



RAPPORT ANNUEL

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 2016 au 31 mars 2017

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

Table des matières

Introduction	1
Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales	2
Mot de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	3
Faits saillants	5
Rapport annuel de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	7
Le traitement des plaintes	7
Les plaintes reçues et conclues	7
Les objets des plaintes et leur niveau de traitement	8
Les délais d'examen des plaintes	9
Le recours au Protecteur du citoyen	10
Le traitement des interventions	12
Les interventions reçues et conclues	12
L'origine des interventions	12
Les objets des interventions et leur niveau de traitement	13
Les mesures correctives (plaintes et interventions)	14
Les dossiers transmis pour une étude à des fins disciplinaires	16
Les demandes d'assistance	17
La nature des demandes d'assistance	17
Les objets des demandes d'assistance	17
Les consultations	19
Les autres fonctions de la commissaire	20
Les mesures pour améliorer la satisfaction et le respect des droits des usagers	22
La Direction générale adjointe Soutien, administration et performance	22
La Direction générale adjointe Programme sociaux, réadaptation et première ligne	22
La Direction générale adjointe Santé physique générale et spécialisée	24
La Direction des ressources financières	25
Rapport annuel du médecin examinateur	27
Le traitement des plaintes	27
Les plaintes reçues et conclues	27
Les objets des plaintes et leur niveau de traitement	28
Les délais d'examen des plaintes	29
Les dossiers transmis pour une étude à des fins disciplinaires	29
Les recommandations du médecin examinateur	30
Rapport annuel du comité de révision	31
Le mot du président du comité de révision	31
Le nombre de demandes reçues	32
Les conclusions motivées du comité de révision	32
Les délais de traitement	33
Les objectifs pour 2017-2018	33

Le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2016-2017 fait état des activités du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services en regard de l'application de la Loi sur les services de santé et les services sociaux et qui visent à assurer le respect des droits des usagers ainsi que la qualité des soins et services qui leur sont offerts. Il intègre également le rapport du médecin examinateur et celui du comité de révision.

Les données présentées dans ce rapport sont extraites du logiciel *Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services* (SIGPAQS), qui assure la cohérence et l'uniformisation des données présentées par tous les établissements de santé du Québec.

Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales

En vertu des pouvoirs qui leur sont conférés par la Loi, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, la commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que les médecins examinateurs sont responsables envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers dans le cadre de leur fonction et du traitement diligent des plaintes. Ils exercent, notamment, les fonctions suivantes :

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement;
- Assurer la promotion de l'indépendance de leur rôle, ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes;
- Examiner avec diligence une plainte, dès sa réception;
- Saisir toute instance visée lorsqu'en cours d'examen une pratique ou une conduite d'un membre soulève des questions d'ordre disciplinaire, et formuler toute recommandation à cet effet dans leurs conclusions;
- Dans un délai de 45 jours, informer le plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées, et indiquer les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- Dresser au moins une fois par année un bilan de leurs activités.

Mot de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Le premier mot de ce rapport est à l'intention des usagers du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. Tout au long de l'année, les membres de l'équipe sont demeurés à l'écoute des usagers qui nous ont touchés en nous présentant leurs histoires parfois difficiles et éprouvantes, mais qui ont tout de même pris le temps de nous les partager, souvent avec l'intention d'éviter que la même situation se reproduise de nouveau. Un merci à chacun d'entre eux pour nous avoir fait confiance et avoir ainsi contribué à l'amélioration de la qualité des soins et services par le témoignage de leur expérience.

La mise en chantier de la réorganisation du réseau de la santé en avril 2015 a donné naissance à un comité des usagers continué et intégré (CUCI), favorisant la création de nouveaux liens avec l'ensemble des comités d'usagers et de résidents. Un gros merci à chacun des responsables de ces comités, et en particulier à la présidente du CUCI, pour l'ouverture à travailler et collaborer à des projets touchant les droits des usagers.

Également, un merci est adressé aux gestionnaires et employés qui abordent avec réceptivité et positivisme, dans la majorité des situations où ils sont interpellés dans le cadre d'insatisfactions exprimées, de demandes d'assistance ou d'enquête, l'occasion de se remettre en question et d'apprendre à faire différemment.

La deuxième année d'activités du Commissariat a permis de poursuivre la consolidation des pratiques des membres de l'équipe, pratiques qui reposent sur la rigueur à veiller au respect des droits des usagers. Les efforts consentis par chacun des membres du Commissariat, le professionnalisme dont ils font preuve et l'implication qu'ils ont démontrée permettent d'établir des liens de collaboration et de confiance tout d'abord avec les usagers, mais aussi avec les acteurs de l'établissement. Je tiens à les remercier chaleureusement pour les efforts consentis.

Je souhaite que la philosophie du Commissariat, qui privilégie une approche préventive en amont des plaintes qui nous sont présentées et ce grâce à l'expertise de l'équipe en prévention et résolution de situations difficiles, continue de bénéficier à l'établissement qui revoit sans cesse ses pratiques et processus. Le lien de collaboration que le Commissariat cultive avec les directions de l'établissement contribue au partage d'une vision centrée sur l'utilisateur où l'engagement de tous bénéficie à ce dernier.

Au cours de cette année, nous sommes demeurés attentifs à toutes les actions et orientations prises par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), notamment celles concernant le dépôt de deux projets de loi¹, lesquels, s'ils sont adoptés, auront une influence certaine sur les activités du Commissariat.

Le traitement des plaintes des usagers est un processus qui permet aux membres du conseil d'administration de demeurer attentifs aux mécontentements exprimés par la population qui est desservie par le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. Par ces opportunités et ces leviers d'amélioration de la qualité des services, il leur est ensuite possible de prendre connaissance des efforts déployés par les acteurs de l'établissement pour ainsi mieux répondre aux besoins exprimés par les usagers, véritables partenaires de soins. Je tiens à remercier le conseil d'administration pour la confiance témoignée et plus particulièrement les membres du comité de vigilance et du comité de révision.

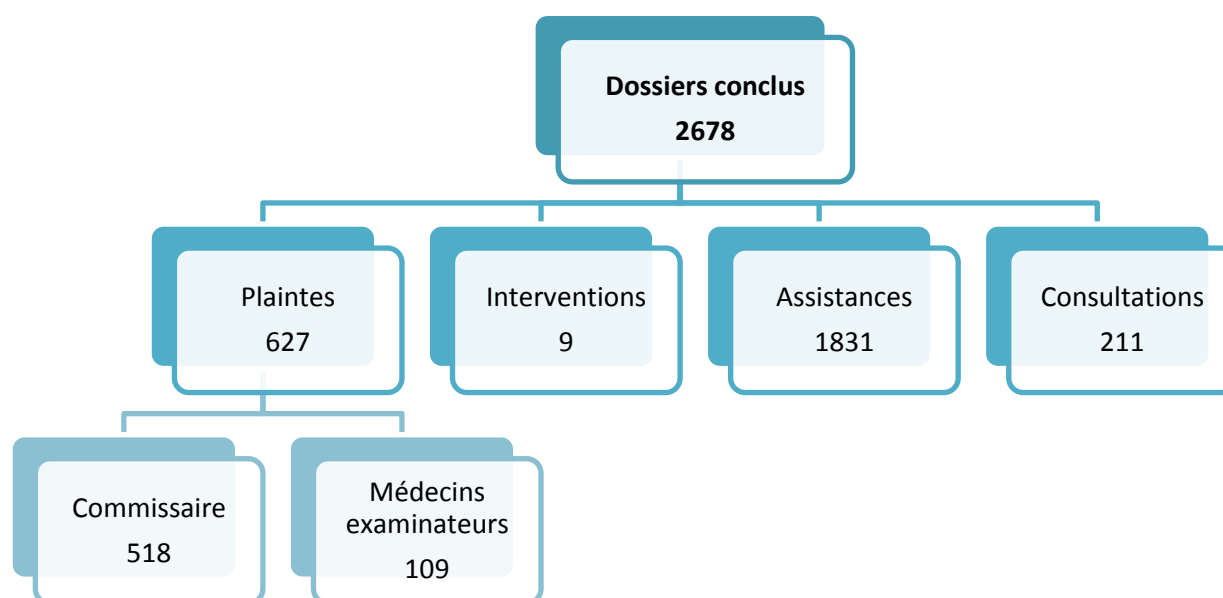
¹ PL 115-Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et PL 130-Loi modifiant certaines dispositions relatives à l'organisation clinique et à la gestion des établissements de santé et de services sociaux.

Je vous invite à prendre connaissance du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits pour l'exercice 2016-2017, et vous souhaite une bonne lecture.

La Commissaire aux plaintes et à la qualité des services,

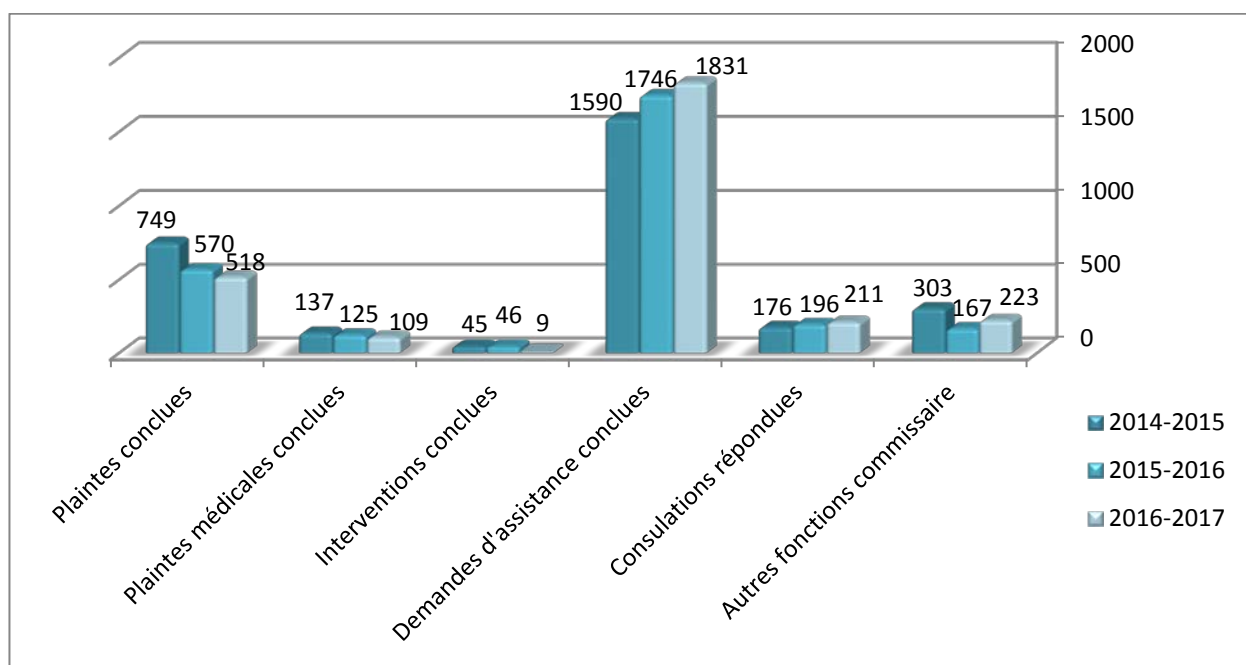
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Caroline B' with a long, sweeping flourish extending from the bottom right.

Caroline Roy



Globalement, les faits saillants de l'exercice financier 2016-2017 furent les suivants :

- Maintien d'une approche préventive préalablement au dépôt d'une plainte et traitement des situations par le biais d'assistances;
- Au total, 2678 dossiers furent conclus en 2016-2017 comparativement à 2683 dossiers l'année précédente. Ceux-ci incluent les plaintes et interventions traitées, les consultations et demandes d'assistance, ainsi que les plaintes médicales;
- Nombre de plaintes conclues en baisse de 9 %;
- 74 % des objets de plaintes et d'interventions analysés par le Commissariat conduisent à des mesures. Ces mesures sont systémiques dans une proportion de 75 %;
- Augmentation de 8 % des demandes de consultation adressées au Commissariat;
- Augmentation de 5 % du nombre de demandes d'assistance traitées;
- Efforts importants afin de rencontrer un 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.

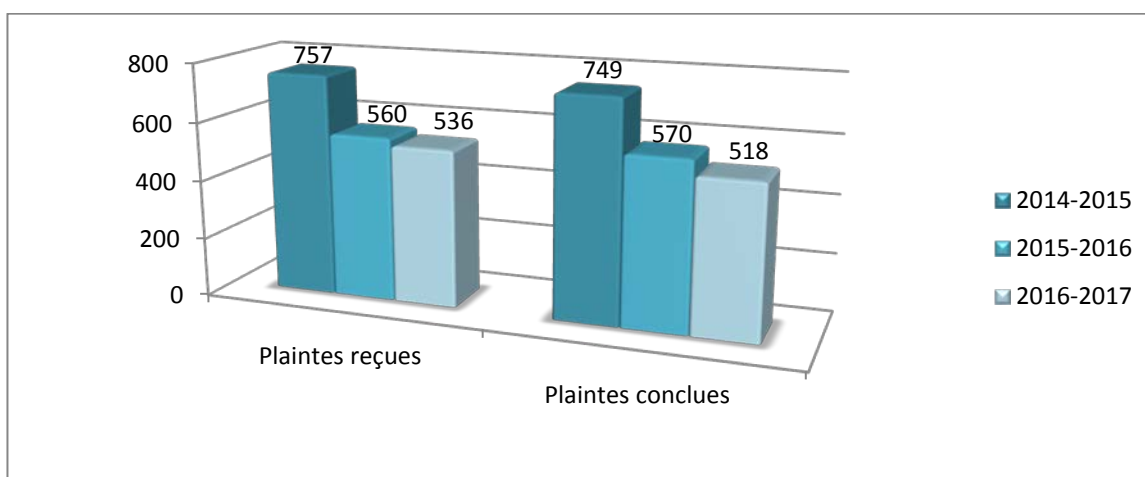
Une plainte peut comporter plus d'un objet, et l'examen d'un objet peut, ou non, se traduire par une ou plusieurs mesures correctives.

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

Mission de l'installation	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	43	368	361	50
CHSLD	6	53	49	10
CLSC	6	115	108	13
Total	55	536	518	73

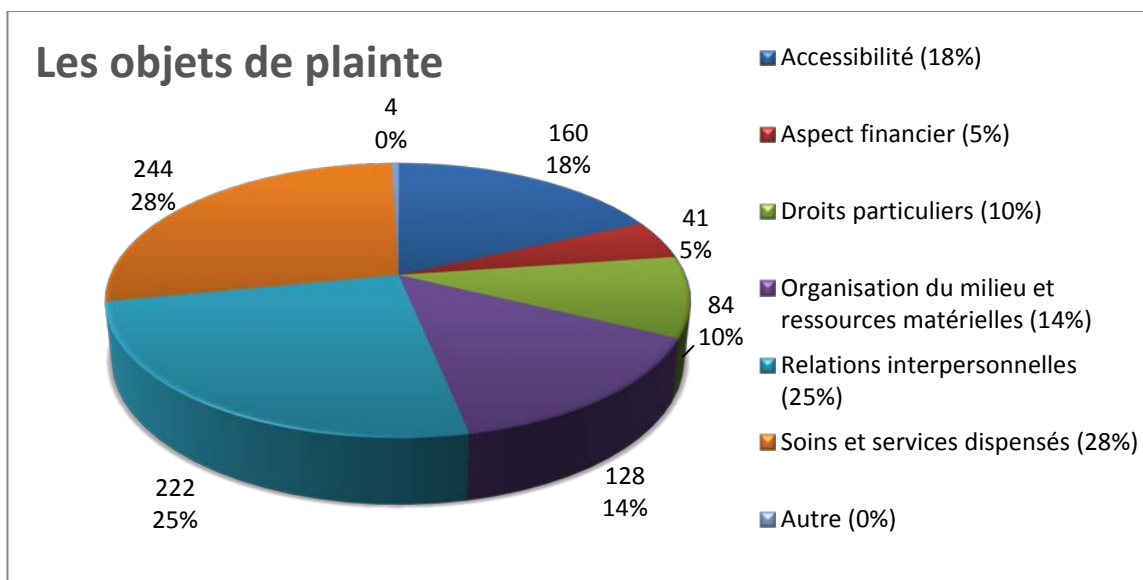
Les plaintes reçues et conclues en 2016-2017



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

- Le nombre de plaintes reçues a diminué de 4 % au cours de 2016-2017;
- Le nombre de plaintes conclues a quant à lui diminué de 9 %.

Les objets des plaintes et leur niveau de traitement



Les objets des plaintes traitées en 2016-2017

Catégorie d'objet de plainte	Traitement non complété				Traitement complété		Total
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté examen sommaire	Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	7	-	-	1	122	30	160
Aspect financier	-	-	-	-	30	11	41
Droits particuliers	1	-	2	-	65	16	84
Organisation du milieu...	4	-	-	1	89	34	128
Relations interpersonnelles	6	6	2	1	171	36	222
Soins et services dispensés	4	2	2	3	176	57	244
Autres	1	-	-	1	-	2	4
Total	23	8	6	7	653	186	883

Les objets des plaintes en 2016-2017 et leur niveau de traitement

- Au total, ce sont 883 objets de plainte qui ont été examinés, alors qu'à l'exercice précédent, ils étaient au nombre de 986;
- 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 28 % des objets. Sont ici en cause principalement les difficultés liées à la continuité des services (absence de suivi ou arrêt de services), les habiletés techniques et professionnelles, ainsi que l'évaluation et le jugement professionnel;
- Les relations interpersonnelles suivent de près avec 25 % des objets de plainte. Les problèmes de communication et d'attitude (le manque d'empathie, les commentaires inappropriés, les attitudes non verbales, le manque d'écoute ou d'information) constituent 58 % de ces objets;

- Quant au niveau de traitement des objets de plainte, l'examen de 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'usager par exemple, ou rejeté sur examen sommaire;
- 74 % des objets analysés se sont soldés par une mesure corrective, mesures dont l'analyse vous sera présentée plus loin.

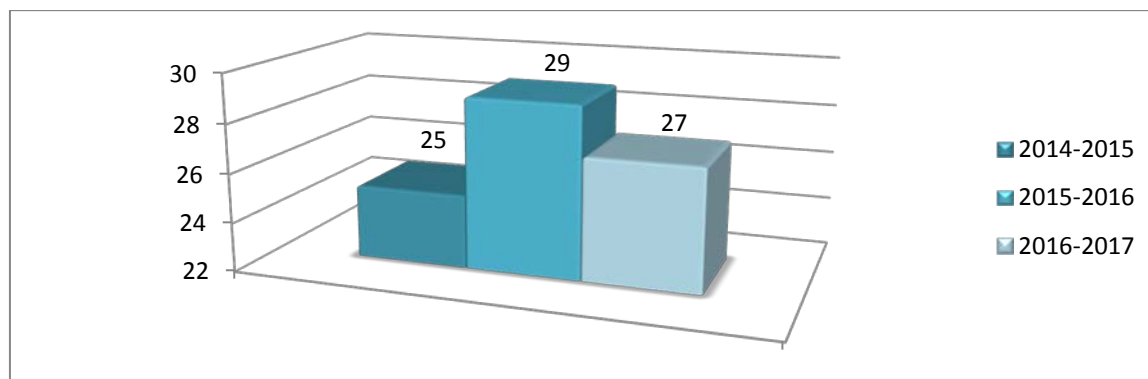
Les délais d'examen des plaintes

Délai d'examen	Nombre de plaintes	Pourcentage
Moins de 3 jours	14	63 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur des délais légaux
4 à 15 jours	31	
16 à 30 jours	127	
31 à 45 jours	153	
Sous-total	325	
46 à 60 jours	91	Le traitement de 37 % des plaintes a excédé les délais légaux
61 à 90 jours	59	
91 à 180 jours	42	
181 jours et plus	1	
Sous-total	193	
Total	518	

Les délais d'examen des plaintes

- Le traitement de 63 % des dossiers de plainte a été complété à l'intérieur des délais prescrits par le législateur. Ce pourcentage était de 72 % à l'exercice précédent.

Le recours au Protecteur du citoyen



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

Vingt-sept plaintes ont été soumises au Protecteur du citoyen pour un examen en deuxième instance au cours de 2016-2017. Quinze dossiers émanaient du milieu hospitalier, neuf de la mission CLSC et trois 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 comportaient au total 56 objets de plainte.

Par ailleurs, le Protecteur du citoyen a rendu ses conclusions dans 29 dossiers et a ainsi statué sur 61 objets. De ces 61 objets examinés par le Protecteur, 5 ont conduit à des recommandations par le Protecteur, soit 8 % de ceux-ci. C'est donc dire que le Protecteur a estimé que 92 % 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	9	2 / 7
Aspect financier	4	0 / 4
Droits particuliers	8	1 / 7
Organisation du milieu et ressources matérielles	6	0 / 6
Relations interpersonnelles	24	1 / 23
Soins et services dispensés	10	1 / 9
Total	61	5 / 56

Les objets de plainte conclus par le Protecteur du citoyen en 2016-2017

Ainsi, le Protecteur du citoyen a émis des recommandations à l'endroit de l'établissement touchant ces aspects. Les recommandations systémiques du Protecteur concernaient les sujets suivants :

- La confidentialité entourant le recours auprès de la commissaire et l'interdiction d'en faire mention au dossier de l'utilisateur;
- Le droit de refus de services des usagers;
- Assurer le triage des patients à l'urgence à l'intérieur d'un délai de 10 minutes;
- La pratique de triage dans les salles d'urgence, notamment en ce qui a trait à l'évaluation de la douleur et la rédaction des notes au dossier.

De sa propre initiative, le Protecteur du citoyen avait entrepris, au cours de l'exercice 2015-2016, une intervention concernant la mise sous garde de personnes aux prises avec un problème de santé mentale. Par cette intervention, le Protecteur voulait rappeler 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. L'établissement demeure en attente des conclusions de cette intervention.

Enfin, au cours de l'exercice 2016-2017, le Protecteur du citoyen a initié une vaste investigation provinciale sur l'offre de services de soutien à domicile. L'établissement, si ce n'est déjà fait, aura à compléter un questionnaire dans le cadre de cette recherche.

Le traitement des interventions

La Loi sur les services de santé et les services sociaux confère au 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.

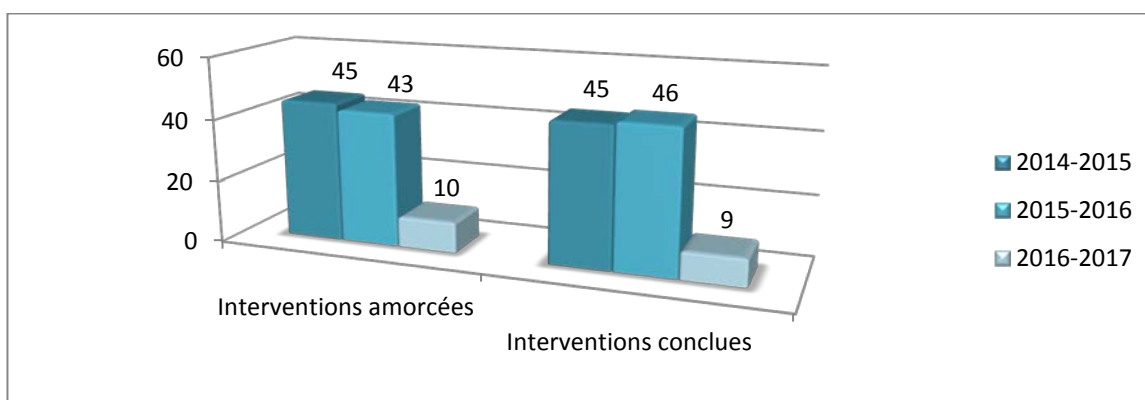
Tout comme dans le cas d'une plainte, une intervention peut comporter plus d'un objet, et l'examen d'un objet peut, ou non, se traduire par une ou plusieurs mesures correctives.

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

Les interventions reçues et conclues

Mission de l'installation	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	2	5	4	3
CHSLD	-	-	-	-
CLSC	-	5	5	-
Total	2	10	9	3

Les interventions amorcées et conclues en 2016-2017



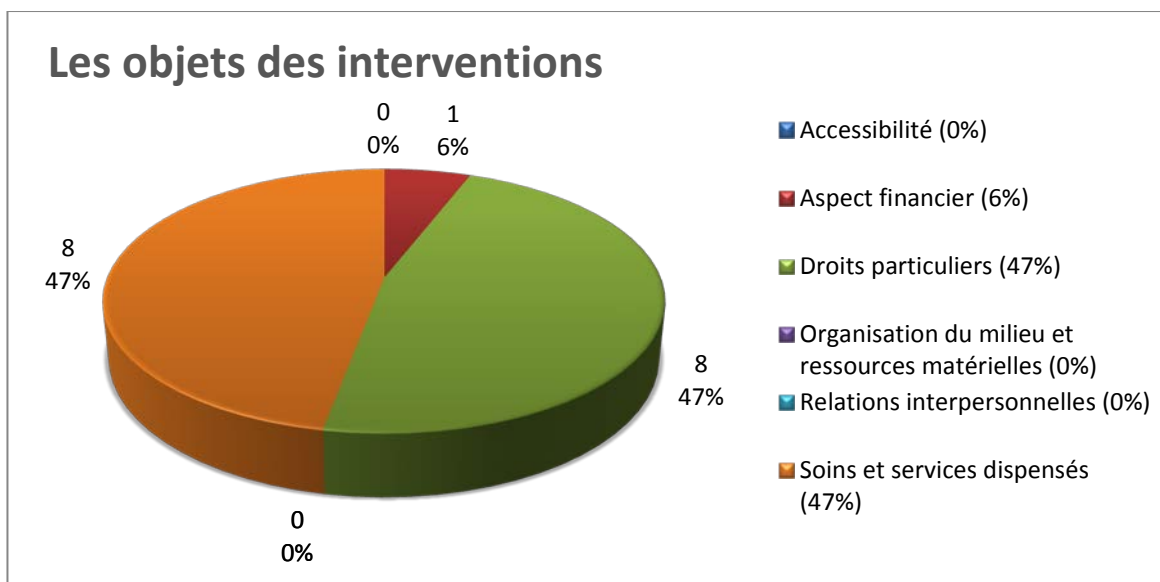
Évolution des interventions amorcées et conclues au cours des trois dernières années

- Le nombre d'interventions amorcées et conclues est en forte baisse en 2016-2017, lesquelles demeurent toutefois un peu plus présentes en CLSC.

L'origine des interventions

Au cours de l'exercice 2016-2017, des 9 interventions conclues, 3 avaient été amorcées à l'initiative de la commissaire ou de la commissaire adjointe à la suite d'observations ou de constats, alors que 6 interventions avaient été amorcées à la suite d'un signalement reçu au Commissariat aux plaintes et à la qualité des services.

Les objets des interventions et leur niveau de traitement



Les objets des interventions traitées en 2016-2017

Catégorie d'objet de plainte	Traitement non complété				Traitement complété		Total
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté examen sommaire	Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	-	-	-	-	-	-	-
Aspect financier	-	-	-	-	1	-	1
Droits particuliers	-	-	-	-	7	1	8
Organisation du milieu...	-	-	-	-	-	-	-
Relations interpersonnelles	-	-	-	-	-	-	-
Soins et services dispensés	-	-	-	-	5	3	8
Autres	-	-	-	-	-	-	-
Total	-	-	-	-	13	4	17

Les objets des interventions traitées en 2016-2017 et leur niveau de traitement

- Bien que nous notions que deux-tiers 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, notamment sur les services et les modes d'accès;
- Les objets d'insatisfaction examinés par le biais d'un dossier d'intervention conduisent à une plus forte proportion de mesures correctives (76 %, pour 74 % 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 75 % en 2016-2017. Cette proportion était 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 et, dans une moindre mesure, l'amélioration des communications, l'adoption, la révision ou l'application de protocoles cliniques ou administratifs, ainsi que la communication et la promotion;
- Du côté des mesures à portée individuelle, l'information et la sensibilisation, mais également les ajustements professionnels, l'évaluation ou la réévaluation des besoins de l'utilisateur ou encore l'encadrement du personnel, 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								
Ajustement professionnel	1	-	2	9	13	19	-	44
Amélioration des communications	2	-	2	-	9	6	-	19
Cessation des services	-	-	-	1	2	1	-	4
Changement d'intervenant	-	-	1	-	5	2	-	8
Collaboration avec le réseau	-	-	-	-	-	1	-	1
Élaboration / révision / application	-	-	1	2	-	4	-	7
Encadrement de l'intervenant	3	-	6	4	15	13	-	41
Évaluation ou réévaluation des besoins	8	3	6	6	7	12	-	42
Formation du personnel	-	-	-	-	2	2	-	4
Réduction du délai	2	-	-	-	-	-	-	2
Autre	3	-	-	1	-	1	-	5
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Ajustement technique et matériel	2	-	-	1	-	2	-	5
Amélioration mesures sécurité et protection	-	-	3	3	-	-	-	6
Autre	-	-	-	2	-	-	-	2
Ajustement financier	1	9	1	-	-	-	-	11
Conciliation / intercession / médication / liaison / précision / explication	-	-	-	-	3	2	-	5
Information / sensibilisation d'un intervenant	7	5	5	9	46	23	-	95
Obtention de services	8	1	-	3	1	1	-	14
Respect des choix et des droits	1	-	2	-	4	-	-	7
Autre	-	-	-	-	1	-	-	1
Sous-total	38	18	29	41	108	89	-	323
								25%
Mesures à portée systémique								
Adaptation des soins et services								
Ajustement des activités professionnelles	43	10	31	20	31	55	-	190
Ajout services ou de ressources humaines	8	3	-	3	-	8	-	22
Amélioration des communications	8	3	15	5	24	23	-	78
Collaboration avec le réseau	3	-	-	-	-	3	-	6
Élaboration / révision / application	15	2	9	2	10	23	-	61
Encadrement des intervenants	2	-	1	6	7	13	-	29
Évaluation des besoins	7	-	2	3	2	3	-	17
Information sensibilisation des intervenants	28	6	31	35	61	75	-	236
Réduction du délai	1	1	-	-	-	-	-	2
Autre	1	1	1	4	1	-	-	8
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Ajustement technique et matériel	19	2	3	28	2	11	-	65
Amélioration des conditions de vie	-	-	-	2	-	-	-	2
Amélioration mesures sécurité et protection	-	-	-	6	1	3	-	10
Autre	1	-	-	4	-	-	-	5
Adoption / révision / application règles et procédures								
Politiques et règlements	1	5	1	3	2	3	-	15

<i>Protocole clinique ou administratif</i>	25	4	5	5	8	32	-	79
<i>Autre</i>	1	1	1	1	3	5	-	12
Ajustement financier	1	4	-	1	-	-	-	6
Communication / promotion	23	6	11	7	19	29	-	95
Formation / supervision	3	-	5	5	5	12	-	30
Promotion du régime								
<i>Communication avec des instances externes</i>	-	-	-	-	1	-	-	1
<i>Organisation de séances d'information</i>	-	-	-	-	1	-	-	1
<i>Production de documents</i>	-	-	2	2	-	1	-	5
Respect des droits	1	1	2	1	-	1	-	6
<i>Autre</i>	3	-	-	1	1	-	-	5
Sous-total	194	49	120	144	179	300	-	986
								75%
TOTAL	232	67	149	185	287	389	-	1309
								100%

Les dossiers transmis pour une étude à des fins disciplinaires

Au cours de l'exercice 2016-2017, les membres du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services ont acheminé 2 dossiers de plaintes aux gestionnaires concernés pour une étude à des fins disciplinaires. Aucun dossier d'intervention n'a été soumis à cette fin.

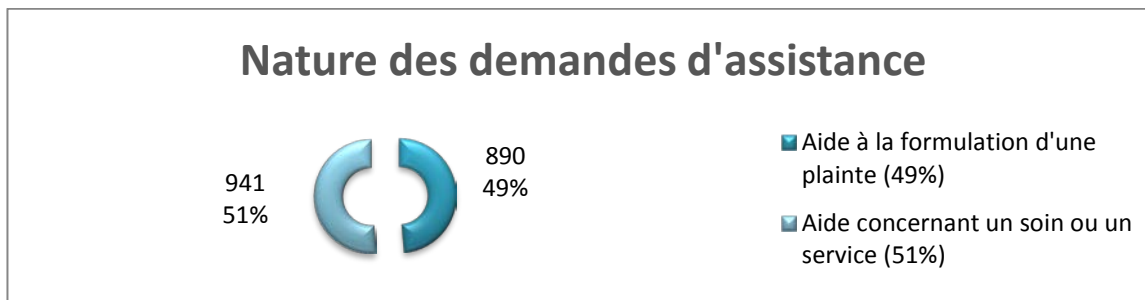
Il s'agissait de situations où les voies d'amélioration en présence apparaissaient insuffisantes à elles seules pour redresser une situation déficiente en raison de la gravité ou de la récurrence du comportement ou des agissements identifiés.

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 une 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 2016-2017, les 1831 demandes d'assistance se répartissaient comme suit :

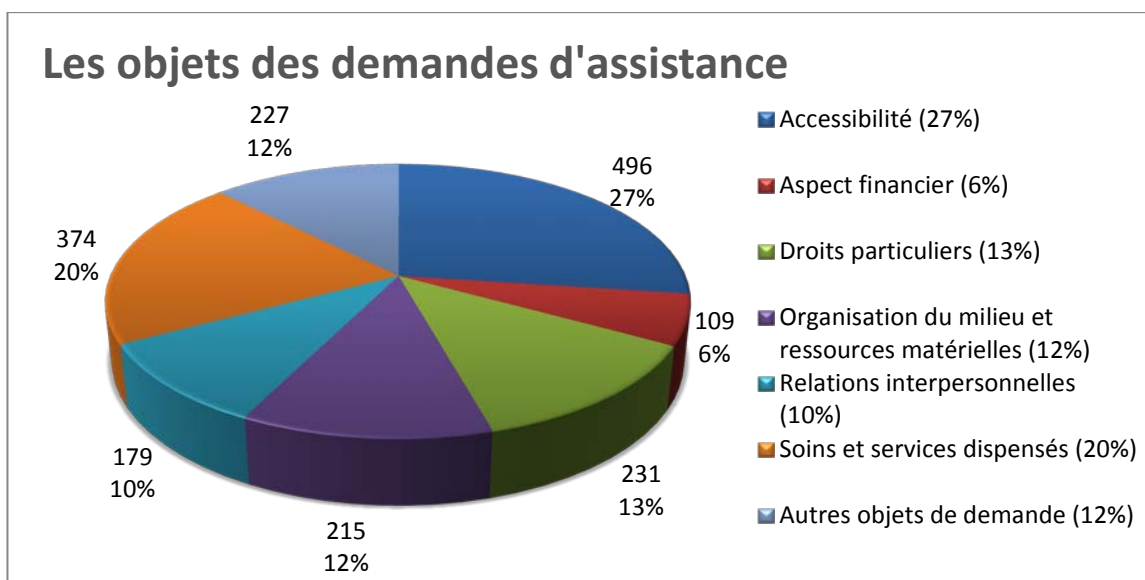


La nature des demandes d'assistance en 2016-2017

Cette répartition est différente de celle de l'exercice précédent, où 37 % des demandes d'assistance (649) concernaient l'aide à la formulation d'une plainte, et 63 % (1097) l'aide pour un soin ou un service.

Les objets 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 2016-2017, ces objets étaient les suivants :



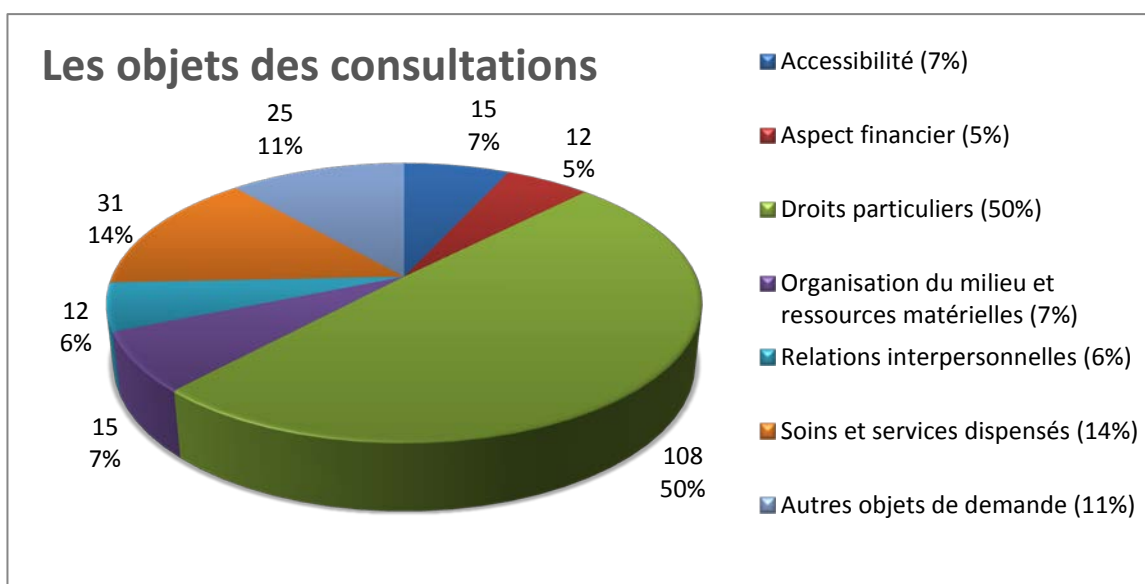
Les objets des demandes d'assistance en 2016-2017

- C'est sans surprise que nous retrouvons ici l'accessibilité comme premier motif de demande des usagers, car 51 % des demandes concernent l'obtention d'un soin ou d'un service;
- À l'intérieur de cette catégorie, le premier motif concerne le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous, suivi des difficultés d'accès aux services formellement requis, et des refus de services;
- 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 31 %;
- À cette catégorie s'ajoutent les difficultés ou insatisfactions liées aux habiletés techniques et professionnelles ainsi qu'à l'évaluation et au jugement professionnel dans une proportion de 22 %;
- Les demandes d'assistance des usagers sont traitées avec diligence, soit dans un délai moyen de 2 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, en croissance constante, proviennent de partenaires extérieurs, mais surtout 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 2016-2017

- 178 des 211 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 de l'utilisateur constituait le second motif des consultations liées aux droits particuliers;
- Enfin, les soins et services dispensés constituent une portion importante des consultations.

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>	100
<i>Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)</i>	-
<i>Régime et procédure d'examen des plaintes</i>	34
<i>Autre</i>	2
Sous-total	136 – 61 %
Communications au conseil d'administration	
<i>Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions</i>	1
<i>Attentes du conseil d'administration</i>	1
<i>Autre</i>	8
Sous-total	10 – 5 %
Participation au comité de vigilance et de la qualité	
<i>Participation aux rencontres du comité</i>	5
Sous-total	5 – 2 %
Collaboration au fonctionnement du régime de plaintes	
<i>Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes</i>	34
<i>Collaboration avec les comités d'usagers / résidents</i>	27
<i>Soutien aux commissaires locaux</i>	9
<i>Autre</i>	2
Sous-total	72 – 32 %
TOTAL	223 – 100 %

Au cours de l'exercice 2016-2017, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services aura réalisé plusieurs activités en vue d'assumer ses responsabilités liées à la diffusion d'information relative aux droits et obligations des usagers ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes.

Au cours de la première année, il était possible d'accéder au contenu élaboré par l'équipe du Commissariat sur Internet, mais depuis, nous avons élaboré des messages qui sont déployés tant sur intranet que sur les téléviseurs situés dans les salles d'attente de l'établissement.

Du travail en amont des insatisfactions et des plaintes est effectué entre autres par le déploiement de différents moyens de sensibilisation auprès des employés, afin de leur permettre d'intégrer au quotidien des comportements respectueux des droits des usagers. Différentes voix ont été utilisées pour informer toutes les catégories d'acteurs internes : rencontres avec les gestionnaires, nouvelles sur intranet, etc.

Ainsi, une formation destinée aux gestionnaires a été offerte à cinq reprises cette année, alors que deux activités de sensibilisation s'adressant aux assemblées de comités de bénévoles ont eu lieu. Nous avons participé à une activité pour les nouveaux résidents en médecine et avons effectué une présentation dans le cadre de l'assemblée générale du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

Chaque semaine, un membre du Commissariat forme et sensibilise les nouveaux employés et stagiaires aux droits des usagers à l'occasion de l'accueil organisationnel, afin de bien les orienter quant à leurs responsabilités dès leur intégration au sein de l'établissement.

Une activité d'appropriation sur les droits des usagers a été réalisée entre le 1^{er} juin 2016 et le 28 février 2017. Cette activité était destinée aux gestionnaires et aux membres de leurs équipes. Il s'agissait d'une activité dynamique et interactive sur les droits des usagers pour laquelle nous avons sollicité la collaboration des gestionnaires afin d'échanger et de reconnaître les gestes intégrés par le personnel permettant d'illustrer au quotidien le respect des droits des usagers et un souci d'offrir une qualité de soins et services.

Les gestionnaires nous ont rapporté l'ouverture, la réceptivité et l'intérêt du personnel à s'approprier les droits des usagers. Les discussions riches en contenu ont permis à plusieurs équipes d'identifier des manifestations de comportements positifs ainsi que des zones d'amélioration, par exemple des réaménagements de locaux pour assurer davantage de sécurité ou de discrétion, des stratégies pour favoriser la participation et l'accessibilité ainsi que des remises en question de certaines attitudes. Également, les préoccupations suivantes sont ressorties lors des animations : répondre de façon personnalisée aux besoins, accorder davantage de place aux proches de l'utilisateur, assurer un environnement propre et propice à la quiétude des usagers. Cet exercice a rejoint 3519 employés de l'établissement, soit 32 % de tous les employés de l'établissement. Un article bilan paraîtra dans le journal interne, le Nordet, au cours du printemps 2017.

Parallèlement, le Commissariat s'assure que les usagers connaissent leurs droits et aient accès aux coordonnées pour nous joindre. Des affiches et dépliants sont diffusés dans l'ensemble des installations et une vigie est assurée trimestriellement quant à la disponibilité de ce matériel. De plus, nous effectuons des tournées bisannuelles pour en valider l'accessibilité. D'ailleurs, au cours de l'année, le Commissariat, en collaboration avec le comité des usagers continué intégré (CUCI) et le Service des communications, a réalisé une affiche mettant en vedette les droits des usagers. Cette affiche sera laminée et installée au cours du printemps 2017 dans tous les lieux de pratique et les installations du CIUSSS NIM.

À ce jour, le Commissariat a sollicité des rencontres qui ont permis d'amorcer des échanges avec les comités d'utilisateurs et les comités de résidents. Le souhait affirmé est de poursuivre des collaborations, par exemple de contribuer au contenu de messages publiés dans un journal s'adressant aux résidents en milieu d'hébergement. De plus, la participation aux assemblées générales annuelles (AGA) et aux rencontres avec les résidents et les membres de leur famille représente une opportunité d'établir un contact direct avec les usagers et leurs proches, opportunités qui ont été saisies chaque fois qu'elles se sont présentées. En partenariat avec une technicienne en loisirs et une résidente, une nouvelle présentation a été élaborée sous la forme d'un jeu-questionnaire amusant et qui sera utilisée lors de la prochaine tournée annuelle des AGA par le Commissariat. Finalement, nous avons participé aux rencontres bilan lors de chacune des visites d'appréciation de la qualité du milieu de vie dans les différents CHSLD.

Outre l'implication du Commissariat dans l'établissement, que ce soit lors de comités de vigilance et de la qualité ou de comités de direction (volet administration et soutien), nous sommes engagés au niveau provincial dans l'évolution du régime d'examen des plaintes par une participation au sein de l'exécutif du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. D'ailleurs, le Regroupement a présenté un mémoire concernant le projet de loi sur la maltraitance, établi des communications avec le ministère de la Santé et des Services sociaux et avec d'autres acteurs du réseau en lien avec le régime d'examen plaintes.

En terminant, les activités de promotion et de diffusion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes permettent d'implanter graduellement une culture de reconnaissance de l'utilisateur comme partenaire de soins. L'amélioration de la qualité des soins et services est une démarche continue qui appartient à chacun des acteurs au sein de l'établissement. Parallèlement, l'utilisateur nous convie à écouter attentivement le vécu qu'il exprime lors de son passage à travers différentes trajectoires de soins et services et expériences au sein de nos installations.

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

Nous vous présentons dans la présente section certaines des mesures correctives systémiques identifiées au terme du traitement des plaintes enregistrées au cours de l'année. Il s'agit surtout 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. Nous avons fait le choix de vous les présenter en les regroupant selon les grandes directions respectives.

La Direction générale adjointe Soutien, administration et performance

L'expérience de certains usagers se présentant à l'un des centres hospitaliers et ayant des difficultés de mobilité a été portée à notre attention. Selon les insatisfactions rapportées, le nombre de fauteuils roulants disponibles à l'entrée d'un centre hospitalier n'était pas suffisant, obligeant les usagers à devoir attendre qu'un fauteuil se libère afin de se rendre à un rendez-vous. Afin de remédier à la situation, des démarches ont été effectuées afin de transférer des fauteuils roulants provenant d'un autre centre hospitalier de l'établissement, permettant ainsi un meilleur accès à ceux-ci lors de visites ponctuelles.

Une intervention menée par le commissariat a révélé que l'accès et la disponibilité à des aliments produits selon certains rites religieux n'étaient pas généralisés à l'ensemble des installations de l'établissement. À certains endroits, il était même noté que l'accès à des accommodements raisonnables n'était pas possible. À la suite de cette enquête, une chaîne de communication pour fournir des repas produits selon ces rites religieux a été mise en place au sein de toutes les installations. Le rôle de chacune des personnes responsables a été clarifié, ainsi que le processus de commande à suivre lorsqu'une demande d'accès à ce type de repas est présentée.

C'est à la suite du dépôt d'une plainte concernant une baignoire inutilisable dans un CHSLD ainsi que la défectuosité d'une laveuse qu'il a été constaté que le processus de suivi des réparations ainsi que d'acquisition et de remplacement des équipements méritait d'être revu et clarifié. Désormais, un membre de la Direction des services techniques participe à un comité de coordination quant aux équipements et mobiliers afin de veiller à ce que les suivis requis soient faits. Afin de simplifier les rôles et responsabilités de chacun en contexte d'acquisition de nouveaux équipements, un algorithme sera créé et présenté aux gestionnaires.

La perte et le vol des effets personnels et des biens de valeurs des usagers est souvent fort de conséquences pour l'utilisateur ou ses proches. Des stratégies de prévention et de protection doivent être réalisées ainsi que des modalités de gestion des réclamations qui peuvent s'ensuivre. Ainsi, deux politiques devraient être adoptées et diffusées en ce sens.

La Direction générale adjointe Programmes sociaux, réadaptation et première ligne

Une aidante naturelle a pris contact avec un CLSC afin de s'assurer que les soins et services à domicile offerts à son proche seraient poursuivis lors de son déménagement éventuel. Malgré les démarches effectuées dans ce sens, l'aidante naturelle a dû attendre une période jugée déraisonnable avant de pouvoir discuter avec l'intervenant au dossier une première fois quant à l'évaluation des besoins de l'utilisateur. L'étude de cette situation a permis que soit revu le protocole qui encadre le délai de prise de contact avec la clientèle en fonction du niveau de priorité identifié.

À la suite d'une chirurgie, une usagère avait besoin de recevoir des soins et services à domicile notamment pour qu'une évaluation soit faite quant à l'adaptation de sa salle de bain et de sa chambre, pour qu'elle reçoive des soins en physiothérapie, et pour obtenir de l'aide quotidienne pour des injections. Des délais ont été constatés afin d'obtenir ces

services. Après avoir revu cette situation, la direction concernée a mis en place un tableau hebdomadaire du nombre d'utilisateurs en attente ainsi qu'une grille de priorisation permettant d'identifier clairement les délais maximums pour la prise en charge de chacune des professions impliquées.

L'organisation du travail à une clinique externe de santé mentale a été questionnée quant aux suivis offerts aux utilisateurs. C'est ainsi qu'un rappel concernant les annulations de rendez-vous à la clinique externe a été fait pour ainsi éviter le recours à la clinique de relance pour effectuer des suivis. Une révision de la couverture de garde des psychiatres à l'urgence a également été réalisée.

Un événement ayant eu lieu entre deux jeunes utilisateurs hospitalisés au sein d'une unité de santé mentale a soulevé des enjeux quant à la cohabitation mixte et particulièrement concernant la sexualité des adolescents et la possibilité d'éventuels gestes abusifs entre eux. Plusieurs recommandations ont été présentées à la direction et concernaient notamment le maintien de la surveillance visuelle en tout temps par les intervenants, la révision et l'uniformisation du guide de séjour en ajoutant une section en lien avec la sexualité des adolescents, et l'instauration, lors des changements de quarts de travail, de démarches à suivre afin d'assurer une surveillance adéquate. Enfin, une formation sur ce sujet a été offerte par la Direction de la protection de la Jeunesse (DPJ) à tous les intervenants, et un guide écrit leur a été remis, lequel précise les obligations de l'établissement quant aux situations à signaler à la DPJ.

La qualité du suivi d'un intervenant social de première ligne a été remise en cause et a conduit à ce qu'un plan d'amélioration de ses compétences soit déposé afin de l'accompagner pour l'amélioration de sa pratique professionnelle. La direction impliquée souhaite profiter de cette opportunité pour prévoir l'harmonisation de l'ensemble des pratiques professionnelles de ses membres, ainsi que la mise en place d'activités de co-développement, notamment dans les secteurs de la déficience intellectuelle, du trouble du spectre de l'autisme et de la déficience physique afin de s'assurer d'un niveau d'excellence en terme de qualité de pratique et de rigueur clinique dans l'offre de service aux utilisateurs.

Lorsqu'un utilisateur s'est présenté à un centre de prélèvements afin d'effectuer un test de glycémie, celui-ci n'a pas été en mesure d'obtenir ce service étant donné les activités du centre ce matin-là. De plus, l'utilisateur n'avait pas été informé adéquatement de la durée de ce test. Afin de pallier à ce type de situation, la Direction des services généraux de première ligne et de réadaptation s'est engagée à procéder à une analyse exploratoire entre les installations du CIUSSS où des prélèvements sont effectués, notamment pour le test d'hyperglycémie provoquée, afin d'instaurer les meilleures pratiques harmonisées à ce type de situation problème.

Des utilisateurs ainsi que des organismes communautaires ont contacté le commissariat concernant le Programme de soutien à la famille, lequel a pour objectif de fournir du répit-gardiennage aux familles dont les enfants ont des handicaps. Les utilisateurs indiquaient que les nouveaux critères d'admission ainsi que les pièces justificatives exigées avaient une incidence négative sur l'accès au programme et sur les montants alloués. Après la révision du programme, les responsables se sont engagés à bien le définir et à mettre en place des outils d'information à l'intention des familles en précisant les changements apportés et en facilitant le processus d'accès, mais surtout en respectant les délais dans l'émission des chèques. Parallèlement, l'affichage d'un poste d'intervenant-pivot permettra de répondre à certains besoins de familles non assignées à un travailleur social.

Les programmes de Services intégrés périnatalité et petite enfance (SIPPE), Œuf, lait et orange (OLO), ainsi que les cours prénataux, permettent à des futurs parents d'obtenir du soutien et suivi durant la période entourant la grossesse. Après avoir analysé des situations où les utilisateurs avaient éprouvé de la difficulté à joindre le CLSC pour avoir accès à ces programmes et qu'un délai indu ait été constaté, il a été déterminé qu'une révision de l'offre de services en petite enfance devait être faite ainsi qu'une harmonisation des pratiques des intervenants. Afin d'améliorer l'accès à ces programmes, un comité de travail sera formé afin de procéder à cette réévaluation et mettre en place des mécanismes facilitant les inscriptions des futurs parents.

Des préoccupations du Commissariat à la suite d'un signalement concernant les soins et services offerts dans une ressource intermédiaire ont donné lieu à une intervention. Des lacunes notamment concernant l'application d'une médication au mauvais site d'administration, l'absence de divulgation aux représentants d'un utilisateur à la suite d'un incident ainsi que le manque d'assistance du personnel ont été observées. Outre les mesures ayant été prises auprès

des intervenants concernés, le promoteur de l'installation a veillé à ce qu'une formation concernant les usagers présentant des troubles cognitifs et ayant des comportements perturbateurs soit offerte au personnel de la ressource intermédiaire.

Après avoir subi une chirurgie et avoir été admis dans un centre de réadaptation, un usager a reçu son congé pour un retour à domicile. Il devait par la suite obtenir des services de physiothérapie à domicile puisque sa réadaptation demeurait à être complétée. Des délais quant à la prise en charge ont été constatés. La direction concernée a revu le processus de référence avec le partenaire externe afin de clarifier les rôles et responsabilités de chacun lorsque de la physiothérapie doit être réalisée à domicile. L'établissement a distribué des documents permettant de guider l'évaluation et la bonne priorisation des besoins, et s'est engagée à identifier et mettre en place des mécanismes de prise en charge plus rapide des clientèles en réadaptation, notamment celles ayant une priorité P2.

Au terme d'une enquête, une note de service a annoncé les changements relatifs au lancement de codes d'urgence en milieux d'hébergement afin de réduire les délais de réponse de l'équipe d'intervenants. Cette mesure faisait suite à un étouffement alimentaire.

La Direction générale adjointe Santé physique générale et spécialisée

Un usager s'étant présenté à l'urgence d'un centre hospitalier déplorait le délai d'attente avant d'être pris en charge par l'équipe médicale. La revue du dossier médical et analyse de la situation a permis de constater que la priorité accordée à la condition clinique de cet usager était adéquate. Toutefois, il a été observé que les notes infirmières au dossier n'étaient pas bien documentées et insuffisantes. Ceci a donné lieu à un rappel fait au personnel infirmier quant à son obligation déontologique de consigner au dossier de l'usager toutes les interventions cliniques. À la suite de l'analyse de ce dossier de plainte, l'usager a également été informé que serait déployée une procédure visant à offrir aux usagers répondant à certains critères une réorientation avec rendez-vous vers une clinique médicale du territoire, diminuant ainsi les délais d'attente.

L'analyse d'une plainte a permis de constater que les conditions du congé médical d'un usager ayant été admis à l'urgence n'étaient pas optimales puisque son retour vers le CHLSD n'assurait pas la sécurité de ce dernier. Une politique de transport des usagers inscrits ou admis à l'urgence, dans les unités de soins ou dans les unités de vie des centres d'hébergement, a été adoptée. De plus, un document aide-mémoire pour les transports inter-hospitaliers a été élaboré, assurant ainsi la sécurité des usagers.

La difficulté d'accès à obtenir des rendez-vous aux cliniques externes d'un des centres hospitaliers a été rapportée à de nombreuses reprises par des usagers insatisfaits. C'est plus particulièrement l'accessibilité téléphonique à ces cliniques ainsi que l'absence de listes d'attente qui rendaient l'expérience des usagers insatisfaisante. La direction concernée s'est engagée à mettre plusieurs mesures d'amélioration en place, dont notamment la création d'une liste d'attente, la révision des installations techniques et téléphoniques, ainsi que la création d'un portrait des services offerts dans les cliniques externes du CIUSSS. Cette dernière mesure permet de référer les usagers vers un autre centre hospitalier du CIUSSS de façon plus fluide. D'ailleurs, le Centre de répartition des demandes de services montréalais (CRDS) permet que des rendez-vous pour les nouveaux usagers concernant certaines spécialités leur soient offerts selon des critères de priorité et des délais de réponse prescrits.

Le processus de validation et de contrôle de la qualité de la stérilisation d'un dispositif médical a été revu à la suite d'un incident impliquant un appareil dont la stérilisation n'a pas été complétée. Il a notamment été recommandé à la direction concernée de revoir et d'élaborer une nouvelle procédure de retraitement des dispositifs médicaux. Une procédure clinique de gestion d'un événement indésirable lié à l'exposition accidentelle d'un usager dans un contexte de bris de traitement est également en cours d'élaboration.

De nombreuses assistances d'usagers hospitalisés concernant les soins complets d'hygiène ont conduit à ouvrir un dossier d'intervention et il s'ensuivra l'élaboration et l'implantation du plan d'action défini par une table de travail de

plusieurs chefs d'unités de soins. Ce plan établira des balises de prestations de soins d'hygiène et les équipements nécessaires à ceux-ci.

L'importance de répondre aux cloches d'appel des usagers hospitalisés est une mesure d'amélioration qui est reprise de façon régulière au sein des unités de soins. L'analyse d'une plainte a soulevé à nouveau les délais en réponse à une cloche d'appel afin de répondre aux besoins des usagers de façon adéquate. Dans ce cas particulier, à la suite de la plainte de l'utilisateur, un rappel a aussi été fait quant à la nécessité de modifier le plan thérapeutique infirmier à la suite d'une chute pour émettre des directives entourant la surveillance, l'augmentation de la fréquence de la prise des signes vitaux et neurologiques.

Les soins de plaies et la gestion de la douleur des usagers hospitalisés sont primordiaux. Ayant été jugée déficients lors de l'analyse de deux dossiers de plaintes, il a été mis en lumière qu'une activité de mise à jour des connaissances quant à la gestion de la douleur était nécessaire. En plus de la formation, des audits de dossiers ont également été réalisés et un plan d'action pour l'intégration des meilleures pratiques a été élaboré et réalisé. Enfin, une mise à jour des connaissances sur les outils utilisés et une révision harmonisée des ordonnances individuelles sera réalisée à l'automne. Également, une règle de soins infirmiers quant aux soins de plaies sera diffusée aux équipes ce printemps.

La gestion sécuritaire de la période de repas au sein des unités de soins et de gériatrie en centre hospitalier est très importante et c'est pourquoi elle sera revue à la suite du décès par étouffement d'un usager. La direction s'est engagée à offrir des capsules d'enseignement au personnel soignant à ce sujet et sur l'évaluation de la capacité à s'alimenter. Les rôles et responsabilités des professionnels dans le cadre de l'état nutritionnel et de la capacité de s'alimenter seront clarifiés. Cette situation ayant eu des répercussions irrémédiables a mis en lumière l'importance d'élaborer et de diffuser une procédure de gestion et d'interventions clinico-administratives entourant les situations de décès. Un dépliant d'information est en cours de création à l'intention des membres de familles lorsque survient un décès en centre hospitalier ou centre d'hébergement, intégrant diverses ressources d'aide et de soutien.

Suivant l'examen d'une plainte, il a été jugé pertinent qu'un document explicatif de la clinique d'orthopédie soit remis à chaque nouvel usager. Ce dépliant sera diffusé au terme des travaux du comité mis sur pied entourant les nouvelles orientations de la clinique musculo-squelettique.

La Direction des ressources financières

Le manque d'information concernant les frais d'hospitalisation pour les non-résidentes en obstétrique a été source d'insatisfactions d'usagères. En fait, les informations transmises ne permettaient pas à ces dernières, qui devaient assumer des frais pour leurs accouchements autant pour le professionnel que pour l'établissement, d'obtenir toute l'information pertinente afin de consentir aux frais qui étaient associés aux soins de façon libre et éclairée. Un formulaire de consentement pour les usagères non-résidentes en obstétrique précisant que les frais professionnels sont distincts des frais hospitaliers sera créé.

Lors de l'hospitalisation, des frais pour le séjour en chambre semi-privée ou privée peuvent être facturés aux usagers. Il en va de même lorsqu'un usager hospitalisé devient un usager hébergé parce qu'il ne requiert plus de soins actifs et demeure en centre hospitalier en attente d'être relocalisé dans un centre d'hébergement ou une ressource intermédiaire. La facturation de ces frais est légitimée dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux et ses règlements afférents. Toutefois, afin de pouvoir facturer ces frais, l'établissement a une obligation de bien renseigner l'utilisateur à cet égard. Plusieurs usagers ont présenté des préoccupations concernant le fait de ne pas avoir été informé adéquatement quant aux différents types de frais pouvant être facturés par l'établissement. La direction s'est donc engagée à revoir les formulaires de consentement pour le choix d'une chambre ainsi que celui pour les adultes hébergés. Des rencontres d'information auprès du personnel concerné sont en cours afin de s'assurer qu'il transmette l'information pertinente et complète aux usagers lors de la signature des formulaires en question. Parallèlement, les besoins évalués par les professionnels et la décision du guichet d'accès de recourir à des lits de soins post-aigus dans différents types de milieux (CHSLD, CH ou RI) implique différents frais et à différents moments. Or, plusieurs plaintes ont reflété la confusion qui a

été présente quant aux rôles et responsabilités de chacun. Des démarches de clarification et d'ajustement des formulaires devraient favoriser une meilleure compréhension par chacun des acteurs.

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.

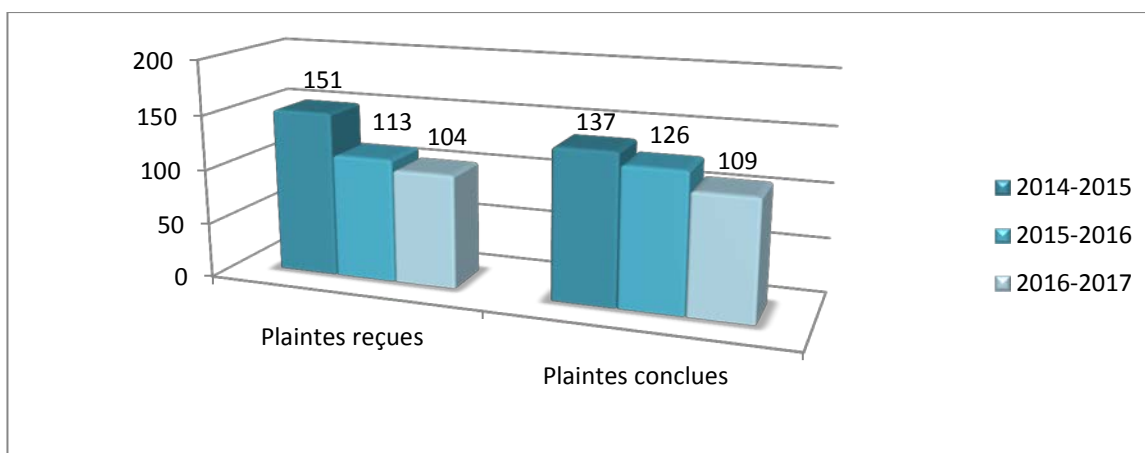
Lorsqu'une plainte est formulée à l'endroit d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident, le commissaire la transmet sans délai au médecin examinateur afin qu'il procède à son examen.

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 de l'établissement. Le plaignant insatisfait des conclusions rendues peut aussi s'adresser au comité de révision. Le professionnel visé par la plainte possède les mêmes droits.

Les plaintes reçues et conclues

Mission de l'installation	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	26	98	102	22
CHSLD	-	2	2	-
CLSC	1	4	5	-
Total	27	104	109	22

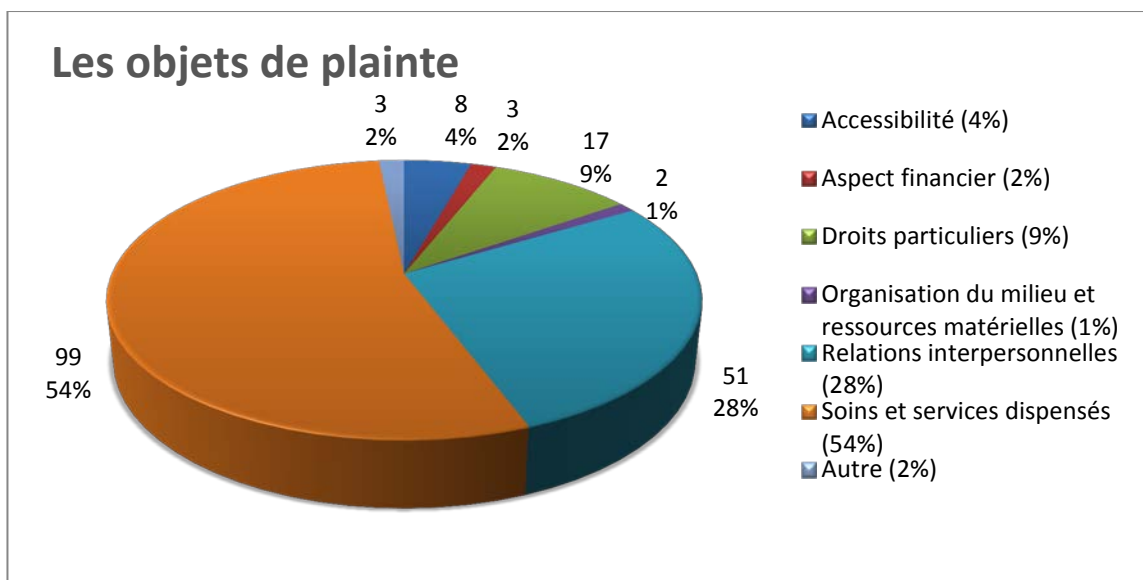
Les plaintes reçues et conclues en 2016-2017



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

- Le nombre de plaintes médicales reçues présente une baisse de 25 % de 2014-2015 à 2015-2016, et de 8 % de 2015-2016 à 2016-2017;
- Une plainte peut comporter plus d'un motif ou objet, et l'examen d'un objet peut, ou non, se traduire par une ou plusieurs mesures correctives. Ce qui explique que pour 109 plaintes examinées, 183 objets ont été considérés.

Les objets des plaintes et leur niveau de traitement



Les objets des plaintes traitées par le médecin examinateur en 2016-2017

Catégorie d'objet de plainte	Traitement non complété (n=21)				Traitement complété (n=162)		Total
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté examen sommaire	Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	-	-	-	-	4	4	8
Aspect financier	-	1	1	-	1	-	3
Droits particuliers	-	3	1	-	5	8	17
Organisation du milieu...	-	-	-	-	2	-	2
Relations interpersonnelles	1	3	-	-	12	35	51
Soins et services dispensés	4	4	1	-	15	75	99
Autres	2	-	-	-	-	1	3
Total	7	11	3	-	39	123	183

Les objets des plaintes traitées par le médecin examinateur en 2016-2017 et leur niveau de traitement

- La qualité des soins et services dispensés constitue la principale catégorie d'objets de plainte. Près de 46 % de ces objets étaient liés à l'évaluation et au jugement professionnel, ainsi qu'aux habiletés techniques et professionnelles;
- Les relations interpersonnelles (28 % des objets) sont également un élément sensible pour les usagers. Les commentaires et l'attitude non verbale inappropriés, le manque d'écoute et d'empathie et le manque d'information 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 au consentement libre et éclairé aux services sont ici concernés;
- Quant au niveau de traitement des objets de plainte, l'examen de 12 % d'entre eux, soit 21 objets, n'a pas été complété. Le traitement de ces objets a soit été abandonné par le plaignant, soit cessé en cours d'enquête, ou

refusé, par exemple en raison d'un désistement, d'un problème réglé avant la fin de l'examen, ou d'un motif de plainte hors compétence;

- Aucun objet de plainte n'a été rejeté sur examen sommaire (plaintes frivoles, vexatoires ou formulées de mauvaise foi);
- Enfin, les 109 dossiers de plainte conclus comportaient au total 162 motifs de plainte;
- Ces plaintes auront concerné 105 médecins, trois résidents et un pharmacien.

Les délais d'examen des plaintes

Délai d'examen	Nombre de plaintes	Pourcentage
Moins de 3 jours	3	52 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur des délais légaux
4 à 15 jours	10	
16 à 30 jours	14	
31 à 45 jours	30	
Sous-total	57	
46 à 60 jours	13	Le traitement de 48 % des plaintes a excédé les délais légaux
61 à 90 jours	22	
91 à 180 jours	12	
181 jours et plus	5	
Sous-total	52	
Total	109	100 %

Les délais d'examen des plaintes en 2016-2017

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 (disponibilité du professionnel visé par la plainte, nombre d'objets à analyser, nombre de professionnels impliqués dans une même situation, complexité de la plainte et temps d'analyse, etc.).

Précisons que lorsque les délais sont dépassés, les plaignants sont informés par écrit de la prolongation du délai de traitement de la plainte.

Par ailleurs, les dossiers dont le délai excède 181 jours concernent des plaintes que le médecin examinateur avait transférées au CMDP pour une étude à des fins disciplinaires dans les années antérieures, et qui ont été conclues au cours de l'exercice 2016-2017. Notons qu'à l'étape de l'évaluation disciplinaire, le médecin examinateur doit informer le plaignant de l'évolution des travaux du comité de discipline à tous les 60 jours, mais il n'exerce aucun rôle sur l'avancée de ces travaux. Ainsi, en excluant les cinq dossiers de cette catégorie, le délai moyen de traitement pour l'ensemble des plaintes est de 51 jours, et ce sont 55 % des plaintes qui ont été traitées à l'intérieur des délais prescrits, lequel est de 45 jours.

Les dossiers transmis pour une étude à des fins disciplinaires

Au cours de l'exercice 2016-2017, le médecin examinateur a orienté deux dossiers de plainte au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour une étude à des fins disciplinaires.

Les recommandations du médecin examinateur

- 21 % 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 2016-2017, le médecin examinateur a formulé les recommandations systémiques suivantes :
 - Une recommandation concerne les modalités de transmission d'informations confidentielles par télécopieur. La portée de cette recommandation a été étendue à toutes les technologies de l'information et de la communication;
 - Une recommandation consiste à rappeler à l'ensemble des médecins les circonstances du décès d'un usager qui doivent faire l'objet d'un avis au coroner, conformément à la Loi sur les coroners;
 - Une recommandation vise la révision du formulaire de consentement préopératoire de la chirurgie de la cataracte afin d'optimiser l'information relative au choix des lentilles intraoculaires;
 - Une recommandation concerne la Direction des soins infirmiers afin de s'assurer, dans les cas de congés préautorisés, que le médecin traitant soit avisé de toute situation problématique ou changement dans la condition clinique d'un usager entre le moment où le congé est signé et l'heure du départ;
 - Une recommandation vise la surveillance des patients admis à la suite d'un AVC (formation de personnel et achat de matériel de télémétrie);
 - Une recommandation concerne l'élaboration du bilan comparatif des médicaments (BCM) à l'admission des usagers et l'utilisation du BCM de départ pour la rédaction des prescriptions au congé;
 - Enfin, une recommandation vise la révision du formulaire de triage pour l'assignation des rendez-vous en orthopédie.

Mot du président du comité de révision

Le 31 mars 2017, le comité de révision du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal a terminé son deuxième mandat avec fierté et brio. Celui-ci a été instauré après l'entrée en vigueur de la Loi 10 modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales, ce qui a été pour la gouvernance de l'établissement un tournant majeur.

Le comité de révision est constitué de trois membres : docteur Jean-Pierre Ferron, docteure Teresa Petraglia et moi-même. Docteur André Beaupré agit en tant que membre substitut. Selon les termes prévus à la Loi sur les services de santé et services sociaux, le président est nommé parmi les membres du conseil d'administration du CIUSSS NIM et les médecins sont tous nommés parmi les membres du CMDP et exercent leur profession au sein du CIUSSS NIM.

Nos principales fonctions consistent à :

- Réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte d'un usager ou d'un professionnel par le médecin examinateur, laquelle plainte vise un médecin, dentiste, pharmacien ou résident;
- Accomplir nos fonctions selon les délais prescrits par la Loi sur les services de santé et les services sociaux;
- S'assurer que les motifs des conclusions du médecin examinateur se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles et que l'examen des plaintes a été effectué de façon appropriée, diligente et avec équité;
- Transmettre au conseil d'administration un rapport annuel des motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision;
- Formuler des recommandations dans notre rapport annuel ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques dispensés dans l'établissement.

Nous avons amorcé notre mandat pour l'exercice 2016-2017 avec beaucoup d'énergie et d'optimisme aux fins d'atteindre les objectifs que nous nous étions fixés en 2015-2016. Ces objectifs ont été dans l'ensemble atteints. De plus, nous avons tous à cœur l'intérêt de l'usager et l'amélioration continue de la qualité des soins et services, une vision et un but que nous partageons d'ailleurs avec l'ensemble des acteurs de l'établissement.

Finalement, je tiens à remercier tous les membres du comité pour leur disponibilité, dévouement et engagement, ainsi que l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services qui m'ont épaulé dans mes fonctions.

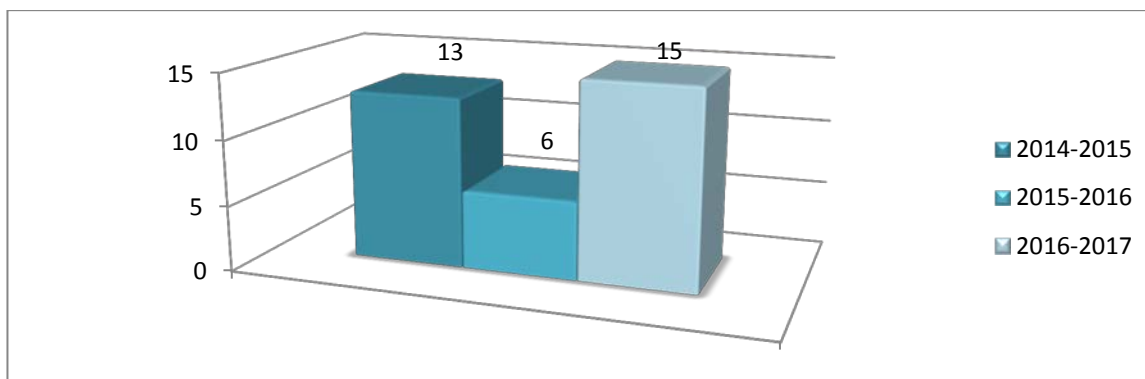
Le président du comité de révision,



NORMAN DÉCARIE

Norman Décarie

Le nombre de demandes reçues



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

Ainsi, quinze nouveaux dossiers de plaintes ont été soumis au comité de révision au cours de l'exercice 2016-2017, en plus d'un dossier déjà actif en début d'exercice. Le comité de révision aura complété l'étude de onze dossiers, dont les objets, à l'origine, étaient les suivants :

Catégorie d'objet de plainte	Nombre	Détail
Droits particuliers	2	- Droit à l'information sur l'état de santé - Autre
Relations interpersonnelles	11	- Abus d'autorité (2) - Commentaires inappropriés (2) - Manque d'empathie (3) - Manque d'information (3) - Manque de politesse
Soins et services dispensés	14	- Habiletés techniques et professionnelles (2) - Congé prématuré (2) - Orientation inappropriée - Évaluation et jugement professionnels (4) - Organisation des services propre à l'établissement - Approche thérapeutique (3) - Interventions
Total	27	

Les objets de plainte soumis au comité de révision en 2016-2017

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 : 8 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 : 1 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 de 5 dossiers demeurait à être complétée.

Le comité de révision n'a formulé aucune recommandation particulière au cours de l'exercice 2016-2017.

Les délais de traitement

Dès le moment où un plaignant ou un professionnel se prévaut de son droit de soulever ses insatisfactions auprès du comité de révision, ce dernier dispose de 60 jours pour rendre ses conclusions. La plupart des dossiers ayant été conclus au cours de l'exercice 2016-2017 ont exigé que les travaux du comité de révision soient prolongés au-delà du délai prescrit.

Les objectifs pour 2017-2018

Pour le prochain exercice financier 2017-2018, le comité de révision aspire à l'atteinte des objectifs suivants :

- Continuer d'instruire et d'éclairer les requêtes en révision soumises à son intention relatives aux différentes insatisfactions, et ce, de façon juste, professionnelle et impartiale;
- Déployer les efforts pour maintenir, voire accroître la dynamique, l'énergie et les connaissances des membres;
- Maintenir l'esprit de l'amélioration continue des soins et services; une priorité et une vision partagée avec tous les partenaires du CIUSSS NIM;
- S'assurer que le délai pour répondre à l'utilisateur ne soit pas prolongé en raison de considérations administratives ou autres, et respecter, dans la mesure du possible, le délai de traitement des demandes de révision fixé à 60 jours (stipulé dans la LSSSS) suivant la réception de la demande de révision pour rendre la décision.



**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Nord-de-
l'Île-de-Montréal**

Québec  
 