

**RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN
DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE
RESPECT DE LEURS DROITS POUR L'EXERCICE 2015-2016
DU CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE DE SANTÉ ET DE SERVICES
SOCIAUX DE L'OUEST-DE-L'ÎLE-MONTRÉAL**

Table des matières

1. Introduction	3
2. Rapport de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	5
3. La promotion du régime d'examen des plaintes	13
4. Identification de certaines insatisfactions en 2015-2016 par programme visé	14
5. Les objectifs pour 2016-2017	15
6. Rapport du médecin examinateur	17
7. Rapport annuel du comité de révision	21
Annexe 1 – Organigramme du Commissariat	23
Annexe 2 – Engagement du Commissariat	25
Annexe 3 – Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier	27

1. INTRODUCTION

Nous sommes très fiers de vous présenter le premier rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes des usagers du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Ouest-de-Île-de-Montréal (ci-après : CIUSSS de l'Ouest-de-Île-de-Montréal), couvrant la période du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016.

Les données servant à l'analyse globale de l'examen des plaintes sont tirées du logiciel, *Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services* (ci-après : SIGPAQS), dont l'organisme propriétaire est le ministère de la Santé et des Services sociaux-Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité*.

L'entrée en vigueur du *Projet de loi n°10 : Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales* a mené à la création du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services (ci-après : Commissariat) du CIUSSS de l'Ouest-de-Île-de-Montréal. L'équipe est composée d'une commissaire aux plaintes et à la qualité des services, une commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services, quatre agents aux plaintes et à la qualité des services, une adjointe de direction, une technicienne en administration et deux agentes administratives (Annexe 1).

Au cours de la première année d'existence du Commissariat, l'équipe a surtout veillé à maintenir le lien privilégié avec les clients, usagers et proches, à assurer le maintien de l'accessibilité aux services et à harmoniser les pratiques et les outils en matière de traitement des plaintes des usagers. Le Commissariat préconise toujours une approche constructive et collaborative avec le client, l'utilisateur ou son proche comme véritable partenaire. Je vous invite à prendre connaissance de l'engagement du Commissariat envers les clients, usagers et proches (Annexe 2).

Historiquement, chaque établissement devait avoir un commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Avec la création du Commissariat, l'isolement a été brisé et une équipe a été formée avec l'avantage d'une vaste expertise provenant des différents domaines de formation et d'expériences professionnelles des membres. Cette expertise profite aux clients, usagers et proches lors de leurs échanges avec le Commissariat.

L'approche de notre équipe vise à la fois l'amélioration de l'expérience patient/client et la performance du CIUSSS de l'Ouest-de-Île-de-Montréal en ce qui concerne le traitement des plaintes. En effet, nous nous sommes assurés que les plaignants et les gestionnaires aient la possibilité d'entrer directement en contact pour la gestion d'une insatisfaction. Autant les clients, usagers et proches que les gestionnaires apprécient les délais plus courts, les solutions concrètes et communes et la résolution rapide des demandes.

Finalement, nous désirons remercier les clients, les usagers et leurs proches d'avoir accordé leur confiance aux membres du Commissariat et d'avoir contribué à l'amélioration continue de la qualité des soins et services. Également, nous désirons souligner la collaboration des gestionnaires, des professionnels et des employés impliqués dans la recherche et l'implantation des mesures d'amélioration. Enfin, nous souhaitons remercier les membres du Conseil d'administration, du comité de vigilance et de la qualité et la direction générale pour leur soutien continu dans l'accomplissement de notre mandat.

Nous vous souhaitons bonne lecture!



Sarah-Beth Trudeau, Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

* Note au lecteur : Il est important de souligner que la saisie finale des données pour l'exercice 2015-2016 représente un portrait de l'application de la procédure d'examen des plaintes en date du 19 mai 2016. La saisie de données est un processus dynamique et il est toujours possible que les données fluctuent légèrement suite à la saisie tardive de certains dossiers dans SIGPAQS.

MISE EN CONTEXTE

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services :

- dresse, au besoin et au moins une fois par année, un bilan de ses activités, accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'elle recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits;
- prépare et présente au Conseil d'administration, pour approbation, le rapport visé à l'article 76.10 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (ci-après LSSSS) auquel elle intègre le bilan annuel de ses activités ainsi que le rapport du médecin examinateur visé à l'article 50 et celui du comité de révision visé à l'article 57.

Source : a. 33, 2^e al. par. 9 et 10, LSSSS

Ce rapport doit être déposé au comité de vigilance et de la qualité, lequel doit :

- recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au Conseil d'administration et établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations;
- faire des recommandations au Conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers;
- assurer le suivi auprès du Conseil d'administration de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'elle a faites.

Source : a. 181.0.3, LSSSS

MANDAT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services exerce exclusivement les fonctions prévues à l'article 33 de la Loi. Elle est responsable de l'application du présent règlement. (LSSSS, a. 33, 1^{er} alinéa), sauf en ce qui concerne les plaintes relatives à un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un résident. (LSSSS, a.42).

Dans l'exercice de ses fonctions, la commissaire est responsable, envers le Conseil d'administration, du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. (LSSSS, a. 33, 1^{er} paragraphe).

À cette fin, elle exerce notamment les fonctions suivantes :

- Assurer la promotion de l'indépendance de son rôle; (LSSSS, a. 33, 2^e alinéa).
- Diffuser l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique de l'établissement afin d'en améliorer la connaissance; (LSSSS, a. 33, 2^e alinéa).
- Assurer la promotion du régime d'examen des plaintes et la publication de la procédure d'examen des plaintes; (LSSSS, a. 33, 2^e alinéa).

De plus, elle peut :

- intervenir, de sa propre initiative, lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. La commissaire doit alors faire rapport au Conseil d'administration ainsi qu'à toute direction ou à tout responsable concerné d'un service de l'établissement ou, selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services concernés et peut leur recommander toute mesure visant la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits; (LSSSS, a. 33, 7^e alinéa).
- donner son avis sur toute question de sa compétence que lui soumet, le cas échéant, le Conseil d'administration, tout conseil ou comité créé par elle en application de l'article 181 ou 181.0.1 de la Loi ainsi que tout autre conseil ou comité de l'établissement, y compris le comité des usagers. (LSSSS, a. 33, 8^e alinéa).

2. RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT DE LEURS DROITS (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 Commissariat 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 motif peut, ou non, se traduire par une ou plusieurs mesures visant à l'amélioration et le respect des droits des usagers.

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. Ceci étant dit, la jurisprudence a confirmé que le délai de 45 jours n'est pas impératif, mais que la volonté du législateur demeure que les plaintes soient traitées rapidement.

Le plaignant insatisfait des conclusions rendues peut également s'adresser au Protecteur du citoyen.

Le traitement des interventions

La Loi confère à un commissaire le pouvoir d'intervenir de sa propre initiative lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne ou 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 motif et l'examen d'un objet peut, ou non, se traduire par une ou plusieurs mesures visant l'amélioration des services et le respect des droits des usagers.

Le législateur ne fixe pas de délai maximal pour le traitement d'une intervention ni de recours auprès du Protecteur du citoyen.

Les demandes d'assistance

Type de dossier qui concerne généralement une demande d'aide concernant la formulation d'une plainte ou l'obtention d'un soin ou d'un service.

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 soins et services. Ces demandes proviennent tant de la part de partenaires extérieurs que des gestionnaires ou intervenants œuvrant au CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

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.

BILAN DES DOSSIERS SELON LA CATÉGORIE					
	Plaintes	Interventions	Assistances	Consultations	Total
2015-2016	547	95	1774	261	2677
2014-2015	828	98	1461	306	2693

Interprétation

- 547 plaintes (diminution du nombre de plaintes de 34% comparativement à 2014-2015) ;
- 1774 demandes d'assistance (augmentation de 21% comparativement à 2014-2015) ;
- 95 dossiers d'intervention (relativement stable comparativement à 2014-2015) ;
- 261 demandes de consultation (diminution de 15% comparativement à 2014-2015).

BILAN DES DOSSIERS TRANSMIS AU 2^e PALIER (Protecteur du citoyen)	
2015-2016	12
2014-2015	31

Interprétation

- 12 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au Protecteur du citoyen (diminution de 61% comparativement à l'année 2014-2015).

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION CONCLUES DURANT L'EXERCICE SELON LA MISSION							
	CHSGS	CHSP	CHSLD	CLSC	CPEJ	CRDI-TED	CRJDA
2015-2016	328	53	123	45	36	12	38
2014-2015	453	68	81	88	68	17	146

Interprétation

- Le plus grand nombre de dossiers de plainte et d'intervention se retrouve dans la mission du centre hospitalier et représente 60% du volume (relativement stable comparativement à 2014-2015).
- Il est important de noter que les sept établissements constitutifs du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal avaient un accès indépendant à la banque de données SIGPAQS et cette situation a perduré jusqu'en avril 2016. Conséquemment, chaque établissement constitutif du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal avait donc programmé SIGPAQS conformément à leur organigramme historique. Afin de remédier à cette situation, le ministère de la Santé et des Services sociaux qui est le propriétaire de la banque de données SIGPAQS, a procédé à une fusion des sept banques de données SIGPAQS en avril 2016.
- Bien qu'en avril 2015 le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal ait adopté un organigramme par programme (Direction protection de la jeunesse, Direction programme jeunesse, Direction programme santé mentale et dépendances, Direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, déficience physique, Direction programme soutien à l'autonomie des personnes âgées, Direction des soins infirmiers, Direction des services multidisciplinaires, Direction enseignement universitaire et recherche, Direction des services professionnels, Direction qualité, évaluation, performance, éthique, Direction ressources informationnelles et génie biomédical, Direction services techniques, Direction ressources financières, Direction ressources humaines, communications et affaires juridiques), la collecte de données par programme pour 2015-2016 n'était pas possible pour le Commissariat. La programmation de SIGPAQS reflète dorénavant l'organigramme adopté et nous envisageons qu'un bilan par programme sera possible d'être produit pour la prochaine année.

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION SELON LE MOTIF

Motifs	2014-2015				2015-2016			
	Plaintes	Interventions	Total	%	Plaintes	Interventions	Total	%
Accessibilité	164	10	174	15.25%	126	10	136	16.52%
Aspect financier	56	5	61	5.35%	47	2	49	5.95%
Droits particuliers	98	14	112	9.82%	55	17	72	8.75%
Organisation du milieu et ressources matérielles	193	34	227	19.89%	122	31	153	18.59%
Relations interpersonnelles	245	18	263	23.05%	153	19	172	20.90%
Soins et services dispensés	279	23	302	26.46%	214	23	237	28.80%
Autres	2	0	2	0.18%	2	2	4	0.49%
TOTAL	1037	104	1141	100%	719	104	823	100%

Interprétation

- Les principaux motifs de plainte concernent les soins et services dispensés (29%), les relations interpersonnelles (21%), l'organisation du milieu et des ressources matérielles (19%) ainsi que l'accessibilité (17%).

THÈMES IDENTIFIÉS PAR LES MOTIFS DE PLAINTE

Soins et services dispensés (28.80%)

Se réfèrent aux connaissances et au respect des normes de pratiques reconnues des intervenants (ex. : habiletés techniques et professionnelles, évaluation, jugement professionnel, traitement ou intervention) ainsi qu'à l'organisation des soins et services (ex. : assurer la continuité des services).

Relations interpersonnelles (20.90%)

Se réfèrent au « savoir-être » des intervenants à l'endroit de l'utilisateur (ex. : fiabilité, respect de la personne, respect de la vie privée, empathie, communication avec l'entourage, violence et abus, attitudes, disponibilité, identification du personnel).

Organisation du milieu et ressources matérielles (18.59%)

Les problématiques en lien avec l'environnement matériel, physique et humain dans lequel les soins et services sont rendus à l'utilisateur (ex. : alimentation, intimité, mixité des clientèles, organisation spatiale, hygiène et salubrité, confort et commodité, règles et procédures du milieu de vie, condition de vie adaptée au caractère ethnoculturel et religieux, sécurité et protection, relations avec la communauté, équipement et matériel).

Accessibilité (16.52%)

Les difficultés liées aux modalités et aux mécanismes d'accès (ex. : délais, refus de services, transfert, absence de services ou de ressources, accessibilité linguistique, choix du professionnel, choix de l'établissement).

Droits particuliers (8.75%)

Les difficultés liées au respect des droits reconnus aux usagers en vertu de différentes lois (ex. : information, dossier de l'usager et dossier de plainte, participation de l'usager, consentement aux soins, accès à un régime de protection, consentement à l'expérimentation et à la participation à un projet de recherche, droit à la représentation, droit à l'assistance, droit de recours).

Aspect financier (5.95%)

Concerne la contribution financière de l'usager, prévue par la loi, à certains services administratifs et à certaines allocations auxquelles il peut avoir droit (ex. frais de chambre, facturation, contribution au placement, frais de médicaments, prestation reçue par les usagers, besoins spéciaux, aide matérielle et financière, allocation des ressources financières, sollicitation).

Les mesures

Des conclusions sont émises pour chaque plainte traitée et sont dégagées pour 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 améliorations découlant du traitement d'une plainte ou d'une intervention sont nécessaires, des mesures visant à l'amélioration et le respect des droits des usagers sont alors déterminées.

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF *				
Motifs	Avec mesure		Sans mesure	
	2014-2015	2015-2016	2014-2015	2015-2016
Accessibilité	103	92	61	43
Aspect financier	29	27	27	16
Droits particuliers	48	30	44	32
Organisation du milieu et des ressources matérielles	97	63	112	84
Relations interpersonnelles	130	86	106	69
Soins et services	147	107	127	105
Autres	0	0	0	2
TOTAL	554	405	477	351

* Il y a eu 67 motifs où le traitement a été non complété (ex. : abandon par l'usager, cessé, refusé, rejeté sur examen sommaire) (diminution comparativement à 110 en 2014-2015).

Interprétation

- Proportion de 49% des dossiers de plainte et intervention ont été complétés avec mesures visant à l'amélioration et le respect des droits des usagers (stable comparativement à 2014-2015).

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION SELON LE MOTIF ET LA MESURE		
	À portée individuelle	À portée systémique
2015-2016	48%	52%
2014-2015	44%	56%

Interprétation

- Il y a eu une légère augmentation des mesures visant à l'amélioration et le respect des droits des usagers à portée individuelle et une légère diminution des mesures à portée systémique.
- Prendre note qu'un dossier avec mesures visant à l'amélioration et le respect des droits des usagers peut générer plusieurs mesures.

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION SELON LA MESURE				
	2014-2015		2015-2016	
	Nombre de mesures par motif	% par mesure	Nombre de mesures par motif	% par mesure
À portée individuelle				
Adaptation des soins et services	144	22.61%	89	19.78%
Adaptation du milieu et de l'environnement	17	2.67%	12	2.67%
Ajustement financier	24	3.77%	18	4%
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	23	3.61%	16	3.56%
Information/sensibilisation d'un intervenant	40	6.28%	45	10%
Obtention de services	18	2.83%	27	6%
Respect des droits	8	1.26%	3	0.67%
Respect du choix	1	0.16%	3	0.67%
Autre	6	0.94%	2	0.44%
Sous-total	281		215	
À portée systémique				
Adaptation des soins et services	196	30.77%	133	29.56%
Adaptation du milieu et de l'environnement	52	8.16%	32	7.11%
Adoption/révision/application de règles et procédures	74	11.62%	44	9.78%
Ajustement financier	0	0%	1	0.22%
Communication/promotion	13	2.04%	8	1.78%
Formation/supervision	15	2.35%	16	3.56%
Respect des droits	4	0.63%	1	0.22%
Autre	2	0.31%	0	0%
Sous-total	356		235	
Total	637	100%	450	100%

Interprétation

- Les mesures visant à l'amélioration et le respect des droits des usagers à portée individuelle visent surtout l'adaptation des soins et services (ex. : ajustement professionnel, amélioration des communications, cessation des services, changement d'intervenant, collaboration avec le réseau, encadrement de l'intervenant, évaluation ou réévaluation des besoins, formation du personnel, réduction du délai, relocalisation/transfert d'un usager, services dans la langue de l'utilisateur) et l'information/sensibilisation d'un intervenant.
- Les mesures visant à l'amélioration et le respect des droits des usagers à portée systémique visent surtout l'adaptation des soins et services (ex. : ajustement des activités professionnelles, ajout de services ou de ressources humaines, amélioration des communications, collaboration avec le réseau, encadrement des intervenants, évaluation des besoins, information et

sensibilisation des intervenants, réduction du délai) et l'adoption/révision/application de règles et procédures (ex. : code d'éthique, politiques et règlements, protocole clinique ou administratif).

	Délai moyen pour le traitement des plaintes	Pourcentage des dossiers de plaintes traités à l'intérieur du délai de 45 jours
2015-2016	42 jours	69%
2014-2015	31 jours	82%

Interprétation

- Le délai moyen de traitement pour les plaintes a augmenté en 2015-2016 comparativement à 2014-2015;
- 69% des plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai légal de 45 jours (diminution de 13% comparativement à 2014-2015);
- Le Commissariat est sensible au respect des délais et du traitement diligent des dossiers. À cet égard, un avis de prolongation de délai est envoyé au plaignant lorsque le Commissariat anticipe que le délai de 45 jours sera dépassé;
- Il y a plusieurs explications possibles pour l'augmentation des délais de traitement des plaintes en 2015-2016, notamment :
 - La mise en place d'une nouvelle structure de Commissariat avec une équipe décentralisée ayant plusieurs points d'accès sur un territoire géographique étendu;
 - Une réorganisation du personnel clinique a complexifié la tâche d'identification des gestionnaires visés par une demande d'assistance ou par l'examen d'une plainte;
 - Une réorganisation du personnel de support administratif en avril 2016 a eu un impact dans les mois précédant cette réorganisation et le Commissariat a accueilli trois nouvelles personnes au sein de l'équipe;
 - La dotation des postes d'agents aux plaintes et à la qualité des services a pris fin le 11 avril 2016;
 - La préparation de l'intégration de l'Hôpital Sainte-Anne a requis la participation active du Commissariat pour assurer la transition harmonieuse du régime d'examen des plaintes;
 - En l'absence d'un amendement législatif de la Loi sur les Services de santé et services sociaux suivant la réforme, les agents aux plaintes et à la qualité des services font remplir un formulaire d'autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier par l'usager ou son représentant afin de respecter la loi en lien avec le droit à la confidentialité, et ceci constitue une étape supplémentaire prolongeant les délais (Annexe 3).

ÉTAT DES DOSSIERS D'ASSISTANCE SELON LE MOTIF				
	2014-2015		2015-2016	
Motifs	Assistances	%	Assistances	%
Accessibilité	279	19.10%	338	19.05%
Aspect financier	94	6.43%	136	7.67%
Droits particuliers	388	26.56%	355	20.01%
Organisation du milieu et des ressources matérielles	173	11.84%	198	11.16%
Relations interpersonnelles	140	9.58%	141	7.95%
Soins et services dispensés	365	24.98%	445	25.08%
Autres	22	1.51%	161	9.08%
TOTAL	1461	100%	1774	100%

Interprétation

- Les principaux motifs d'assistance identifiés sont : 25% soins et services (stable comparativement à 2014-2015), 20% droits particuliers (diminution de 7% comparativement à 2014-2015) et 19% accessibilité (stable comparativement à 2014-2015);
- Le Commissariat a volontairement adopté une approche favorisant d'abord le traitement des dossiers en tant qu'assistances. Le but étant d'offrir une intervention et résolution plus rapide de la situation. Par contre, le personnel du Commissariat offre toujours l'option de traiter le dossier en tant que plainte formelle afin de ne jamais priver un plaignant de ce recours ainsi que de son droit de recours auprès du Protecteur du citoyen. Le Commissariat est d'avis que ce virage a été positif, car ultimement un plaignant cherche principalement à comprendre ce qui s'est passé, à obtenir une résolution de la situation et à s'assurer que cette situation n'arrive pas à quelqu'un d'autre.

THÈMES IDENTIFIÉS PAR LES MOTIFS D'ASSISTANCE

Soins et services dispensés (25.08%)

Se réfèrent aux connaissances et au respect des normes de pratiques reconnues des intervenants (ex. : habiletés techniques et professionnelles, évaluation, jugement professionnel, traitement ou intervention) ainsi qu'à l'organisation des soins et services (ex. : assurer la continuité des services).

Relations interpersonnelles (7.95%)

Se réfèrent au « savoir-être » des intervenants à l'endroit de l'utilisateur (ex. : fiabilité, respect de la personne, respect de la vie privée, empathie, communication avec l'entourage, violence et abus, attitudes, disponibilité, identification du personnel).

Organisation du milieu et ressources matérielles (11.16%)

Les problématiques en lien avec l'environnement matériel, physique et humain dans lequel les soins et services sont rendus à l'utilisateur (ex. : alimentation, intimité, mixité des clientèles, organisation spatiale, hygiène et salubrité, confort et commodité, règles et procédures du milieu de vie, condition de vie adaptée au caractère ethnoculturel et religieux, sécurité et protection, relations avec la communauté, équipement et matériel).

Accessibilité (19.05%)

Les difficultés liées aux modalités et aux mécanismes d'accès (ex. : délais, refus de services, transfert, absence de services ou de ressources, accessibilité linguistique, choix du professionnel, choix de l'établissement).

Droits particuliers (20.01%)

Les difficultés liées au respect des droits reconnus aux usagers en vertu de différentes lois (ex. : information, dossier de l'utilisateur et dossier de plainte, participation de l'utilisateur, consentement aux soins, accès à un régime de protection, consentement à l'expérimentation et à la participation à un projet de recherche, droit à la représentation, droit à l'assistance, droit de recours).

Aspect financier (7.67%)

Concerne la contribution financière de l'utilisateur, prévue par la loi, à certains services administratifs et à certaines allocations auxquelles il peut avoir droit (ex. : frais de chambre, facturation, contribution au placement, frais de médicaments, prestation reçue par les usagers, besoins spéciaux, aide matérielle et financière, allocation des ressources financières, sollicitation).

3. LA PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Pour faire connaître le régime d'examen des plaintes et assurer son accessibilité:

- Des dépliants, des affiches et des cartes professionnelles sont disponibles dans les différentes installations de l'établissement (le ministère de la Santé et des Services sociaux n'offre pas d'affiche sur le régime d'examen des plaintes en langue anglaise);
- Le Commissariat a participé aux tournées du Président-directeur général dans plusieurs installations du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal;
- Le Commissariat a également rencontré le comité des usagers central ainsi que plusieurs comités des usagers et/ou de résidents pour expliquer le régime d'examen des plaintes, l'engagement du Commissariat et donner un aperçu des statistiques en lien avec le régime d'examen des plaintes. Les rencontres visaient aussi à bâtir un partenariat pour promouvoir les droits des usagers ainsi que l'amélioration de la qualité des soins et services;
- Le Commissariat a participé à une tournée informelle de plusieurs installations des Centres de la jeunesse et de la famille Batshaw :
 - Tournée du pavillon Prévost avec visite d'unités fermées (Dara, Jeanne Sauvé, la classe fermée), visite d'unités ouvertes (L'avenir, Lorient, Springfield, l'unité pour filles Ste-Rose) et visite de l'école;
 - Tournée de la maison de groupe pour préadolescents Dornal, du Campus Dorval (les unités pour filles Oasis et Baillie, ainsi que l'unité pour jeunes garçons Crossroads) et l'unité sécurisée qui comprenait les chambres d'isolation;
 - Tournée de la DPJ avec rencontre des gestionnaires;
 - Tournée pour l'application de mesures avec rencontre des gestionnaires;
 - Rencontre de l'équipe des affaires juridiques à la Cour du Québec, chambre de la jeunesse.
- Participation à la semaine des droits des usagers;
- Participation à la semaine de la sécurité des patients;
- Participation à des activités de promotion et d'information concernant les droits et les obligations des usagers, le code d'éthique et la procédure d'examen des plaintes;
- Participation lors des journées d'orientation du nouveau personnel;
- Participation à des activités avec les résidents et leurs familles;
- Participation aux rencontres bilans des visites ministérielles en CHSLD;
- Participation à la création d'une table régionale et d'une association provinciale des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services;
- Membre du comité de vigilance;
- Participation en tant qu'invité sur plusieurs comités;
- Projet du portail unique du Commissariat conçu pour faciliter l'accès des usagers (en cours) :
 - Un numéro de téléphone sans frais unique 1-844-630-5125 pour joindre le Commissariat et ses divers points d'accès fonctionnel depuis le 31 mars 2016;
 - Création de l'adresse courriel unique du Commissariat commissariat.plaintes.comtl@ssss.gouv.qc.ca ;
 - Adresse postale unique.

4. IDENTIFICATION DE CERTAINES INSATISFACTIONS EN 2015-2016 PAR PROGRAMME VISÉ

Direction protection de la jeunesse et Direction programme jeunesse

- Suivi des usagers avec une grossesse à risque entre l'unité de la maternité et la salle d'accouchement;
- Insatisfaction avec les services et/ou les relations interpersonnelles visant l'intervenant attiré;
- Parents en désaccord avec les rapports produits par les intervenants et présence d'un sentiment de méfiance envers les intervenants;
- Manque de clarté en lien avec un plan d'intervention;
- Le droit de visite - prolongation des heures de visites et moins de changements dans l'horaire des visites planifiées;
- Les règles sur les unités, les conséquences en lien avec le non-respect des règles et/ou l'application non équitable des règles;
- Manque de continuité en particulier avec les délais d'assignation d'un intervenant, changements fréquents dans l'assignation de l'intervenant et de l'orientation du dossier dus à des transferts d'intervenants;
- Sentiment de manque de respect et de compréhension;
- Comportements de certains jeunes sur les unités mènent à un sentiment de harcèlement, d'abus ou d'intimidation par les autres jeunes;
- La sécurité des effets personnels des jeunes (ex. vêtements, électroniques);
- L'alimentation (quantité de nourriture, respect des préférences);
- L'inconfort des matelas.

Direction programme santé mentale et dépendances

- La nouvelle politique de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas (ci-après IUSMD) et son projet de devenir un Institut "Sans Fumée" a suscité de la controverse chez certains usagers contraints à ne pas pouvoir quitter leur unité. En effet, étant sous une ordonnance particulière, ne pouvant recevoir de permission de sortie et refusant l'offre de thérapie de remplacement de la nicotine (TRN) suite à la fermeture des fumeurs (urgence, UIB et soins intensifs) ceux-ci ont manifesté leur mécontentement. Avec la réduction progressive des fumeurs des autres unités, avant leur fermeture définitive, IUSMD a mis fin à l'exemption prévue à la Loi sur le tabac. Fait à souligner, d'autres usagers déploraient avant leur fermeture, la qualité de l'air ambiant sur les unités où il y avait présence physique de fumeur;
- La perte des effets personnels.

Direction programme Déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, déficience physique

- Accès à une intervention comportementale intensive dans le traitement des enfants atteints d'un trouble du spectre de l'autisme;
- Accès aux services résidentiels (ex. : enfant, adulte et répit).

Direction programme soutien à l'autonomie des personnes âgées

- Insuffisance d'assistance avec les activités de la vie quotidienne;
- Instabilité et rotation du personnel (ex. personnel provenant d'agences);
- La perte des effets personnels;
- Relations interpersonnelles (ex. : courtoise, politesse).

Direction des soins infirmiers

- L'absence de réévaluation des usagers suite au triage initial dans les urgences;
- Insuffisance d'assistance avec les activités de la vie quotidienne.

Direction des services multidisciplinaires

- Délai pour transcrire et transmettre les rapports d'imagerie médicale,
- Délai d'attente pour le prélèvement sanguin.

Direction des soins professionnels

- L'absence de réévaluation des usagers suite au triage initial dans les urgences;
- Délai de constatation des décès survenus durant la nuit.

5. LES OBJECTIFS POUR 2016-2017

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

- Poursuivre la réorganisation du Commissariat dans ses aspects administratifs :
 - Harmonisation de la documentation écrite et des pratiques;
 - Bonification du manuel interne de gestion.
- Préparer la mise en place de l'approche «sans papier»;
- Poursuivre les travaux en lien avec les communications :
 - Formulaire de plainte uniformisé;
 - Page web.
- Élaboration et diffusion des formations qui seront offertes par le Commissariat;
- Élaboration des indicateurs de performance.

MISE EN CONTEXTE

Le médecin examinateur :

- dresse, au besoin et au moins une fois par année, un rapport décrivant les motifs des plaintes examinées ainsi que ses recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans un centre exploité par l'établissement;
- transmet une copie de ce rapport à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, au Conseil d'administration et au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Source : a. 50, LSSSS.

Ce rapport doit être déposé au comité de vigilance et de la qualité, lequel doit :

- recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au Conseil d'administration et établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations;
- faire des recommandations au Conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers;
- assurer le suivi auprès du Conseil d'administration de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il a faites.

Source : a. 181.0.3, LSSSS

MANDAT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Le médecin examinateur exerce les fonctions reliées à l'application de la procédure des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident;

Source : a. 44, LSSSS

Le médecin examinateur est responsable envers le Conseil d'administration de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un résident.

Source : a. 42, LSSSS

6. RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT DE LEURS DROITS (MÉDECIN EXAMINATEUR)

Le médecin examinateur et ses substituts :

Nom	Titre
Dr Henry Haddad	Médecin examinateur
Dr Louis De Repentigny	Médecin examinateur substitut
Dr Gail Goldman	Médecin examinateur substitut
Dr Jacques W. Vézina	Médecin examinateur substitut

Le traitement des plaintes médicales

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

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 comité de révision. Ceci étant dit, la jurisprudence a confirmé que le délai de 45 jours n'est pas impératif, mais que la volonté du législateur demeure que les plaintes soient traitées rapidement. Il importe alors d'en informer le plaignant qu'une prolongation est requise pour faire l'examen.

Une plainte peut comporter plus d'un motif, et l'examen de ce dernier peut, ou non, se traduire par une ou plusieurs mesures visant l'amélioration et le respect des droits des usagers.

Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen					
	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
2015-2016	23	114	112	25	21
2014-2015	28	128	133	23	26

Interprétation

- 112 plaintes médicales (diminution du nombre de plaintes de 16% comparativement à 2014-2015);

BILAN DES DOSSIERS TRANSMIS AU 2 ^e PALIER (comité de révision)	
2015-2016	21
2014-2015	26

Interprétation

- 21 plaintes ont été acheminées en deuxième instance au comité de révision (diminution comparativement à l'année 2014-2015).

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES CONCLUES DURANT L'EXERCICE SELON LA MISSION							
	CHSHS	CHSP	CHSLD	CLSC	CPEJ	CRDI-TED	CRJDA
2015-2016	91	15	5	0	0	0	0
2014-2015	115	17	0	0	0	1	0

Interprétation

- Le plus grand nombre de dossiers de plainte se retrouve dans la mission de centre hospitalier qui représente 95% du volume (relativement stable comparativement à 2014-2015);
- Il est important de noter que chaque établissement constitutif du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal avait un accès indépendant à la banque de données SIGPAQS et cette situation a perduré jusqu'en avril 2016. Conséquemment, chaque établissement constitutif du CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal a donc programmé SIGPAQS conformément à leur organigramme historique. Afin de remédier à cette situation, le ministère de la Santé et des Services sociaux qui administre SIGPAQS a procédé à une fusion des banques de données SIGPAQS en avril 2016;
- Bien qu'en avril 2016 le CIUSSS de l'Ouest-de-l'Île-de-Montréal ait adopté un organigramme par programme, la collecte de données par programme pour 2015-2016 n'était pas possible pour le médecin examinateur. La programmation de SIGPAQS reflète dorénavant l'organigramme adopté et nous envisageons qu'un bilan par programme sera possible pour 2016-2017.

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES SELON LE MOTIF				
Motifs	2014-2015		2015-2016	
	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité	5	2.59%	6	4.23%
Aspect financier	2	1.04%	3	2.11%
Droits particuliers	15	7.77%	5	3.52%
Organisation du milieu et ressources matérielles	4	2.07%	0	0%
Relations interpersonnelles	36	18.65%	30	21.13%
Soins et services dispensés	114	59.07%	96	67.61%
Autres	17	8.81%	2	1.41%
TOTAL	193	100%	142	100%

Interprétation

- Le principal motif de plainte est «soins et services dispensés» (ex. : continuité, décision clinique, traitement/intervention/services) et représente 68% des plaintes traitées. Le deuxième motif d'importance est «relations interpersonnelles» (ex. : communication/attitude) et représente 21% des plaintes traitées.

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF*				
Catégorie d'objets	Avec mesure		Sans mesure	
	2014-2015	2015-2016	2014-2015	2015-2016
Accessibilité	0	1	3	4
Aspect financier	1	2	1	0
Droits particuliers	2	0	12	3
Milieu et ressources	1	0	3	0
Relations interpersonnelles	8	4	26	22
Soins et services	13	16	86	70
Autres	1	0	13	2
TOTAL	26	23	144	101

*Il y a eu 18 motifs où le traitement a été non complété (ex. : abandon par l'utilisateur, cessé, refusé, rejeté sur examen sommaire) (diminution par rapport à 23 motifs en 2014-2015).

Interprétation

- 19% des dossiers de plaintes ont été complétés avec des mesures visant l'amélioration et de respect des droits des usagers (stable comparativement à 2014-2015);
- Il peut y avoir plus d'une mesure visant l'amélioration et de respect des droits des usagers par motif.

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES SELON LE MOTIF ET LA MESURE				
	À portée individuelle		À portée systémique	
2015-2016	48%		52%	
2014-2015	61%		39%	

Interprétation

- Il y a eu une diminution des mesures visant à l'amélioration et le respect des droits des usagers à portée individuelle et une augmentation des mesures à portée systémique.

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES SELON LA MESURE				
	2014-2015		2015-2016	
	Nombre de mesures par motif	% par mesure	Nombre de mesures par motif	% par mesure
À portée individuelle				
Adaptation des soins et services	16	57.14%	4	17.38%
Ajustement financier	-	-	1	4.35%
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	-	-	1	4.35%
Information/sensibilisation d'un intervenant	-	-	3	13.04%
Obtention de services	1	3.57%	1	4.35%
Autre	-	-	1	4.35%
Sous-Total	17		11	47.82%
À portée systémique				
Adaptation des soins et services	9	32.14%	5	21.74%
Adoption/révision/application de règles et procédures	2	7.14%	6	26.09%
Formation/supervision	-	-	1	4.35%
Sous-total	11		12	52.18%
Total	28	100%	23	100%

Interprétation

- Les mesures visant à l'amélioration et le respect des droits des usagers à portée individuelle visent surtout l'adaptation des soins (ex. : ajustement professionnel, amélioration des communications, cessation des services, changement d'intervenant, collaboration avec le réseau, encadrement de l'intervenant, évaluation ou réévaluation des besoins, formation du personnel, réduction du délai, relocalisation/transfert d'un usager, services dans la langue de l'utilisateur), services et information/sensibilisation d'un intervenant ;
- Les mesures visant à l'amélioration et le respect des droits des usagers à portée systémique visent surtout l'adaptation des soins et services (ex. : ajustement des activités professionnelles, ajout de services ou de ressources humaines, amélioration des communications, collaboration avec le réseau, encadrement des intervenants, évaluation des besoins, information et sensibilisation des intervenants, réduction du délai) et l'adoption/révision/application de règles et procédures (ex. : code d'éthique, politiques et règlements, protocole clinique ou administratif).

	Délai moyen pour le traitement des plaintes médicales	Pourcentage des dossiers de plaintes traitées à l'intérieur du délai de 45 jours
2015-2016	45 jours	65%
2014-2015	45 jours	62%

Interprétation

- Le délai moyen de traitement des plaintes médicales est stable comparativement à 2014-2015;
- 65% des plaintes médicales ont été traitées à l'intérieur du délai légal de 45 jours (relativement stable comparé à 2014-2015).

MISE EN CONTEXTE

Le comité de révision :

- dresse, au besoin et au moins une fois par année, et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision depuis le dernier rapport, de ses conclusions ainsi que des délais de traitement de ses dossiers;
- il peut en outre formuler des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans un centre exploité par l'établissement;
- transmet une copie de ce rapport au Conseil d'administration, au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Le contenu de ce rapport est intégré au rapport annuel du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Source : a. 57, LSSSS

MANDAT DU COMITÉ DE RÉVISION

- Sauf lorsqu'une plainte est acheminée pour étude à des fins disciplinaires, le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur d'un établissement du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux.
- Au terme de sa révision, le comité doit, dans les 60 jours de la réception d'une demande de révision, communiquer par écrit un avis motivé à l'utilisateur, au professionnel concerné, au médecin examinateur et au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement concerné.

Source : a. 52, LSSSS

7. RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT DE LEURS DROITS (COMITÉ DE RÉVISION)

Les membres du comité de révision :

Nom du membre	Représentation
M ^e Claudette Allard	Présidente
D ^{re} Chryssi Paraskevopoulos,	Membre du CMDP
D ^{re} Isabelle Girard	Membre du CMDP

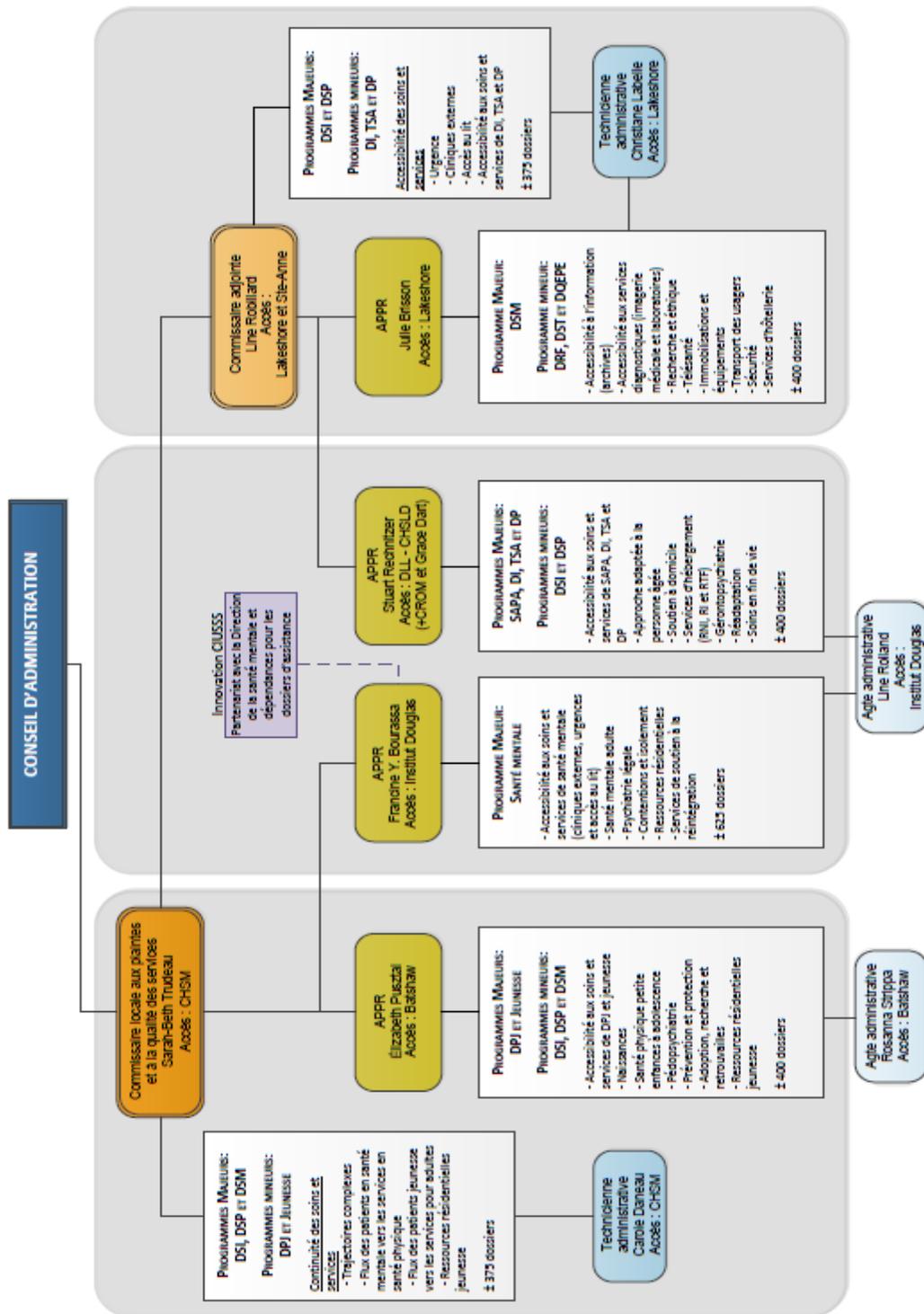
Le traitement des demandes de révision

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 60 jours de la date présumée de cette réception.

Enfin, le comité de révision, dont le mandat précis consiste à examiner le traitement accordé à la plainte par le médecin examinateur, dispose de 60 jours pour rendre son avis, lequel est final.

Le comité de révision n'ayant été constitué que le 5 mai 2016, pour cette raison aucune réunion n'a été tenue au cours de l'exercice 2015-2016. Toutefois, les dossiers en attente de révision ont été pris en charge et ils seront étudiés selon la date de dépôt de la demande de révision.

**ANNEXE 1
ORGANIGRAMME**



ANNEXE 2
Engagement du Commissariat

ACCÈS AU COMMISSARIAT

La résolution des plaintes mène à des changements positifs et à l'amélioration de la qualité.

Notre engagement:

1. Accompagner les usagers et leur famille à toutes les étapes du régime d'examen des plaintes;
2. Recommander toute mesure portant sur l'amélioration de la qualité des services, le respect des droits des usagers et leur satisfaction, conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
3. Valoriser une approche accessible, humaine et inclusive qui reconnaît et respecte la diversité culturelle de la population desservie par le CIUSSS;
4. Adopter une démarche constructive et respectueuse des droits des usagers et de leur famille pour trouver des pistes de solutions satisfaisantes;
5. Collaborer avec les divers partenaires pour s'assurer de la mise en œuvre des mesures en vue d'optimiser l'expérience des usagers et de leurs proches.

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Ouest-de-
l'Île-de-Montréal

Québec

ANNEXE 3
Autorisation de communiquer des renseignements contenus au dossier

Effacer

Imprimer

Enregistrer

**AUTORISATION
DE COMMUNIQUER
DES RENSEIGNEMENTS
CONTENUS AU DOSSIER**



DT9060

Nom et prénom à la naissance			
Nom actuellement utilisé			
Adresse actuelle de l'usager			
N° de la RAMO	Date de naissance Année	Mois	Jour

N° de dossier : _____ Date d'admission : _____

Nom et prénom du père	Nom et prénom de la mère
Autres noms utilisés antérieurement	

Je, soussigné-e, _____
Nom et adresse

En ma qualité de _____
Usager ou personne autorisée

Autorise l'établissement _____

À faire parvenir à _____

Les renseignements suivants : _____

Pour les soins ou services reçus se rapportant à la période suivante : _____

Contenus dans le dossier de l'usager ci-dessus identifié.

Cette autorisation est valable pour une période de _____ jours à compter de la date de la signature de ce document.

Signataire : usager ou personne autorisée

Année	Mois	Jour
_____	_____	_____
Date		

Témoin à la signature

Année	Mois	Jour
_____	_____	_____
Date		

N.B. : On doit s'assurer que les signataires de cette formule sont autorisés à le faire conformément aux textes législatifs en vigueur. Et le cas échéant, prière de mentionner à quel titre (curateur ou titulaire de l'autorité parentale) la personne est autorisée à signer.