016

Ainsi, le Protecteur du citoyen a émis une trentaine de recommandations à l'endroit de l'établissement (certains objets analysés peuvent générer plus d'une recommandation). Les recommandations systémiques du Protecteur concernaient les sujets suivants :

- Le triage des patients dans les salles d'urgence (délais d'évaluation de triage initial, qualité d'évaluation, délais de réévaluation et surveillance visuelle continue des patients en attente, réorientation des patients);
- Les services et soins d'assistance aux patients ayant subi une arthroplastie totale de la hanche ou du genou;
- Les mesures de contrôle, dont l'isolement;
- L'obtention de prothèses spéciales pour des usagers souffrant d'hypersensibilité aux métaux ou au ciment;
- Temps de réponse dans les centres de prélèvements;
- Conservation des informations et documents élaborés lors d'hospitalisations.

Le Protecteur du citoyen a aussi émis des recommandations visant le redressement de la situation particulière ou individuelle d'usagers (soins à domicile, respect du choix de l'utilisateur de refuser des traitements, révision du plan d'intervention, annulation de facture).

L'établissement a accueilli positivement ces recommandations, lesquelles sont soit implantées, soit en voie de l'être.

Enfin et de sa propre initiative, le Protecteur du citoyen a entrepris une intervention concernant la mise sous garde de personnes aux prises avec un problème de santé mentale. Par cette intervention, le Protecteur a rappelé à l'établissement que les personnes visées par une mise sous garde doivent présenter un danger grave et imminent pour elles-mêmes ou pour autrui.

Le traitement des interventions

La Loi sur les services de santé et les services sociaux confère à un commissaire aux plaintes et à la qualité des services le pouvoir d'intervenir de sa propre initiative lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne ou qu'un groupe de personnes a été lésé dans ses droits ou pourrait l'être.

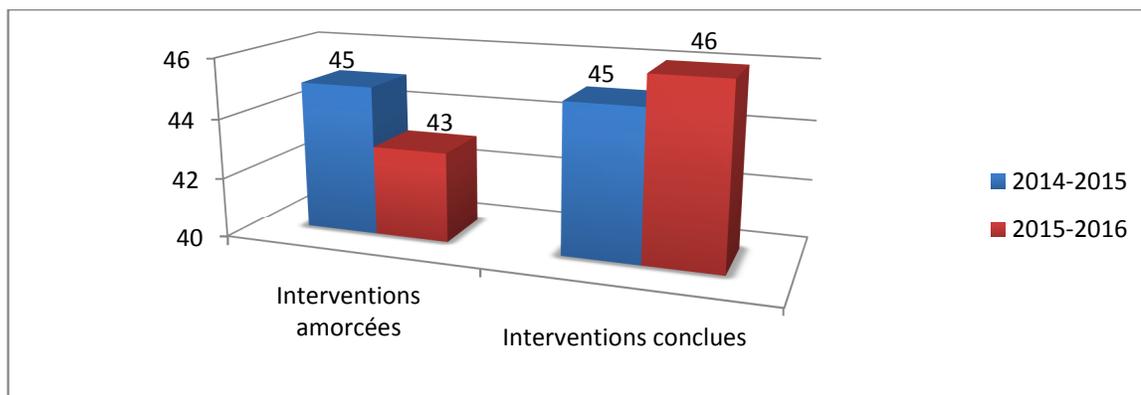
Tout comme dans le cas d'une plainte, une intervention peut comporter plus d'un objet, et l'examen d'un objet peut, ou non, se traduire par une ou plusieurs mesures correctives.

Le législateur ne fixe pas de délai maximal pour le traitement d'une intervention.

Les interventions reçues et conclues

	Interventions en cours d'examen au début de l'exercice	Interventions amorcées durant l'exercice	Interventions conclues durant l'exercice	Interventions en cours d'examen à la fin de l'exercice
CHSGS / CHSP	4	26	28	2
CLSC	1	13	14	-
CHSLD	-	4	4	-
Total	5	43	46	2

Les interventions amorcées et conclues en 2015-2016



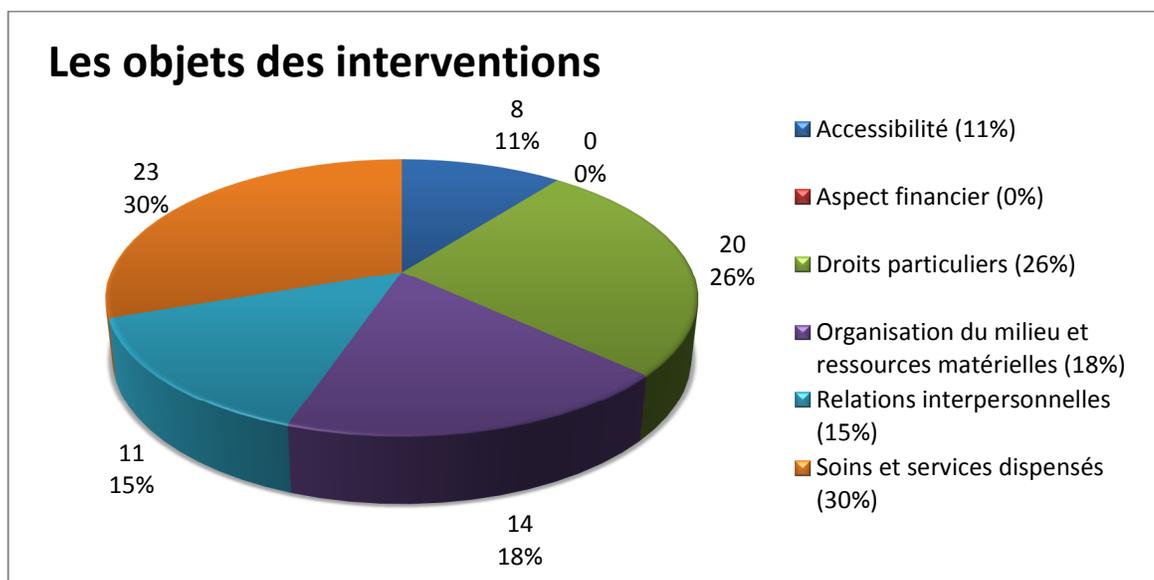
Évolution des interventions amorcées et conclues au cours des deux dernières années

- En 2015-2016, la répartition des interventions conclues dans l'établissement était similaire à la répartition des plaintes, bien qu'un pourcentage un peu plus élevé de dossiers ait été issu des CLSC;
- Le ratio plaintes / interventions est identique en CLSC (9%).

L'origine des interventions

Au cours de l'exercice 2015-2016, des 46 interventions conclues, 5 avaient été amorcées par la commissaire, la commissaire adjointe ou les délégués à la suite d'observations ou de constats, alors que 41 interventions avaient été amorcées à la suite d'un signalement reçu au Commissariat aux plaintes et à la qualité des services.

Les motifs des interventions et leur niveau de traitement



Les objets des interventions traitées en 2015-2016

	Traitement non complété				Traitement complété		Total
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté examen sommaire	Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	-	-	-	-	5	3	8
Aspect financier	-	-	-	-	-	-	-
Droits particuliers	-	-	-	-	13	7	20
Organisation du milieu...	-	-	-	-	11	3	14
Relations interpersonnelles	-	-	-	-	10	1	11
Soins et services dispensés	-	-	-	-	17	6	23
Autres	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	56	20	76

Les objets des interventions traitées en 2015-2016 et leur niveau de traitement

- Bien que nous notions que 89 % des interventions soient consécutives à un signalement auprès du Commissariat, les objets concernés sont néanmoins différents des objets de plaintes. En effet, les interventions touchent davantage les droits particuliers des usagers;
- La moitié des objets de cette catégorie concernait le droit à l'information sur les services et les modes d'accès d'une part, et la sécurité de l'utilisateur d'autre part;
- Les objets d'insatisfaction examinés par le biais d'un dossier d'intervention conduisent à une plus forte proportion de mesures correctives (74 %, pour 67 % des objets de plainte).

Les mesures correctives (plaintes et interventions)

Des conclusions sont émises pour chaque plainte traitée et sont dégagées de chaque intervention menée. Plusieurs d'entre elles visent à donner des explications ou des informations sur les situations rapportées et permettent ainsi au plaignant de mieux comprendre la situation à la base de son insatisfaction. Toutefois, lorsque des correctifs ou améliorations découlant du traitement d'une plainte ou d'une intervention sont nécessaires, des mesures correctives sont alors déterminées.

Du tableau présenté dans les pages suivantes se dégagent ces constats :

- Les mesures correctives à portée systémique, qui visent à prévenir la répétition de la lacune observée et qui touchent, de ce fait, un ensemble d'utilisateurs, ont atteint une proportion de 70 % en 2015-2016. En effet, au terme de l'analyse d'une plainte ou d'une intervention, des efforts particuliers sont consentis à évaluer les possibilités d'étendre la portée d'une mesure corrective à davantage d'utilisateurs qui pourraient être concernés par le même service ou soin que le plaignant. Cette portée systémique des mesures correctives nous permet d'apprécier l'impact du traitement des plaintes et des interventions sur l'amélioration continue;
- L'information et la sensibilisation des intervenants demeure la mesure systémique la plus fréquemment appliquée, ainsi que les mesures visant l'ajustement des activités professionnelles, l'amélioration des communications ainsi que l'ajustement technique et matériel;
- Du côté des mesures à portée individuelle, l'information et la sensibilisation de l'intervenant, mais également son encadrement, contribuent à résoudre les difficultés vécues par les utilisateurs.

Mesures correctives Plaintes et interventions	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	Total
Mesures à portée individuelle								
Adaptation des soins et services								
<i>Ajustement professionnel</i>	5		3	3	9	18		38
<i>Amélioration des communications</i>	2		5	2	9	13		31
<i>Cessation des services</i>			1		2	1		4
<i>Collaboration avec le réseau</i>						1		1
<i>Changement d'intervenant</i>			1		2	3		6
<i>Élaboration / révision / application</i>	1		1	4	1	3		10
<i>Encadrement de l'intervenant</i>	2		1	1	25	25		54
<i>Évaluation ou réévaluation des besoins</i>	3	1	2	1	1	5		13
<i>Formation du personnel</i>						3		3
<i>Transfert / transfert d'un usager</i>			1			1		2
<i>Autre</i>			1	1		2		4
Adaptation du milieu et de l'environnement								
<i>Ajustement technique et matériel</i>				6				6
<i>Amélioration mesures sécurité et protection</i>				2				2
<i>Autre</i>				3	1		1	5
Ajustement financier	1	11	1		2			15
Conciliation / intercession / médication / liaison / précision / explication	1	1			2			4
Information / sensibilisation d'un intervenant	4	1	10	3	52	25		95
Obtention de services	9					5		14
Respect des choix et des droits			3		3	3		9
Sous-total	28	14	30	26	109	108	1	316 30%
Mesures à portée systémique								
Adaptation des soins et services								
<i>Ajustement des activités professionnelles</i>	25	4	4	8	16	39		96
<i>Ajout services ou de ressources humaines</i>	18		2	2	1	3		26
<i>Amélioration des communications</i>	10	2	8	7	18	14		59
<i>Collaboration avec le réseau</i>	4		1			1		6
<i>Élaboration / révision / application</i>	9		2	3	2	4		20
<i>Encadrement des intervenants</i>	1		2	3	9	22		37
<i>Évaluation des besoins</i>	2		1			4		7
<i>Information sensibilisation des intervenants</i>	26	5	30	38	81	106		286
<i>Réduction du délai</i>	3							3
<i>Autre</i>	1					1		2
Adaptation du milieu et de l'environnement								
<i>Ajustement technique et matériel</i>	10	1	3	25	5	1		45
<i>Amélioration des conditions de vie</i>				4	1			5
<i>Amélioration mesures sécurité et protection</i>			1	8		1		10
<i>Autre</i>				1				1
Adoption / révision / application règles et procédures								
<i>Code d'éthique</i>					3			3
<i>Politiques et règlements</i>	2	1	1	1				5
<i>Protocole clinique ou administratif</i>	18	2	4	1		17		42
<i>Autre</i>	2		2			1		5
Communication / promotion	5	1	1	4	11	4		26
Formation / supervision	3		4		3	23		33

Respect des droits				3		3	1	7
Sous-total	139	16	69	105	153	242		724 70%
TOTAL	167	30	99	131	262	350	1	1040 100%

Les dossiers transmis pour une étude à des fins disciplinaires

Au cours de l'exercice 2015-2016, les membres du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services ont acheminé 4 dossiers de plaintes aux gestionnaires concernés pour une étude à des fins disciplinaires. Aucun dossier d'intervention n'a été soumis à cette fin.

Il s'agissait de situations où les voies d'amélioration en présence apparaissaient insuffisantes à elles seules pour redresser une situation déficiente en raison de la gravité ou de la récurrence du comportement ou des agissements identifiés.

Les demandes d'assistance

Les demandes d'assistance sont des insatisfactions exprimées auprès du personnel du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services par un usager ou son représentant et visent soit l'obtention d'un soin ou d'un service dans un contexte où la personne ne souhaite pas déposer plainte, soit de l'aide pour formuler une plainte. Le nombre de demandes d'assistance représente une grande part des activités globales du Commissariat.

La nature des demandes d'assistance

Au cours de l'exercice 2015-2016, les 1746 demandes d'assistance se répartissaient comme suit :

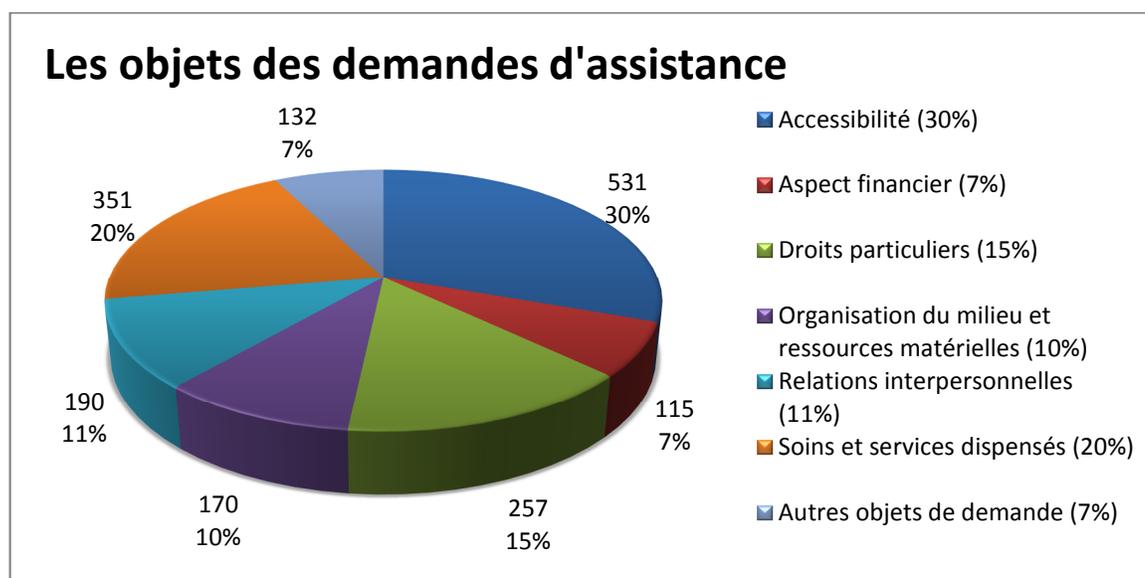


La nature des demandes d'assistance en 2015-2016

Cette répartition est différente de celle de l'exercice précédent, où 25 % des demandes d'assistance (395) concernaient l'aide à la formulation d'une plainte, et 75 % (1195) l'aide pour un soin ou un service.

Les motifs des demandes d'assistance

Le logiciel SIGPAQS ne permet d'enregistrer qu'un seul objet, ou motif, par demande d'assistance. Au cours de l'exercice 2015-2016, ces objets étaient les suivants :



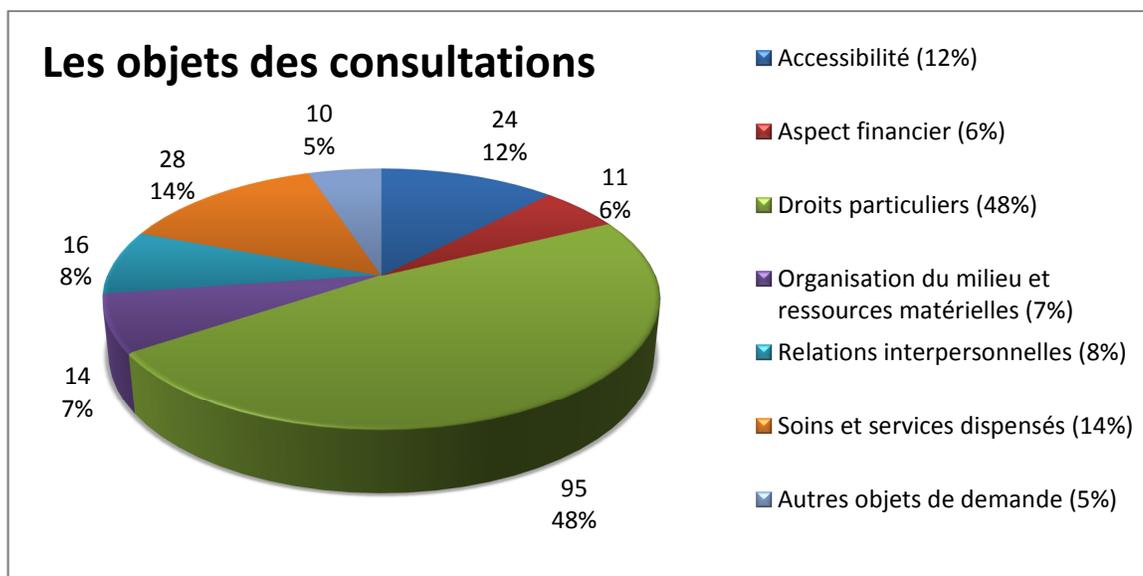
Les objets des demandes d'assistance en 2015-2016

- C'est sans surprise que nous retrouvons ici l'accessibilité comme premier motif de demande des usagers, car 63 % des demandes concernent l'obtention d'un soin ou d'un service;
- À l'intérieur de cette catégorie, le premier motif concerne les difficultés d'accès, suivi de près par les délais tels que les listes d'attente;
- Les soins et services dispensés, second motif de demande en importance, font état de difficultés liées à l'organisation et la continuité des services dans une proportion de 34 %;
- Les demandes d'assistance des usagers sont traitées avec diligence, soit dans un délai moyen de trois jours.

Les consultations

Les membres du Commissariat sont susceptibles d'être sollicités pour transmettre leur avis ou conseil sur des questions concernant les droits des usagers ou la qualité des services. Ces demandes de consultation proviennent tant de la part de partenaires extérieurs que de gestionnaires ou d'intervenants oeuvrant au CIUSSS.

Ces demandes portent souvent sur des situations litigieuses ou conflictuelles où des solutions sont recherchées afin de rétablir la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.



Les objets des consultations en 2015-2016

- 173 des 196 demandes de consultation étaient formulées tant par des professionnels que des gestionnaires du CIUSSS;
- Les droits particuliers représentent les motifs les plus fréquents des consultations accordées. Plus précisément, les demandeurs consultaient au premier chef sur le droit de porter plainte et voulaient obtenir de l'information sur la conduite de l'examen d'une plainte. L'accès au dossier constituait le second motif des consultations liées aux droits particuliers.

Les autres fonctions de la commissaire

Les responsabilités d'un commissaire comportent aussi la diffusion d'information relative aux droits et obligations des usagers, la promotion du code d'éthique et celle du régime d'examen des plaintes.

Fonction ou activité	Nombre
Promotion / information	
<i>Droits et obligations des usagers</i>	46
<i>Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)</i>	44
<i>Régime et procédure d'examen des plaintes</i>	44
<i>Autre</i>	5
Sous-total	139 – 83 %
Communications au conseil d'administration	
<i>Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions</i>	-
<i>Attentes du conseil d'administration</i>	1
<i>Autre</i>	1
Sous-total	2 – 1 %
Participation au comité de vigilance et de la qualité	
<i>Participation aux rencontres du comité</i>	3
Sous-total	3 – 2 %
Collaboration au fonctionnement du régime de plaintes	
<i>Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes</i>	9
<i>Collaboration avec les comités d'usagers / résidents</i>	9
<i>Soutien aux commissaires locaux</i>	2
<i>Autre</i>	3
Sous-total	23 – 14 %
TOTAL	167 – 100 %

Au cours de l'exercice 2015-2016, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services aura dû mettre partiellement en veilleuse ce volet de son mandat, et ce, en raison de l'imposante réorganisation de ses activités.

La reconnaissance de l'expérience client est une dimension en développement au CIUSSS NÎM. L'amélioration de la qualité des services est une démarche continue qui appartient à chacun des acteurs au sein de l'établissement. Le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services est un de ces acteurs, notamment en tant que témoin privilégié de la qualité perçue par les usagers, laquelle peut être recueillie entre autres lors du dépôt d'une plainte ou lors du signalement d'une situation préoccupante. Par la suite, le traitement de la plainte, par l'analyse des faits, le constat des écarts et l'appréciation de la qualité rendue, devient un levier important à cette amélioration continue de la qualité lorsque des mesures correctives sont mises en place.

En accord avec ses valeurs et afin de répondre aux obligations prévues dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux ainsi qu'aux attentes des visiteurs externes (visites ministérielles et Agrément Canada), le Commissariat a développé un plan d'action

d'activités de promotion. Ce plan a débuté au cours de cette première année, mais prendra réellement son envol en 2016-2017.

À ce jour, le Commissariat a sollicité des rencontres qui ont permis d'amorcer des échanges avec les comités d'usagers et les comités de résidents des CHSLD. Le souhait affirmé est de poursuivre des collaborations, par exemple de contribuer au contenu de messages publiés dans un journal de quartier. De plus, la participation aux assemblées générales et aux rencontres avec les résidents et membres de leur famille représente une opportunité d'établir un contact direct avec les usagers et leurs proches, opportunités qui ont été saisies à chaque fois qu'elles se sont présentées. Nous avons participé aux rencontres bilan lors de chacune des visites d'appréciation de la qualité du milieu de vie dans les différents CHSLD.

De plus, au cours de l'exercice 2015-2016, le Commissariat a développé du matériel promotionnel sur les droits des usagers, dont celui de porter plainte. Ainsi, du contenu sur le sujet est maintenant accessible sur le site Internet de l'établissement, dont de nouveaux formulaires de plaintes et de remerciement. Une adresse courriel afin de joindre le Commissariat a aussi été créée.

Également, ont été conçues une formation destinée aux gestionnaires, une sensibilisation qui s'adresse aux bénévoles, aux nouveaux employés, aux stagiaires et résidents, ainsi qu'une animation à utiliser au cours de rencontres d'équipe avec le personnel. Ce matériel sera déployé au cours de la prochaine année, et ce, avec la contribution de différentes instances. Par ailleurs, le Commissariat a été présent tout au long de l'année dans les différentes séances d'accueil organisationnel destinées aux nouveaux employés, ainsi que lors de réunions d'équipe souhaitant aborder la question des droits des usagers.

Bien que le Commissariat ait veillé, dès la création du CIUSSS NÎM, à ce que les usagers connaissent et aient accès aux coordonnées pour le joindre, des affiches et dépliants seront diffusés prochainement dans l'ensemble des installations afin de faire connaître ces nouvelles coordonnées du Commissariat ainsi que les façons simples et accessibles de le joindre. Une vigie sera assurée quant à la disponibilité de ce matériel.

Finalement, différentes tribunes ont été utilisées pour informer différents publics : notes de service, rencontres de comités de direction et de gestionnaires, article dans le journal interne, etc. De plus, non seulement le Commissariat est présent à titre de membre du comité de performance et de la qualité ainsi que du comité de vigilance et de la qualité, mais il a aussi soutenu le démarrage de ce dernier comité ainsi que le comité de révision. La commissaire a participé à la création d'une table régionale et d'une association provinciale des commissaires.

En terminant, le Commissariat est porteur d'une vision où l'utilisateur est un véritable partenaire de soin qui nous convie tous à écouter attentivement ce qu'il exprime par différentes voies. Les activités de promotion et de diffusion des droits des usagers et du régime des plaintes se veulent un des portevoix.

Les mesures pour améliorer la satisfaction et le respect des droits des usagers

Nous vous présentons dans les lignes qui suivent certaines des mesures correctives faisant suite à des recommandations systémiques émises au terme du traitement des plaintes en 2015-2016. Il s'agit également d'engagements pris avec les cadres ou directions concernées. Ces mesures correctives sont soit en cours de réalisation, soit implantées.

Outre le traitement des plaintes, nous avons également été impliqués dans l'assistance à des personnes qui ne souhaitaient pas déposer une plainte formelle, mais qui étaient aux prises avec des besoins complexes ou qui nécessitaient une réponse rapide. Le constat de la récurrence ou de la gravité de certaines des problématiques sur lesquelles nous avons été interpellés nous a amenés à entreprendre des interventions sur ces thèmes, interventions desquelles découlent également des mesures d'amélioration systémiques.

Accessibilité : droit à des services accessibles

L'expérience de différents usagers quant à l'accessibilité à des soins et services en santé mentale dans un centre hospitalier a été portée à notre attention. Il était notamment soulevé la préoccupation de voir à l'organisation du travail à la clinique externe afin de s'assurer que des règlements et procédures soient mis en place pour baliser et encadrer les annulations de rendez-vous à la clinique externe, le manque d'effectif médical à l'urgence et le recours à la clinique de relance pour effectuer des suivis.

Le délai d'accès à un médecin de famille par le biais du guichet d'accès pour la clientèle orpheline (GACO) constituait une préoccupation, notamment pour un usager qui présentait des pathologies particulières. C'est ainsi que les médecins du territoire seront sensibilisés quant à l'importance d'une prise en charge équitable de la clientèle.

Les modalités de gestion des demandes d'usagers au CLSC afin d'avoir accès à des triporteurs ou quadriporteurs ont été revues afin de s'assurer que les intervenants évaluant ces dossiers connaissent bien les critères d'admissibilité et transmettent l'information pertinente aux usagers. Des possibilités de mettre en place des évaluations cliniques en groupe sont explorées.

Les critères pour déterminer l'accessibilité au service d'aide à l'entretien ménager pour les usagers ayant une déficience physique seront revus au sein de la direction du soutien aux personnes en perte d'autonomie. Le tout sera fait conformément aux différents règles et programmes applicables établis par la Régie de l'assurance-maladie du Québec. Des outils seront par la suite créés à l'intention du personnel afin qu'il partage avec les usagers ces informations.

La documentation du dossier de l'utilisateur lors de son passage au service de triage et à l'urgence est primordiale pour la continuité et la sécurité des soins. La tenue de dossier a donc été revue avec le personnel infirmier de l'urgence afin qu'il s'assure de consigner toutes les notes cliniques rédigées lors d'interventions, ainsi que celles concernant l'évaluation au triage.

Une réorganisation de la gestion des listes d'attente pour les usagers afin d'être vus en cliniques externes dans un centre hospitalier sera effectuée, facilitant ainsi un meilleur accès aux soins et services. De plus, la révision de la gestion des appels téléphoniques, lesquels doivent être répondus dans un délai raisonnable, a été amorcée.

Aspect financier : droit à l'information

La transmission d'informations justes et complètes aux usagers et leurs familles concernant les différents frais qui peuvent être exigibles quant aux soins et services offerts est primordiale.

C'est ainsi que des formulaires d'engagement ont été créés puis utilisés auprès des usagers d'un service de comptabilité d'un centre hospitalier, lorsqu'applicable, afin que l'information relative à ces différents frais, notamment lorsqu'ils ne sont pas couverts par le régime d'assurance publique (non-résidents), soit accessible, claire et complète pour les usagers qui doivent ensuite prendre une décision libre et éclairée de recevoir ou non des soins.

La facturation des usagers hospitalisés est modulée selon le type de soins qu'ils reçoivent lors d'épisodes de soins actifs ou de soins de longue durée, le tout tel que prévu à la réglementation. Afin de s'assurer que l'information relative à ces frais soit juste et transmise par le personnel des services de perception habilité à le faire, des outils de communication seront créés afin d'informer les membres du personnel soignant quant à l'endroit où orienter les usagers afin d'obtenir ces informations.

Droits particuliers : droit à l'information, à la confidentialité, au consentement, à l'accompagnement, à la représentation, à la participation et à l'expression de l'insatisfaction

Le processus d'inscription d'un usager en CLSC, lorsqu'il n'a pas en sa possession sa carte d'assurance-maladie du Québec, a été porté à notre attention. L'étude d'une plainte a permis de révéler que ce type de situation méritait d'être repris avec le personnel afin de s'assurer que l'usager soit informé des frais et orienté adéquatement pour la prise en charge de son dossier.

À la suite d'un avortement spontané d'un fœtus né non vivant, l'information à transmettre aux parents relativement au processus de disposition du corps a malheureusement été incomplète. L'enquête a établi que lors de cette période difficile de deuil, il aurait été souhaitable que la politique relative à la disposition du fœtus né non vivant soit davantage claire et définie afin de permettre au personnel soignant d'accompagner les parents en leur transmettant l'information pertinente pour prendre une décision éclairée. Il a été recommandé à l'établissement de revoir la politique et la procédure existantes afin de les mettre à jour à l'aide d'un comité interdisciplinaire et de veiller à définir les responsabilités de chacun des membres de l'équipe, de créer des formulaires appropriés, et de s'assurer que cette nouvelle politique soit appliquée de façon transversale dans chacun des centres hospitaliers du CIUSSS.

La chute d'une usagère en ressource intermédiaire a été portée à notre attention notamment parce que le processus de divulgation de l'accident n'a pas été fait conformément aux politiques existantes, parce que l'aménagement des lieux méritait d'être

revu pour assurer la sécurité des résidents, et pour s'assurer que quiconque souhaite présenter une plainte auprès du Commissariat soit informé des modalités pour ce faire. À la suite de l'étude de cette situation, il a notamment été recommandé à l'établissement de s'assurer que la politique de déclaration et d'analyse d'un événement sentinelle soit respectée. Ceci permettra également au CIUSSS de clarifier son rôle et celui des responsables de la ressource intermédiaire. Une vérification de l'environnement physique sera effectuée afin d'assurer la sécurité des résidents. Enfin, l'importance que le processus de traitement des plaintes soit considéré comme un outil pour l'amélioration de la qualité des soins et services a été rappelé au personnel.

La perte d'un être cher est un événement douloureux et difficile pour les proches. C'est la raison pour laquelle les processus en place doivent être bien définis et clairs pour tous afin que la prise de possession du corps du défunt par la suite se fasse sans heurts. Une situation problématique à cet égard a permis d'identifier les lacunes présentes et de clarifier le processus en mettant en place une procédure pour les hôpitaux du CIUSSS. Un dépliant d'information s'adressant aux proches a également été créé.

Le projet de transfert des résidents des centres d'hébergement de Louvain et de Cartierville vers d'autres centres a attiré notre attention au cours de l'année. C'est ainsi qu'un dossier d'intervention a été ouvert afin que le Commissariat soit informé de l'évolution de ces situations. Selon le Commissariat, plusieurs principes directeurs devront être observés dans le processus de transfert, dont notamment les suivants : recherche du meilleur intérêt de l'utilisateur, transparence et transmission de l'information, présence d'un lieu d'échange des préoccupations des résidents, participation des résidents aux décisions les affectant et consentement à celles-ci, mesures transitoires proposées, maintien de la qualité et continuité des soins et services offerts, respect du choix des usagers, évaluation des besoins, importance de considérer la proximité des proches, droit d'être accompagné et représenté au cours du processus et notion de milieu de vie.

Organisation du milieu et des ressources matérielles : droit à des services sécuritaires et de qualité

Lors de séjours hospitaliers ou en centre d'hébergement, les effets personnels des usagers sont parfois volés, perdus ou endommagés. Un projet de politique harmonisée au sein du CIUSSS sur la sécurité des biens des usagers permettra d'assurer une gestion préventive et clarifiera le processus à suivre en cas de réclamation.

Nous avons recommandé que les conditions de vie des usagers soient améliorées dans l'un des centres hospitaliers afin qu'ils puissent avoir accès à internet lors de leurs hospitalisations; malheureusement, aucune action n'a été priorisée à ce sujet.

Une révision est effectuée dans un centre d'hébergement pour s'assurer que la texture des aliments offerts aux résidents est adaptée à leur condition clinique, tel que prescrit. Le matériel technique spécialisé pour veiller à la préparation de ces plats sera aussi revu. Enfin, une formation du personnel quant aux indications à suivre et quant à la façon de procéder lors de mise en place d'un régime alimentaire particulier sera offerte ainsi qu'un rappel de compléter une requête si une évaluation en nutrition clinique est jugée nécessaire.

Lorsque les usagers reçoivent des soins à domicile, du matériel pour prodiguer les traitements est fourni par le CLSC, mais également par l'utilisateur selon les situations. Afin

de bien définir la liste de matériel à fournir, tant pour le personnel soignant que pour l'utilisateur, la politique concernée a été portée à nouveau à l'attention de tous.

À la suite d'une visite à l'urgence, le retour en hébergement d'un résident doit être fait conformément à certaines directives. Un aide-mémoire sera créé au sein du service de l'urgence d'un centre hospitalier à l'intention du personnel afin de s'assurer du retour sécuritaire des usagers dans leur milieu d'hébergement.

Relations interpersonnelles : droit au respect et à la dignité

Les préoccupations d'un usager relatives au manque d'écoute lors de sa présence à un centre de prélèvements d'un centre hospitalier ont donné lieu à plusieurs améliorations quant à la qualité des discussions avec les intervenants. De plus, cette situation a soulevé le besoin d'obtenir des chaises mieux adaptées à la clientèle gauchère et d'ajuster les activités professionnelles du personnel quant à la conservation de certains types d'ordonnance.

Les expériences vécues par les usagers au contact des membres du personnel des différentes installations ont parfois donné lieu à des interactions plus difficiles. Chacune de ces situations a permis aux gestionnaires de clairement signifier au personnel les attentes de l'établissement quant aux valeurs véhiculées au code d'éthique, lequel prône une approche courtoise, professionnelle, centrée sur les besoins des usagers en adoptant une approche bienveillante. Ce fut également l'occasion de revoir les pratiques en matière de bonnes communications.

Soins et services dispensés : droit à des services sécuritaires, continus et de qualité

Le Commissariat s'est penché sur l'étude d'une situation relative aux soins d'hygiène offerts aux résidents en CHSLD. Afin de veiller à ce que l'hygiène offerte le soit conformément aux normes attendues, des audits ont été complétés quant à la qualité de ces soins.

Afin de s'assurer que le suivi accordé aux soins de plaie réponde aux attentes et normes applicables, les infirmières d'un CHSLD ont reçu au cours de la dernière année une formation de mise à jour clinique quant à l'évaluation et au suivi des plaies, l'évaluation de la douleur, le contexte de référence aux médecins, la documentation au dossier, ainsi qu'une revue de l'utilisation des formulaires pour l'élaboration du plan thérapeutique infirmier.

Certaines situations qui sont portées à notre attention soulèvent des questions quant à la compétence et l'habileté technique du personnel à différents traitements ou soins à prodiguer. C'est ainsi qu'un atelier de formation a été mis sur pied et offert aux membres de l'équipe de soutien à domicile en CLSC quant aux techniques relatives à l'utilisation des sondes sus-pubiennes.

En ce qui a trait aux services de soutien à domicile en CLSC, le dépôt d'une plainte aura été l'occasion de procéder à l'ajustement des activités professionnelles tant du personnel d'agences externes que du personnel régulier. C'est ainsi que des rappels seront faits afin de veiller notamment à ce que le personnel respecte les heures d'administration de la

médication des usagers et qu'il complète les documents nécessaires au dossier de l'utilisateur. En outre, des formations quant aux activités de délégation prévues à la loi 90 seront offertes aux infirmières et infirmières auxiliaires, en plus de revoir le plan d'orientation de ces dernières au moment de l'embauche. De plus, la communication entre les responsables du CLSC et ceux des agences de placement sera améliorée.

Différentes situations portées à notre attention par les usagers ont permis d'identifier des besoins en formation pour le personnel soignant dans un centre hospitalier notamment en matière de soins de plaie, d'évaluation de la douleur, de profil particulier de la clientèle bariatrique ainsi que d'oxygénothérapie.

Les objectifs de travail pour 2016-2017

Comme mentionné en introduction, les travaux de structuration et d'organisation du nouveau Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS auront mobilisé beaucoup d'énergies au cours de l'exercice 2015-2016. Citons, à titre d'exemple, les étapes majeures franchies en ce sens :

- Détermination de la composition du Commissariat et recrutement;
- Révision et harmonisation des processus de travail et d'enquête;
- Établissement de liens de collaboration avec les différentes directions et leurs gestionnaires;
- Élaboration du règlement sur la procédure d'examen des plaintes, des règles de fonctionnement du comité de vigilance et de la qualité et du comité de révision;
- Détermination et confection d'outils méthodologiques et de modèles de correspondance;
- Détermination d'instruments de suivi de mesures correctives et d'indicateurs pour le comité de vigilance et de la qualité;
- Fusion des bases de données SIGPAQS des anciens établissements composant maintenant le CIUSSS et pilotage de la nouvelle base de données en fonction de l'organigramme et des structures cliniques du CIUSSS.

Pour le prochain exercice financier, les objectifs du Commissariat sont de :

- Compléter l'équipe du Commissariat aux plaintes en finalisant le processus d'embauche;
- Poursuivre la réorganisation du Commissariat dans ses aspects administratifs et dans l'harmonisation des pratiques;
- Maintenir et améliorer l'accès des usagers aux services du Commissariat;
- Offrir aux gestionnaires de la formation sur la cueillette de données dans le cadre d'une enquête conduite par le Commissariat;
- Promouvoir les droits des usagers et le régime d'examen des plaintes par des activités, tant auprès des usagers qu'auprès des acteurs de l'établissement;
- Mettre en place un projet de Commissariat « sans papier »;
- Améliorer le délai de traitement des plaintes.

Dans un contexte où la dernière année a été marquée par des changements organisationnels importants associés à une transition quant aux structures de l'établissement, le Commissariat souhaite constater que la transformation des soins et services permettra de continuer d'observer :

- L'harmonisation des meilleures pratiques de façon transversale;
- L'amélioration des ressources dédiées aux soins et services directs offerts à la clientèle;
- L'amélioration des délais d'accès;
- L'implantation d'une culture d'amélioration continue de la qualité des soins et services se reflétant dans l'approche;
- L'intégration de la philosophie axée sur l'expérience du client, considéré comme un partenaire essentiel avec ses proches.

Le traitement des plaintes

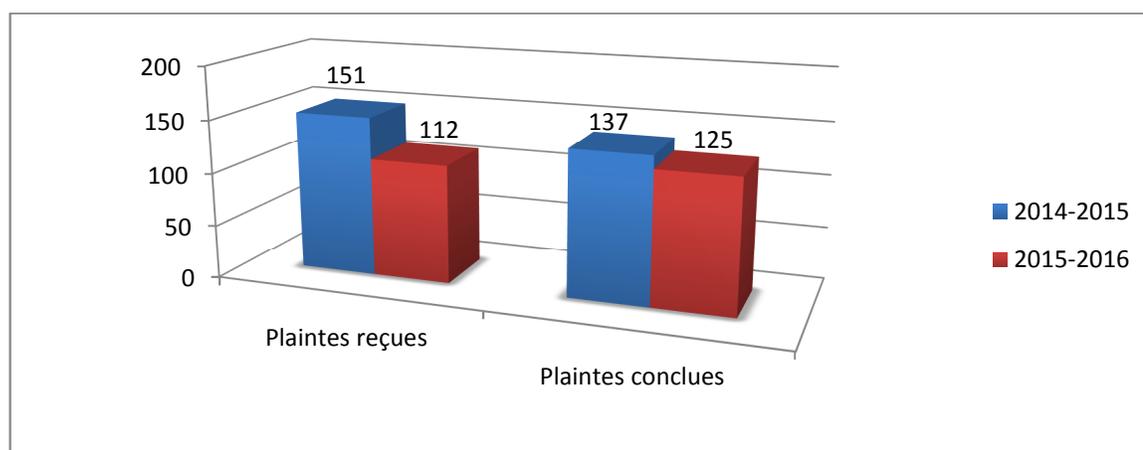
Lorsqu'une plainte est formulée à l'endroit d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident, le commissaire la transmet sans délai au médecin examinateur afin qu'il procède à son examen.

Une plainte peut comporter plus d'un objet, et l'examen d'un objet peut, ou non, se traduire par une ou plusieurs mesures correctives.

Les plaintes reçues et conclues

	Plaintes en cours d'examen au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice
CHSGS / CHSP	39	107	120	26
CLSC	1	2	2	1
CHSLD	-	3	3	-
Total	40	112	125	27

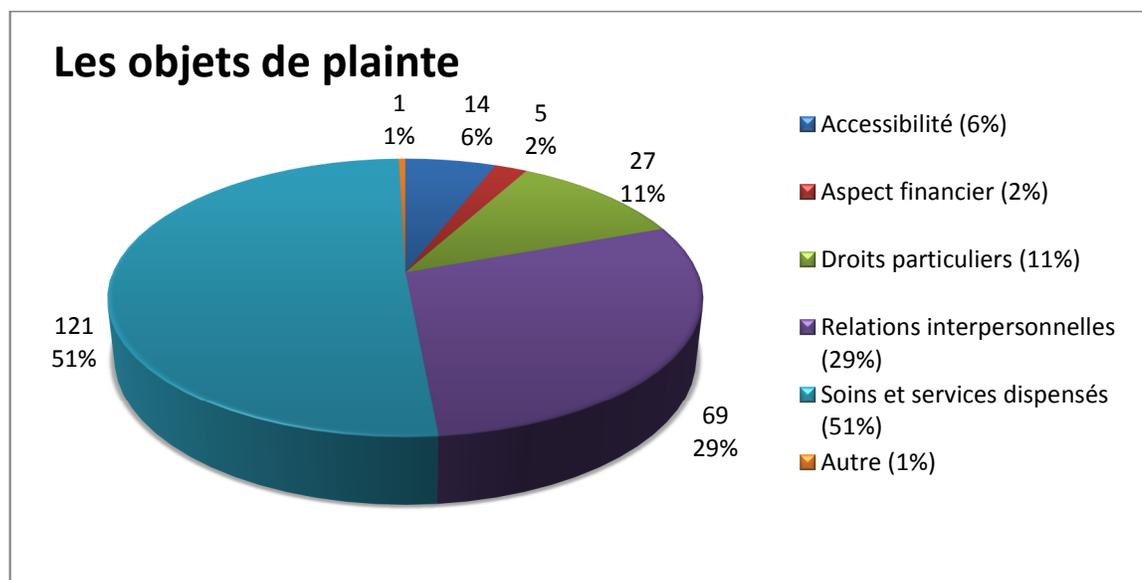
Les plaintes reçues et conclues en 2015-2016



Évolution des plaintes reçues et conclues au cours des deux dernières années

- Le nombre de plaintes médicales reçues présente une baisse de 26 % par rapport à l'exercice précédent. Bien qu'il soit difficile de commenter cette donnée pour l'instant, le phénomène sera suivi au cours du prochain exercice;
- L'équipe des médecins examinateurs, qui aura connu des changements substantiels dans sa composition au cours de 2015-2016, a néanmoins conclu 125 dossiers de plainte.

Les motifs des plaintes et leur niveau de traitement



Les objets des plaintes traitées par le médecin examinateur en 2015-2016

	Traitement non complété				Traitement complété		Total
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté examen sommaire	Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	1	2	-	-	4	7	14
Aspect financier	-	-	-	-	2	3	5
Droits particuliers	3	1	-	-	7	16	27
Organisation du milieu...	-	-	-	-	-	-	-
Relations interpersonnelles	2	8	-	-	23	36	69
Soins et services dispensés	11	7	3	3	22	75	121
Autres	-	-	-	1	-	-	1
Total	17	18	3	4	58	137	237

Les objets des plaintes traitées par le médecin examinateur en 2015-2016 et leur niveau de traitement

- La qualité des soins et services dispensés constitue la principale catégorie d'objets de plainte. Près de 50 % de ces objets étaient liés à l'évaluation et au jugement professionnel;
- De fait, l'évaluation et le jugement professionnel sont à la base de 40 % des objets de plainte, toutes catégories confondues;
- Les relations interpersonnelles (29 % des objets) sont également un élément sensible pour les usagers. Le manque d'empathie, les commentaires inappropriés et le manque de respect de façon large sont ici évoqués;

- Enfin et en matière de droits particuliers (11 % des objets), le droit à l'information sur l'état de santé notamment, mais également le droit de choisir le professionnel, sont ici concernés;
- Quant au niveau de traitement des objets de plainte, l'examen de 18 % d'entre eux n'a pas été complété. Le traitement de ces objets a soit été abandonné par le plaignant, soit cessé en cours d'enquête, soit refusé (exemples : désistement, problème réglé avant la fin de l'examen, absence de consentement de l'utilisateur, hors compétence, intervention inutile, refus de collaborer, etc.);
- Également, quatre objets de plainte ont été rejetés sur examen sommaire (plaintes frivoles, vexatoires ou formulées de mauvaise foi);
- Enfin, les 125 dossiers de plainte conclus comportaient au total 237 motifs de plainte; 64 dossiers comportaient deux objets ou plus.

Les délais d'examen des plaintes

Délai d'examen	Nombre de plaintes	Pourcentage
Moins de 3 jours	3	38 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur des délais légaux
4 à 15 jours	8	
16 à 30 jours	18	
31 à 45 jours	19	
Sous-total	48	
46 à 60 jours	14	Le traitement de 61 % des plaintes a excédé les délais légaux
61 à 90 jours	28	
91 à 180 jours	14	
181 jours et plus	21	
Sous-total	77	
Total	125	100 %

Les délais d'examen des plaintes en 2015-2016

Bien que tout soit mis en œuvre par le médecin examinateur afin d'offrir aux plaignants un traitement diligent de leur plainte, les délais de traitement dépendent de nombreux facteurs sur lesquels le médecin examinateur n'a que peu de contrôle (accessibilité au professionnel visé par la plainte, accessibilité au dossier médical tenu par un autre établissement de santé, nombre d'objets à analyser, nombre de médecins visés par une même plainte, complexité de la plainte et temps d'analyse, etc.).

Par ailleurs, en 2015-2016, neuf des dossiers conclus avaient été soumis à l'examen d'un comité de discipline. Ce sont des dossiers de la section 181 jours et plus. Si l'on fait abstraction de ces dossiers, ce sont 41 % des plaintes qui ont été traitées à l'intérieur des délais légaux.

Les dossiers transmis pour une étude à des fins disciplinaires

Au cours de l'exercice 2015-2016, le médecin examinateur a orienté neuf dossiers de plainte au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour une étude à des fins disciplinaires.

Les recommandations du médecin examinateur

- 42 % des objets de plainte dont l'étude a été complétée se sont soldés par une mesure corrective;
- Ces mesures ont été à portée individuelle dans une proportion de 49 % et à portée systémique dans 51 % des cas;
- L'information et la sensibilisation du professionnel visé par la plainte demeure la mesure corrective la plus souvent appliquée et ce, tant en ce qui a trait aux mesures individuelles qu'aux mesures systémiques;
- Au cours de l'exercice 2015-2016, le médecin examinateur a formulé huit recommandations systémiques :
 - Une recommandation à la Direction des soins infirmiers concerne la vérification de l'exactitude du profil pharmacologique et sa concordance avec les prescriptions au dossier;
 - Une recommandation vise à s'assurer que toutes les installations du CIUSSS se conforment à la réglementation encadrant la facturation aux usagers des frais qui ne sont pas couverts par la RAMQ;
 - Une recommandation vise à rappeler aux médecins dont les patients sont atteints de condition susceptibles de requérir des soins urgents, de rappeler à leurs patients d'inscrire ces conditions ainsi que la liste de leurs médicaments sur un document facilement accessible aux ambulanciers ou à l'infirmière au triage. La possibilité de mettre en place au sein du CIUSSS un mécanisme permettant l'accès rapide à ces informations dès l'arrivée des patients dans nos installations fera l'objet d'une évaluation par les directions concernées;
 - Une recommandation vise à approuver dès que possible et à utiliser le formulaire concernant la liste de contrôle de sécurité chirurgicale (préopératoire) dans toutes les installations du CIUSSS;
 - Une recommandation vise la transcription des protocoles opératoires ainsi que le dépôt de ces rapports au dossier des usagers afin de respecter les délais prescrits. Un plan d'action est en cours d'élaboration pour l'application de cette recommandation;
 - Une recommandation vise à s'assurer de la transmission des informations relatives au changement de statut de soins actifs à soins d'hébergement d'un usager, notamment de l'implication financière de cette décision;
 - Une recommandation concerne l'évaluation clinique des résidents de garde pour leur rappeler qu'ils ont l'obligation d'élaborer leur diagnostic avec la plus grande attention. Un document qui sera remis à tous les résidents en stage dans nos installations est en voie d'approbation par la direction universitaire de l'enseignement;

- Une recommandation concernait le personnel infirmier qui a reçu la formation requise pour exercer de façon autonome l'installation d'une sonde vésicale coudée de type Tiemann.

Les objectifs pour 2016-2017

Au cours de l'année 2016-2017, les médecins examinateurs souhaiteraient :

- Améliorer les délais d'examen des plaintes;
- Optimiser le processus d'entrée de données relatives aux plaintes médicales, en collaboration avec le Commissariat, pour cerner les secteurs d'activités où des interventions de prévention de ces plaintes peuvent être développées;
- Offrir de la formation aux membres du CMDP et aux résidents sur la procédure d'examen des plaintes en établissement;
- Encourager les directions locale et universitaire de l'enseignement médical à compléter la révision de la procédure d'examen des plaintes qui concernent les résidents afin d'harmoniser le suivi des recommandations du médecin examinateur.

Mot du président du comité de révision

Le comité de révision du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal a été institué à la fin de l'automne 2015 à la suite de la mise en place du conseil d'administration de l'établissement. Il est composé d'un membre du conseil d'administration et de deux médecins membres du conseil des médecins, dentistes, pharmaciens et résidents de l'établissement. Au cours des mois précédents l'entrée en fonction des membres du comité de révision, des demandes de révision avaient été reçues et étaient en attente d'être traitées. Ces demandes, ainsi que les nouvelles reçues par la suite, ont toutes été traitées au cours du premier mandat du comité de révision et ce, de façon diligente dès qu'il a été en mesure de débiter ses travaux en janvier 2016.

Le mandat du comité de révision consiste à examiner le traitement accordé à une plainte par le médecin examinateur, laquelle concerne un médecin, dentiste, pharmacien ou résident. C'est ainsi que les membres se sont approprié leur mandat, lequel est dévolu dans la Loi sur les services de santé et de services sociaux.

Le législateur a fixé à 45 jours le délai maximal pour le traitement d'une plainte visant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident, délai au-delà duquel le plaignant et le professionnel visé par la plainte peuvent s'adresser au comité de révision institué par le conseil d'administration de l'établissement. Le plaignant et le professionnel visé insatisfaits des conclusions rendues par le médecin examinateur peuvent également s'adresser au comité de révision. La prescription pour ce faire est de 60 jours suivant la réception des conclusions du médecin examinateur ou de soixante jours de la date présumée de cette réception.

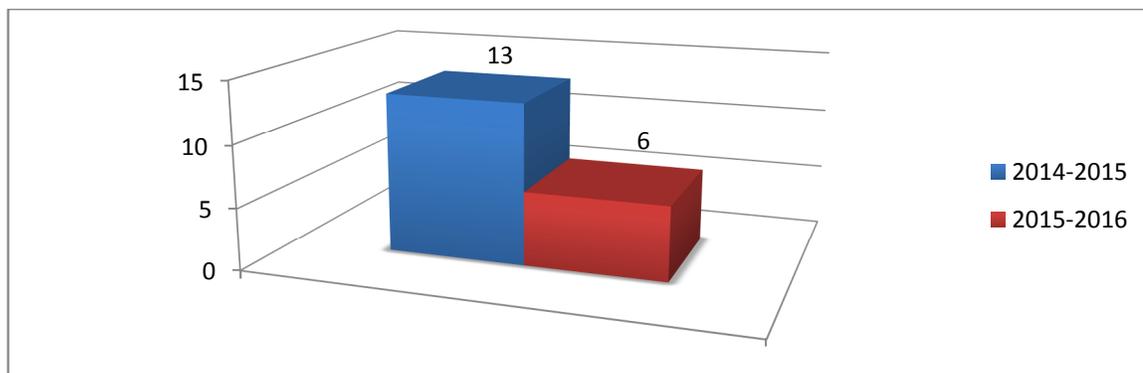
Le comité de révision dispose quant à lui d'un délai de 60 jours pour rendre son avis, lequel est final.

Enfin, le comité de révision souhaite, par l'étude des dossiers soumis à son attention, veiller au processus d'examen des plaintes médicales en s'assurant que les préoccupations des plaignants soient entendues.

Le Président du comité de révision,

Norman Décarie

Le nombre de demandes reçues



Évolution des plaintes soumises au comité de révision au cours des deux dernières années

Ainsi, six nouveaux dossiers de plaintes ont été soumis au comité de révision au cours de l'exercice 2015-2016, en plus des deux dossiers déjà actifs en début d'exercice. Le comité de révision aura complété l'étude de sept dossiers, dont les objets, à l'origine, étaient les suivants :

Catégorie d'objet de plainte	Nombre	Détail
Droits particuliers	2	- Consentement libre et éclairé aux soins - Droit à l'information sur l'état de santé
Relations interpersonnelles	4	- Communication et attitude - Manque de respect
Soins et services dispensés	7	- Habilités techniques et professionnelles - Évaluation et jugement professionnel - Continuité des soins - Traitements faits
Total	13	

Les objets de plainte soumis au comité de révision en 2015-2016

Les conclusions motivées du comité de révision

Le comité de révision a rendu les avis suivants dans les dossiers étudiés :

- Confirmation des conclusions du médecin examinateur : 5 dossiers;
- Demande au médecin examinateur de produire un complément d'examen : 2 dossiers;
- Acheminement de la plainte au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour une étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin : aucun dossier;
- Acheminement de la plainte visant un résident à l'autorité compétente pour une étude à des fins disciplinaires : aucun dossier;
- Recommandation aux parties de mesures(s) de nature à les réconcilier : aucun dossier.

Au terme de l'exercice financier, l'étude d'un dossier demeurait à être complétée.

Le comité de révision n'a formulé aucune recommandation particulière au cours de l'exercice 2015-2016.

Les délais de traitement

À compter du moment où le comité de révision a été formé et saisi de l'étude des sept demandes qui étaient actives et en attente de traitement, celles-ci ont été examinées à l'intérieur d'un délai de moins de 90 jours. Comme mentionné plus haut, le premier conseil d'administration du CIUSSS a été formé au cours de l'exercice 2015-2016. Conséquemment, un délai afin de procéder à la constitution du comité de révision a eu une incidence sur le moment de la prise en charge des affaires de ce dernier.

Toutefois, les usagers en attente que leur dossier soit examiné par le comité de révision ont tous été informés de la situation qui prévalait à ce moment et le soutien requis, le cas échéant, leur a été offert.

Les objectifs pour 2016-2017

Au cours de l'année 2016-2017, les membres du comité de révision souhaitent :

- Continuer d'examiner de façon neutre, objective et indépendante, les demandes de révision en deuxième instance;
- Poursuivre le traitement de ces demandes de façon diligente en respectant le délai imparti de 60 jours prévu à la loi pour y répondre;
- Continuer de s'approprier le processus de révision des demandes.