



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

Du 1<sup>er</sup> avril 2017 au 31 mars 2018

POUR  
UN MONDE  
EN SAN+É

Québec 



La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Internet du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal à l'adresse suivante :

<https://ciusss-nordmtl.gouv.qc.ca/votre-ciusss/satisfaction-des-services>

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

ISBN 978-2-550-81486-3 (version imprimée)

ISBN 978-2-550-81487-0 (version PDF)

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, sont interdites sans l'autorisation préalable du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise à la condition d'en mentionner la source.

Adopté par le conseil d'administration le 14 juin 2018.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, 2018

# Table des matières

<b>Introduction</b> .....	<b>1</b>
<b>Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales</b> .....	<b>2</b>
<b>Mot de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services</b> .....	<b>3</b>
<b>Faits saillants</b> .....	<b>5</b>
<b>Rapport annuel du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services</b> .....	<b>7</b>
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 dossiers traités en maltraitance .....	17
Les demandes d'assistance .....	18
La nature des demandes d'assistance .....	18
Les objets des demandes d'assistance .....	18
Les consultations .....	20
Les autres fonctions du Commissaire .....	21
Les mesures pour améliorer la satisfaction et le respect des droits des usagers .....	23
La Direction des ressources financières .....	23
La Direction qualité, évaluation, performance organisationnelle et éthique .....	23
La Direction générale adjointe des programmes sociaux et de réadaptation .....	23
La Direction générale adjointe des programmes de santé physique générale et spécialisée .....	24
<b>Rapport annuel du médecin examinateur</b> .....	<b>26</b>
Le traitement des plaintes .....	26
Les plaintes reçues et conclues .....	26
Les objets des plaintes et leur niveau de traitement .....	27
Les délais d'examen des plaintes .....	28
Les dossiers transmis pour une étude à des fins disciplinaires .....	28
Les recommandations du médecin examinateur .....	29
<b>Rapport annuel du comité de révision</b> .....	<b>30</b>
Le mot du président du comité de révision .....	30
Le nombre de demandes reçues .....	31
Les conclusions motivées du comité de révision .....	31
Les délais de traitement .....	32

Le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2017-2018 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, le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, le commissaire adjoint 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.

Les droits des usagers, comme prévus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, sont les suivants :

- Le droit d'être informé de l'existence des services et ressources disponibles et des modalités d'accès à ces services et ressources;
- Le droit de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité, et de façon personnalisée et sécuritaire;
- Le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel une personne désire recevoir des services;
- Le droit de recevoir des soins lorsque la vie ou l'intégrité de la personne est en danger;
- Le droit d'être informé sur son propre état de santé ainsi que sur les solutions possibles et leurs conséquences avant de consentir à des soins;
- Le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours d'une prestation de services;
- Le droit d'accepter ou de refuser les soins de façon libre et éclairée soi-même ou par l'entremise de son représentant;
- Le droit d'accès à son dossier, lequel est confidentiel;
- Le droit de l'usager de participer aux décisions le concernant;
- Le droit d'être accompagné ou assisté d'une personne de son choix pour obtenir des informations sur les services;
- Le droit de porter plainte, sans risque de représailles, d'être informé de la procédure d'examen des plaintes et d'être accompagné ou assisté à toutes les étapes des démarches;
- Le droit d'être représenté relativement à tous les droits reconnus advenant l'inaptitude, temporaire ou permanente, à donner son consentement;
- Le droit pour un usager anglophone de recevoir des services en langue anglaise, conformément au programme d'accès gouvernemental.

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

L'année qui se termine en est une qui, tout comme les années précédentes, a été riche en échanges avec les usagers de l'établissement. En interpellant les membres du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services et en nous présentant leurs préoccupations quant à la qualité des soins et services qu'ils recevaient ou souhaitaient recevoir, ils nous ont partagé leurs expériences parfois chargées d'émotions, de vulnérabilité, de convictions, mais surtout pleines d'espoir. En s'adressant au Commissariat, les usagers se sont tout d'abord assurés que leurs droits étaient respectés, mais ils ont également, chacun à leur façon, contribué à l'amélioration de la qualité des soins et services dispensés au sein de l'établissement. À travers chacune de ces histoires personnelles, les usagers ont permis de façonner une partie de l'histoire du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal. Nous les en remercions.

Après avoir consolidé nos façons de faire et harmonisé nos pratiques quant au traitement des insatisfactions des usagers au cours des deux premières années du CIUSSS, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services a continué de promouvoir sa philosophie qui valorise une prise en charge ponctuelle des situations difficiles vécues par les usagers, en amont du traitement des plaintes. De plus, les problématiques identifiées au cours des enquêtes menées ont parfois soulevé des processus ou façons de faire qui méritaient que l'on s'y attarde afin de proposer des pistes de solutions, assurant ainsi la dispensation de soins et services de qualité. Les membres de l'équipe du Commissariat ont su, grâce à leur professionnalisme, objectivité, sens critique, curiosité, jugement sûr et souci du bien-être des usagers, faire avancer des dossiers qui ont forgé pour le mieux la suite des choses. Je tiens à leur dire que je suis fier de ce qu'ils accomplissent au quotidien et je veux les remercier chaleureusement.

Au printemps 2017, l'adoption de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité a confié au Commissaire aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte à la maltraitance devant être adoptée par l'établissement. Cette nouvelle loi permettra de veiller au grain et assurera que les personnes vulnérables soient traitées avec considération et dans le respect de leur condition fragile. Cette loi aura suscité pour les commissaires aux plaintes de la province de nombreux questionnements quant à son application sur le terrain et fera sans aucun doute l'objet de plusieurs autres discussions entre les différents interlocuteurs impliqués.

Le travail effectué par le Commissariat est rendu possible, entre autres, grâce à la grande collaboration et la confiance que nous accordent les différentes directions et leurs gestionnaires. Le souci de vouloir participer à la création et la mise en place de nouvelles façons de faire et de repenser parfois différemment les choses permet à ces derniers de s'approprier le formidable levier d'amélioration que constitue le traitement des insatisfactions des usagers. La collaboration du comité des usagers est également précieuse pour le Commissariat puisque chacun des membres bénévoles s'implique activement à accompagner les usagers et à les informer quant à leurs droits.

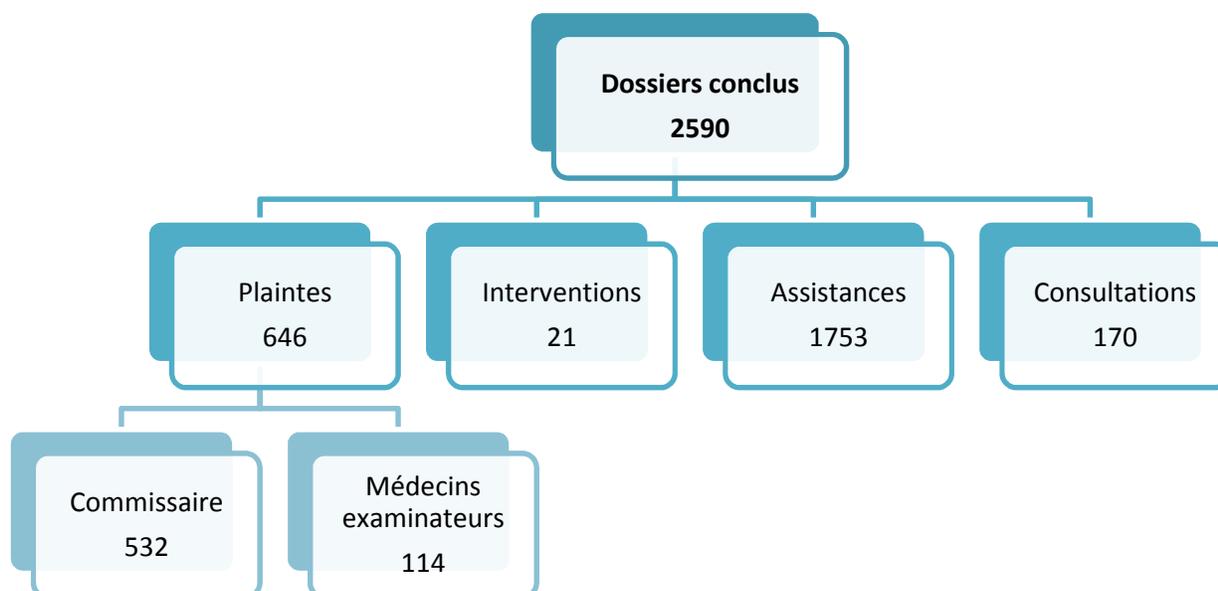
La présentation de ce rapport est une occasion pour les membres du conseil d'administration, du comité de vigilance et du comité de révision de prendre connaissance des différents enjeux qui ont été soulevés au cours de l'année et pour lesquels des engagements et recommandations ont été présentés à l'établissement. L'intérêt de chacun des membres du conseil d'administration à l'égard de l'amélioration de la qualité est primordial et permet ainsi de préserver l'indépendance du Commissaire, laquelle est au cœur même de sa fonction. La confiance ainsi témoignée et l'appui apporté à l'équipe du Commissariat sont grandement appréciés.

Je vous invite à prendre connaissance du rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2017-2018 et vous souhaite une bonne lecture.

La Commissaire aux plaintes et à la qualité des services,

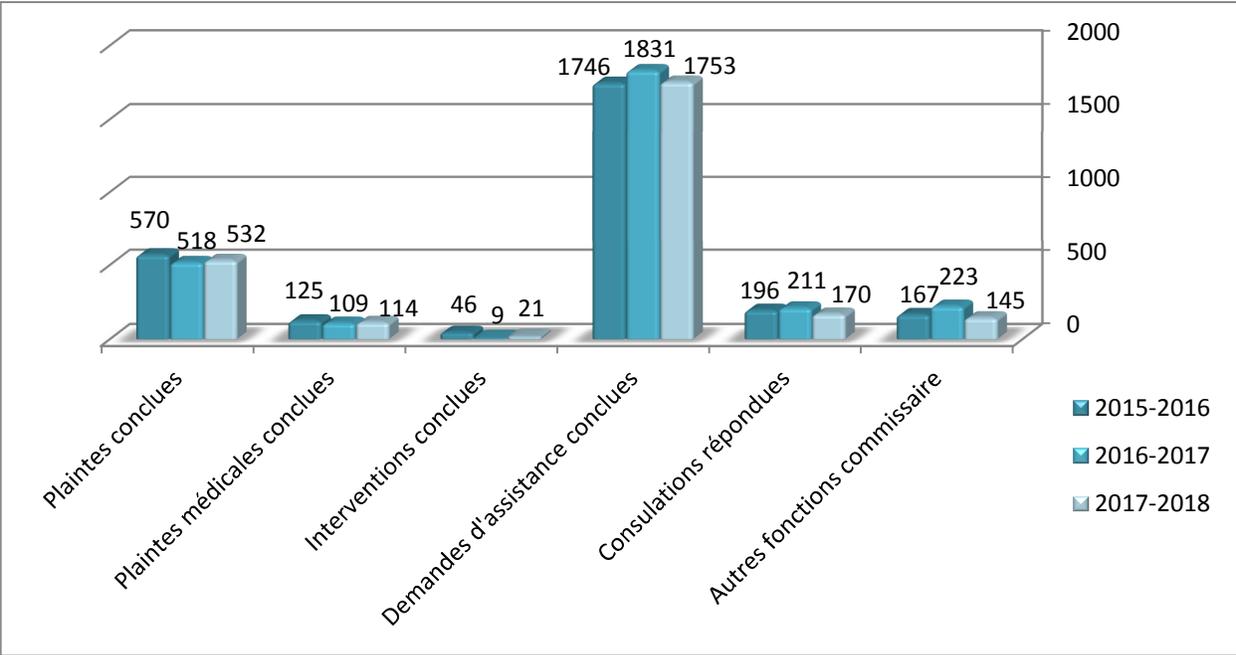
A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Caroline R', with a long, sweeping underline that extends to the right.

Caroline Roy



Globalement, les faits saillants de l'exercice financier 2017-2018 furent les suivants :

- Maintien d'une approche préventive préalablement au dépôt d'une plainte et traitement des situations par le biais d'assistances;
- Nombre de plaintes conclues en hausse de 3 % par rapport à l'exercice précédent;
- 71 % des objets de plaintes et d'interventions analysés par le Commissariat conduisent à des mesures. Ces mesures sont systémiques dans une proportion de 84 %;
- Diminution de 19 % des demandes de consultation adressées au Commissariat;
- Diminution de 14 % 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 augmentation du nombre de plaintes médicales conclues;
- Au total, 2590 dossiers furent conclus en 2017-2018 comparativement à 2678 dossiers l'année précédente. Ceux-ci incluent les plaintes et interventions traitées, les consultations et demandes d'assistance, ainsi que les plaintes médicales.



*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.

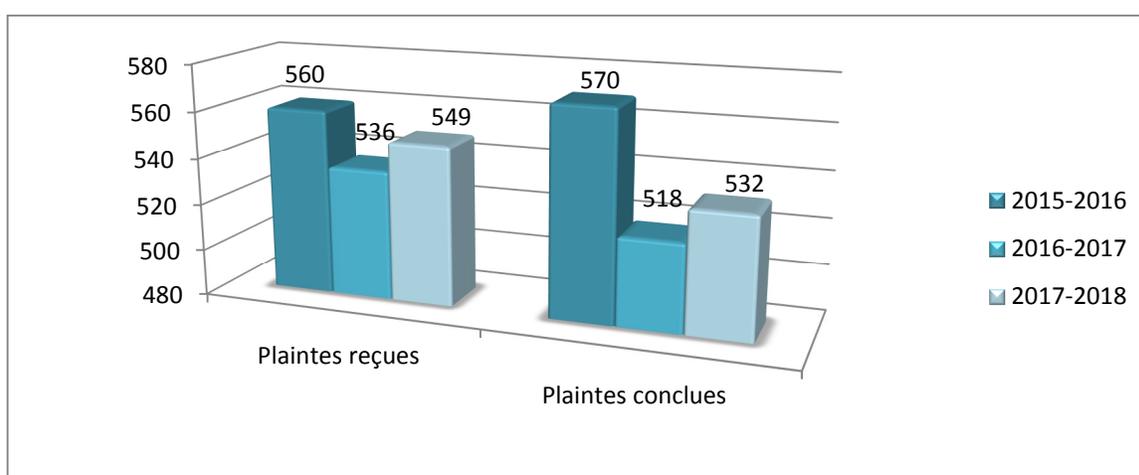
Une plainte peut comporter plus d'un objet, et l'examen d'un objet peut, ou non, se traduire par une ou plusieurs mesures correctives.

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
<b>CHSGS / CHSP</b>	49	360	351	58
<b>CHSLD</b>	9	55	59	5
<b>CLSC</b>	14	134	122	26
<b>Total</b>	72	549	532	89

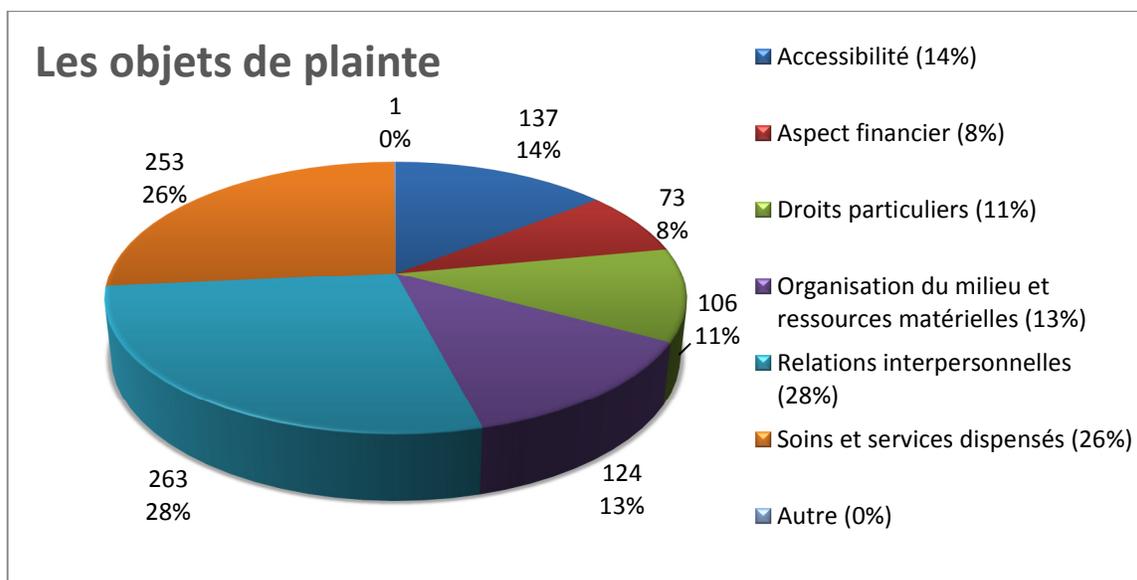
*Les plaintes reçues et conclues en 2017-2018*



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

- Le nombre de plaintes reçues a augmenté de 2,5 % au cours de 2017-2018;
- Le nombre de plaintes conclues a quant à lui augmenté de près de 3 %.

## Les objets des plaintes et leur niveau de traitement



*Les objets des plaintes traitées en 2017-2018*

Catégorie d'objet de plainte	Traitement non complété				Traitement complété		Total
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté examen sommaire	Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	5	1	-	-	93	38	137
Aspect financier	3	-	-	-	41	29	73
Droits particuliers	4	-	-	1	80	21	106
Organisation du milieu...	-	1	-	-	89	34	124
Relations interpersonnelles	6	5	3	-	200	49	263
Soins et services dispensés	8	1	1	-	174	69	253
Autres	-	-	1	-	-	-	1
<b>Total</b>	<b>26</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>677</b>	<b>240</b>	<b>957</b>

*Les objets des plaintes en 2017-2018 et leur niveau de traitement*

- Au total, ce sont 957 objets de plainte qui ont été examinés, alors qu'à l'exercice précédent, ils étaient au nombre de 883, et de 986 en 2015-2016;
- À quelques variations près, la répartition des objets de plainte demeure quasi identique à celle de l'année précédente;
- Les relations interpersonnelles demeurent la catégorie la plus importante avec 28 % des objets. 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 55 % de ces objets;
- La qualité des soins et services suit de près avec 26 % des objets de plainte. Sont ici en cause principalement la qualité des traitements et interventions effectués (administration de médicaments, soins de santé physique et d'assistance) ainsi que les problèmes de continuité de services, dont principalement l'absence de suivi;
- Quant au niveau de traitement des objets de plainte, l'examen de 4 % d'entre eux n'a pas été complété. Le traitement de ces objets a soit été abandonné par le plaignant (principale cause), soit cessé en cours d'enquête,

soit refusé lorsque le plaignant n'était pas le représentant légal de l'utilisateur par exemple, ou rejeté sur examen sommaire (un seul motif);

- 71 % des objets analysés se sont soldés par une mesure corrective, mesures dont l'analyse vous sera présentée plus loin.

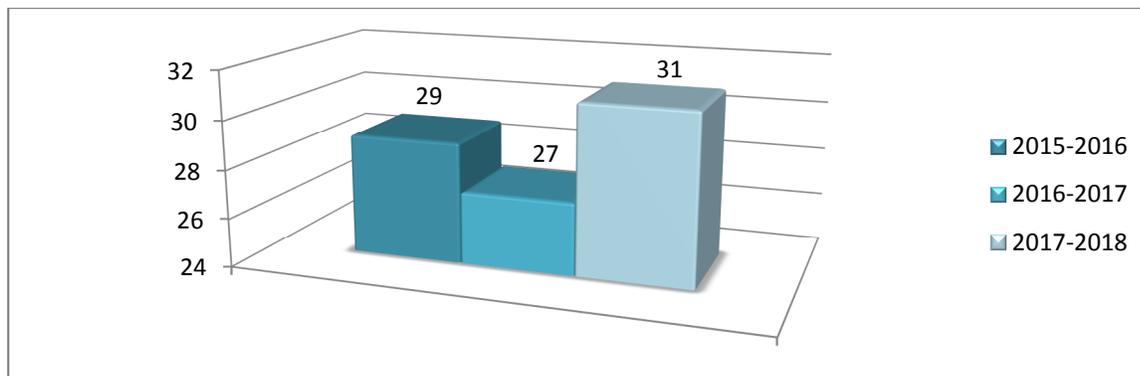
### **Les délais d'examen des plaintes**

Délai d'examen	Nombre de plaintes	Pourcentage
<b>Moins de 3 jours</b>	16	49 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur des délais légaux
<b>4 à 15 jours</b>	20	
<b>16 à 30 jours</b>	53	
<b>31 à 45 jours</b>	173	
<b>Sous-total</b>	<b>262</b>	
<b>46 à 60 jours</b>	162	Le traitement de 51 % des plaintes a excédé les délais légaux
<b>61 à 90 jours</b>	92	
<b>91 à 180 jours</b>	15	
<b>181 jours et plus</b>	1	
<b>Sous-total</b>	<b>270</b>	
<b>Total</b>	<b>532</b>	

### *Les délais d'examen des plaintes*

- Le traitement de 49 % des dossiers de plainte a été complété à l'intérieur des délais prescrits par le législateur. Ce pourcentage était de 63 % à l'exercice précédent et de 72 % en 2015-2016;
- Le départ de deux des quatre délégués aux plaintes et à la qualité des services et de la commissaire adjointe au cours de l'année, doublé de l'augmentation du nombre de plaintes à traiter, est partiellement responsable de l'augmentation des délais de traitement de certains dossiers de plaintes. Il faut toutefois noter que lorsqu'il y a un dépassement des délais, les enquêtes sont en majorité conclues dans la première tranche excédentaire, soit celle de 46 à 60 jours.

## Le recours au Protecteur du citoyen



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

Trente et une plaintes ont été soumises au Protecteur du citoyen pour un examen en deuxième instance au cours de 2017-2018. Dix-neuf dossiers émanaient du milieu hospitalier, 11 de la mission CLSC et 1 de la mission CHSLD. C'est donc 6 % du volume de plaintes conclues au Commissariat qui sont portées à l'attention du Protecteur du citoyen. Ces dossiers comportaient au total 54 objets de plainte.

Par ailleurs, le Protecteur du citoyen a rendu ses conclusions dans 27 dossiers et a ainsi statué sur 50 objets. De ces 50 objets examinés par le Protecteur, 11 ont conduit à des recommandations par le Protecteur, soit 22 % de ceux-ci. C'est donc dire que le Protecteur a estimé que 78 % des éléments traités par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services et qui lui ont été soumis pour un examen en deuxième instance ne requerraient pas de mesures supplémentaires.

Catégorie d'objet de plainte	Nombre	Avec mesures / Sans mesures
Accessibilité	12	3 / 9
Aspect financier	3	2 / 1
Droits particuliers	10	1 / 9
Organisation du milieu et ressources matérielles	7	3 / 4
Relations interpersonnelles	6	2 / 4
Soins et services dispensés	10	0 / 10
Autre	2	0 / 2
<b>Total</b>	<b>50</b>	<b>11 / 39</b>

*Les objets de plainte conclus par le Protecteur du citoyen en 2017-2018*

Ainsi, le Protecteur du citoyen a émis des recommandations à l'endroit de l'établissement touchant ces aspects. Au-delà des recommandations visant à rétablir la situation personnelle d'un usager, les recommandations systémiques du Protecteur concernaient les sujets suivants :

- Le rappel au personnel d'un centre hospitalier à l'effet que les requêtes de services professionnels doivent être conservées au dossier de l'utilisateur;
- Le rappel au personnel des unités de soins d'un centre hospitalier qu'il est possible de demander au Service alimentaire la préparation d'un repas ou d'une collation en dehors des heures régulières;
- Rétablir la gratuité des services d'aide domestique pour les usagers à faible revenu et revoir le cadre de référence afin de ne plus exclure les personnes ayant besoin de moins de 5 heures de services par semaine;
- Prendre les moyens nécessaires afin d'assurer une offre de services à domicile en anglais aux usagers qui le demandent;

- Le processus de demande de changement de chambre et l'impact financier quant au choix de chambre;
- Les demandes d'usagers concernant l'augmentation du nombre d'heures de soins à domicile et le mode d'évaluation de ces demandes.

Enfin, en 2017-2018, le Protecteur du citoyen a initié une intervention relative au délai d'attente d'un patient en particulier pour accéder à une chirurgie orthopédique spécialisée, soit l'implantation d'une prothèse totale du genou composée de matériaux auxquels le patient ne serait pas allergique.

## 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.

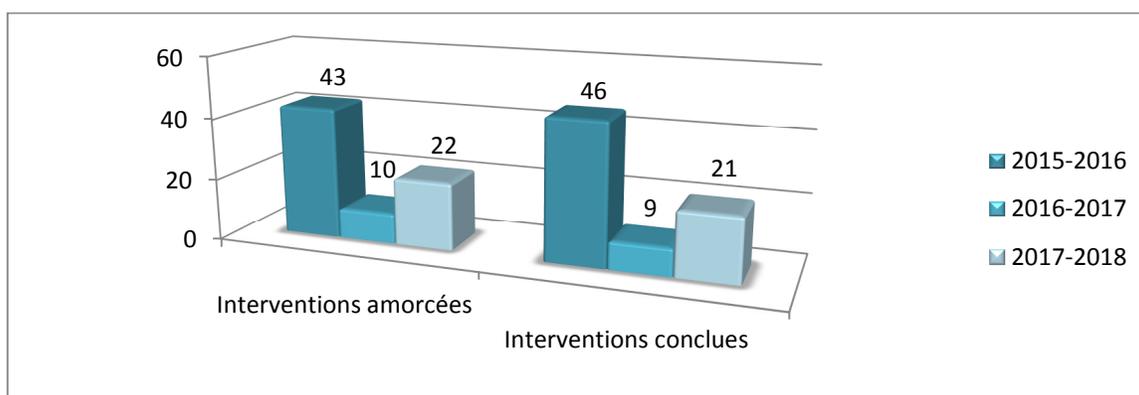
Tout comme dans le cas d'une plainte, une intervention peut comporter plus d'un objet, et l'examen d'un objet peut, ou non, se traduire par une ou plusieurs mesures correctives.

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	3	11	11	3
CHSLD	-	4	3	1
CLSC	-	7	7	-
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>22</b>	<b>21</b>	<b>4</b>

*Les interventions amorcées et conclues en 2017-2018*



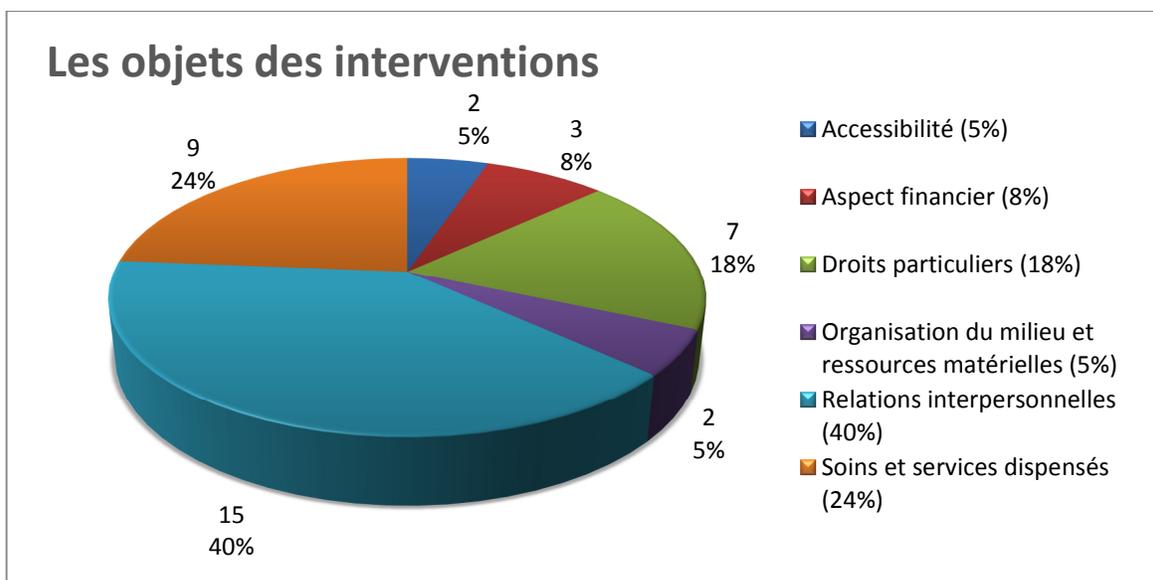
*Évolution des interventions amorcées et conclues au cours des trois dernières années*

- Le nombre d'interventions amorcées et conclues a augmenté davantage en 2017-2018 après avoir connu une baisse importante au cours de l'exercice précédent.

### L'origine des interventions

Au cours de l'exercice 2017-2018, des 21 interventions conclues, 3 avaient été amorcées à l'initiative du Commissaire ou du commissaire adjoint à la suite d'observations ou de constats, alors que 18 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 2017-2018

Catégorie d'objet de plainte	Traitement non complété				Traitement complété		Total
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté examen sommaire	Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	-	-	-	-	2	-	2
Aspect financier	-	-	-	-	3	-	3
Droits particuliers	-	-	-	-	6	1	7
Organisation du milieu...	-	-	-	-	1	1	2
Relations interpersonnelles	-	-	-	-	10	5	15
Soins et services dispensés	-	-	-	-	8	1	9
Autres	-	-	-	-	-	-	-
<b>Total</b>	-	-	-	-	30	8	38

Les objets des interventions traitées en 2017-2018 et leur niveau de traitement

- Bien que nous notions que plus de 85 % 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 ainsi que les relations interpersonnelles;
- Près de 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 (80 %, pour 71 % 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 qui suivent 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 84 % en 2017-2018. Cette proportion était de 75 % en 2016-2017 et 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. Viennent ensuite l'encadrement des intervenants, la formation et la supervision, ainsi que l'élaboration, la révision ou l'application de plans d'intervention, de processus et de normes, etc.;
- Du côté des mesures à portée individuelle, l'évaluation ou la réévaluation des besoins de l'utilisateur demeure la première mesure utilisée pour rétablir ses droits ou sa satisfaction envers les services reçus, suivie d'ajustements financiers.

Mesures correctives Plaintes et interventions	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	Total
<b>Mesures à portée individuelle</b>								
Adaptation des soins et services								
<i>Ajustement professionnel</i>	3		3	4	2	8		20
<i>Amélioration des communications</i>					2	2		4
<i>Changement d'intervenant</i>	2	1		1	3	4		11
<i>Collaboration avec le réseau</i>					1	1		2
<i>Élaboration / révision / application</i>	2		1	2	1	3		9
<i>Encadrement de l'intervenant</i>	2		3		8	4		17
<i>Évaluation ou réévaluation des besoins</i>	6	2	5	7	8	18		46
<i>Formation du personnel</i>					2			2
<i>Réduction du délai</i>	2				1	1		4
<i>Relocalisation / transfert d'un usager</i>					1			1
<i>Autre</i>	3		3	1	1	5		13
Adaptation du milieu et de l'environnement								
<i>Ajustement technique et matériel</i>	1							1
<i>Amélioration mesures sécurité et protection</i>			1	4	1			6
<i>Autre</i>				1				1
Ajustement financier								
		30	1	3		3		37
Conciliation / intercession / médication / liaison / précision / explication								
				1				1
Information / sensibilisation d'un intervenant								
	7	1		1	9	6		24
Obtention de services								
	7		2	1	2	3		15
Respect des droits								
				2				2
<i>Autre</i>			1					1
<b>Sous-total</b>	<b>35</b>	<b>34</b>	<b>20</b>	<b>28</b>	<b>42</b>	<b>58</b>		<b>217</b> <b>16 %</b>
<b>Mesures à portée systémique</b>								
Adaptation des soins et services								
<i>Ajustement des activités professionnelles</i>	34	6	20	27	40	71		198
<i>Ajout services ou de ressources humaines</i>	6	2		2	1	1		12
<i>Amélioration des communications</i>	15	10	17	4	41	38		125
<i>Collaboration avec le réseau</i>	2		1	1		1		5
<i>Élaboration / révision / application</i>	9	2	3	11	5	17		47
<i>Encadrement des intervenants</i>	2	2	2	5	40	20		71
<i>Évaluation des besoins</i>	3	3	3	6	3	10		28
<i>Information sensibilisation des intervenants</i>	46	10	44	44	131	107		382
<i>Réduction du délai</i>			1	2				3
<i>Autre</i>	2		1	2	2	1		8
Adaptation du milieu et de l'environnement								
<i>Ajustement technique et matériel</i>	7		3	14	5	5		34
<i>Amélioration des conditions de vie</i>	1			3				4
<i>Amélioration mesures sécurité et protection</i>			2	14	3	1		20
<i>Autre</i>				3		1		4
Adoption / révision / application règles et procédures								
<i>Code d'éthique</i>			1		1			2

<i>Politiques et règlements</i>	1		2	2	6	1	12
<i>Protocole clinique ou administratif</i>	7	2	7	3	8	13	40
<i>Autre</i>			1	1			2
Ajustement financier		1					1
Communication / promotion	1	5	3	5	7	7	28
Formation / supervision	3		7	3	21	25	59
Respect des droits	1	1	3	1	8	2	16
Autre				1	2		3
<b>Sous-total</b>	<b>140</b>	<b>44</b>	<b>121</b>	<b>154</b>	<b>324</b>	<b>321</b>	<b>1104</b> <b>84 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>175</b>	<b>78</b>	<b>141</b>	<b>182</b>	<b>366</b>	<b>379</b>	<b>1321</b> <b>100 %</b>

### Les dossiers transmis pour une étude à des fins disciplinaires

Au cours de l'exercice 2017-2018, les membres du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services ont acheminé un dossier de plainte et un dossier d'intervention aux gestionnaires concernés pour une étude à des fins disciplinaires.

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 dossiers traités en maltraitance

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité (loi 115) a été sanctionnée en mai 2017 et a pour objet de lutter contre cette maltraitance en édictant des mesures qui visent notamment à faciliter la dénonciation des situations et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés.

Cette loi confie au Commissaire aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité. De plus, elle prévoit des mesures à l'égard de la personne qui fait un signalement afin d'assurer la confidentialité des renseignements relatifs à son identité, de la protéger contre les mesures de représailles et de lui accorder une immunité contre les poursuites en cas de signalements de bonne foi.

Par ailleurs et en parallèle de cette loi, nous désirons souligner au lecteur qu'avant même l'adoption de la loi 115, la Loi sur les services de santé et les services sociaux conférait déjà au commissaire aux plaintes le pouvoir d'agir sur les situation d'abus ou de maltraitance qui lui étaient signalées concernant les usagers de l'établissement.

Au cours de l'exercice financier 2017-2018, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS-NIM a traité un certain nombre de situations en lien avec l'application de cette nouvelle loi. Cependant, le logiciel SIGPAQS ne permet pas encore d'identifier clairement ces dossiers. Le tableau qui suit pourrait conséquemment n'être que partiel.

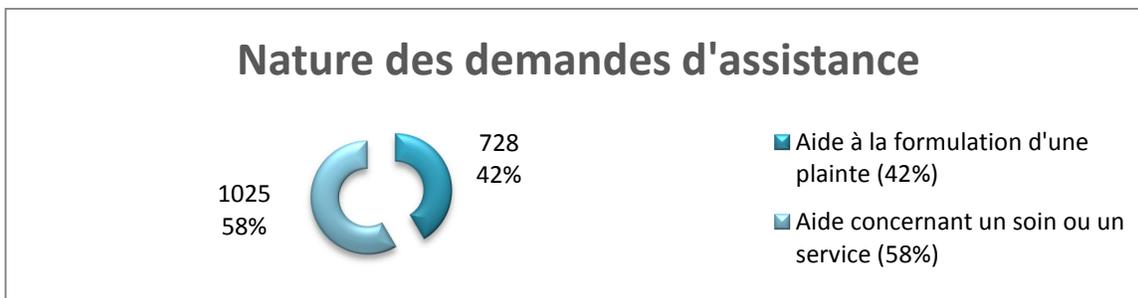
<b>Dossiers traités en 2017-2018 en lien avec la loi 115 sur la maltraitance</b>		
<b>Nombre de plaintes</b>	<b>Nombre d'interventions</b>	<b>Nombre d'assistances</b>
Aucun dossier de plainte	6 dossiers	4 dossiers
<b>Objets concernés : 17 au total</b>		
<b>Aspect financier</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>Frais de placement et d'hébergement : 1</li></ul>		
<b>Droits particuliers</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>Représentation / Mandats et régimes de protection : 2</li><li>Sécurité de l'usager / Facteurs de risques non considérés : 1</li><li>Droit à l'information sur les services et les modes d'accès : 1</li></ul>		
<b>Relations interpersonnelles</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>Abus physique, verbal ou d'autorité par un intervenant, par un professionnel ou par un médecin : 6</li><li>Abus financier ou autre par un usager ou par un tiers non-intervenant : 3</li><li>Autres abus : 1</li></ul>		
<b>Soins et services dispensés</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>Soins d'assistance AVQ, AVD et civique : 1</li><li>Continuité / Absence de suivi : 1</li></ul>		
<b>Mesures correctives (dossiers d'interventions seulement) : 16 au total, pour 13 objets</b>		
<ul style="list-style-type: none"><li>Mesures disciplinaires (avis écrits et congédiements)</li><li>Suivi régulier des usagers inaptes de fait et non représentés - ouvertures de régimes de protection</li><li>Audits de dossiers et développement des compétences – formation</li><li>Ajustements techniques et matériels</li></ul>		

## 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 2017-2018, les 1753 demandes d'assistance se répartissaient comme suit :

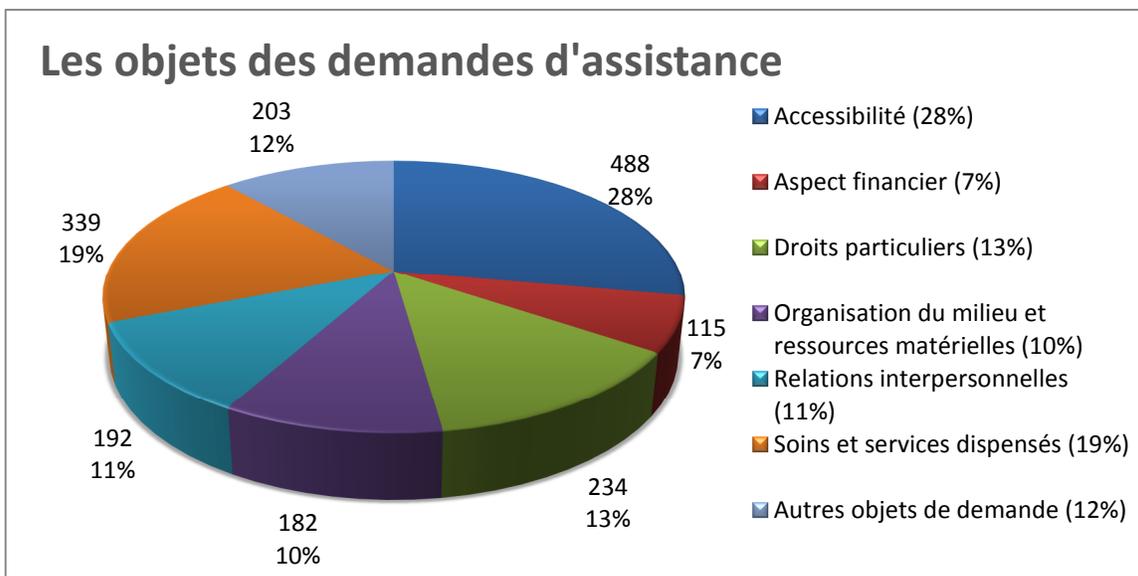


*La nature des demandes d'assistance en 2017-2018*

Cette répartition est différente de celle de l'exercice précédent, où 49 % des demandes d'assistance (890) concernaient l'aide à la formulation d'une plainte, et 51 % (941) l'aide pour un soin ou un service. Historiquement, l'aide pour l'obtention d'un soin ou d'un service aura toujours constitué la majorité des demandes d'assistance.

### 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 2017-2018, ces objets étaient les suivants :



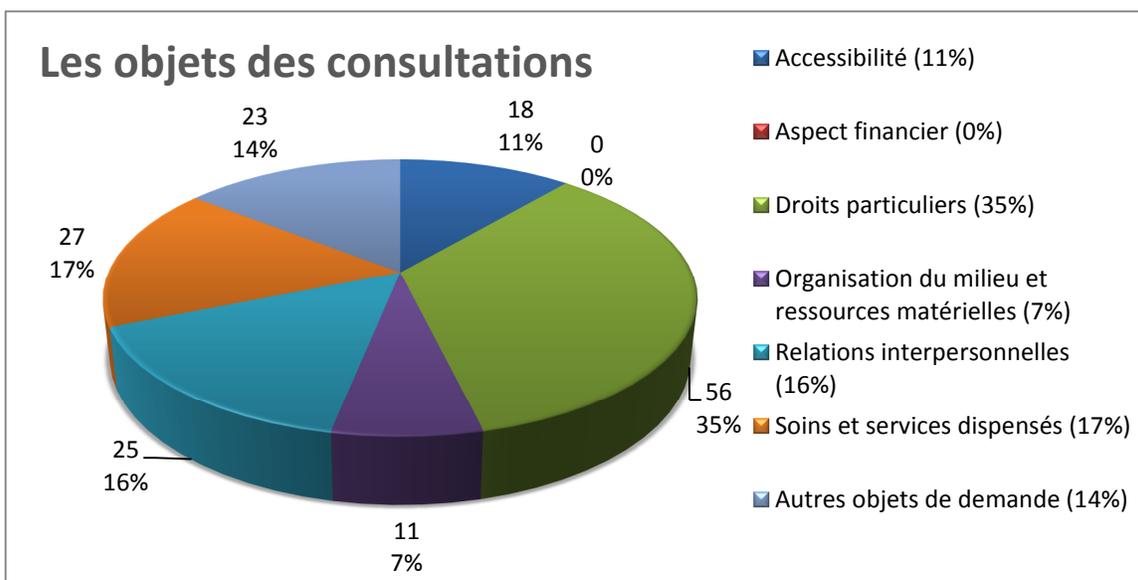
*Les objets des demandes d'assistance en 2017-2018*

- C'est sans surprise que nous retrouvons ici l'accessibilité comme premier motif de demande des usagers, considérant que 58 % des demandes concernent l'obtention d'un soin ou d'un service;
- À l'intérieur de cette catégorie (accessibilité), le premier motif concerne les difficultés d'accès aux services requis, suivi du temps d'attente pour obtenir un rendez-vous et des délais d'accès téléphonique (obtention de la ligne);
- Les soins et services dispensés, second motif de demande en importance, font état de difficultés liées à l'absence de suivi. De fait, les demandes liées à la continuité représentent 36 % des demandes d'assistances liées aux soins et services dispensés. Cet élément (la continuité des soins et services et l'absence de suivi) constitue également un important objet des plaintes formellement déposées relativement aux soins et services dispensés;
- Les demandes d'assistance des usagers sont traitées avec diligence, soit dans un délai moyen de deux jours.

## Les consultations

Les membres du Commissariat sont susceptibles d'être sollicités pour transmettre leur avis ou conseil sur des questions concernant les droits des usagers ou la qualité des services. Ces demandes de consultation proviennent 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, et de prévenir le dépôt d'une plainte.



*Les objets des consultations en 2017-2018*

- Cent trente-sept des 170 demandes de consultation, soit plus de 80 %, étaient formulées par des professionnels et des gestionnaires du CIUSSS;
- Cent trente-cinq demandes concernaient un besoin d'information ou un conseil de la part d'un membre du Commissariat, alors que 35 demandes constituaient un avis de plainte potentielle;
- 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'usager et le droit au consentement libre et éclairé constituaient les seconds motifs des consultations liées aux droits particuliers;
- Enfin, les soins et services dispensés constituent une portion non négligeable des consultations. Il était ici question de continuité des services, mais également des traitements et interventions effectuées.

## Les autres fonctions du 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>	53
<i>Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)</i>	1
<i>Régime et procédure d'examen des plaintes</i>	38
<i>Autre</i>	1
<b>Sous-total</b>	<b>93 – 54 %</b>
Communications au conseil d'administration	
<i>Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions</i>	2
<i>Attentes du conseil d'administration</i>	-
<i>Autre</i>	-
<b>Sous-total</b>	<b>2 – 1 %</b>
Participation au comité de vigilance et de la qualité	
<i>Participation aux rencontres du comité</i>	9
<b>Sous-total</b>	<b>9 – 5 %</b>
Collaboration au fonctionnement du régime de plaintes	
<i>Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes</i>	35
<i>Collaboration avec les comités d'usagers / résidents</i>	23
<i>Soutien aux commissaires locaux</i>	3
<i>Autre</i>	9
<b>Sous-total</b>	<b>70 – 40 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>174 – 100 %</b>

Au cours de l'exercice 2017-2018, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services a assumé de façon continue, auprès de différents acteurs, ses responsabilités liées à la promotion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes.

Ainsi, au cours de l'année, les activités réalisées ont permis de consolider la compréhension de nos partenaires quant à l'approche préventive mise en œuvre au Commissariat par le biais des assistances offertes aux usagers, de clarifier le processus de traitement des plaintes ainsi que la façon dont ils peuvent y contribuer. Ces activités furent également l'occasion de sensibiliser les membres du personnel ainsi que les bénévoles sur les droits des usagers et les comportements attendus en respect de ces droits.

Des membres de l'équipe du Commissariat se sont assurés, à l'occasion des journées d'accueil organisationnel, de rencontrer tous les nouveaux employés et stagiaires dès leur entrée en fonction. Les résidents en médecine ont également pu être rejoints, dès leur accueil, par le biais d'un kiosque où de la documentation concernant le régime d'examen des plaintes leur a été remise. Les bénévoles, pour leur part, ont été rencontrés à l'occasion de leurs assemblées générales annuelles. Des formations aux gestionnaires ont été intégrées à la programmation des activités de formation organisées par le Service aux cadres. Ces formations furent l'occasion d'échanger avec ces précieux partenaires du Commissariat dans la démarche d'amélioration de la qualité, et de dégager des pistes de réflexion intéressantes pour la bonification du régime d'examen des plaintes au CIUSSS/NIM.

Toujours soucieux d'être près des usagers et de prêter une oreille attentive à leurs préoccupations, le Commissariat a poursuivi sa collaboration avec les comités d'usagers et de résidents, et a profité de toutes les opportunités qui se sont présentées pour aller à leurs rencontres. La Commissaire et la commissaire adjointe ont notamment eu l'occasion de rappeler aux usagers leurs droits et recours en cas d'insatisfactions à l'occasion des assemblées générales annuelles des comités d'usagers et de résidents, ainsi qu'à l'assemblée générale annuelle du comité des usagers intégré continué (CUCI). À cette occasion, un travail de collaboration avec le Service des loisirs a permis de créer et d'offrir aux résidents des CHSLD une activité originale et stimulante sous forme de jeu-questionnaire. De la collaboration avec le CUCI a également résulté cette année une affiche promotionnelle sur les droits des usagers dont une copie laminée a été disposée dans chaque installation du CIUSSSNIM.

Le Commissariat fait également la promotion de ses responsabilités, ainsi que des droits des usagers, par le biais de dépliants qu'il s'assure de rendre accessibles dans toutes les installations de l'établissement ainsi que dans les ressources intermédiaires. Chaque installation a été visitée à deux reprises cette année par un membre de l'équipe du Commissariat afin de s'assurer de la disponibilité des dépliants et affiches. La promotion est également assurée par des messages télévisuels diffusés dans les salles d'attente des centres hospitaliers et des CLSC, ainsi que par les informations disponibles sur les sites Internet et intranet du CIUSSSNIM. Soucieux de rendre le plus accessible possible les informations relatives au régime d'examen des plaintes, l'équipe a fait preuve de créativité cette année en réalisant un fichier audio pour présenter le processus de dépôt et de traitement d'une plainte par le biais d'une entrevue avec un membre de l'équipe.

Le Commissariat est demeuré très engagé encore cette année dans les activités visant à assumer de façon toujours plus efficace et pertinente le rôle qui lui est dévolu par la LSSSS. Ainsi, la Commissaire a poursuivi son implication sur le comité exécutif du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. À ce titre, la Commissaire a participé activement, notamment, à l'organisation d'une activité qui a été offerte à l'ensemble des acteurs du réseau de la santé et des services sociaux relativement à la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Le Commissariat a également participé à la réflexion menée par le ministère de la Santé et des services sociaux et par le ministère de la Sécurité publique relativement au transfert éventuel au Commissariat du CIUSSSNIM de la responsabilité du traitement des plaintes concernant les soins et services de santé offerts en milieu carcéral au Centre de détention de Rivière-des-Prairies et à l'Établissement de détention de Montréal (Bordeaux). Le Commissariat est également partie prenante du projet d'élaboration d'un code d'éthique unifié pour le CIUSSS dont les travaux ont débuté cette année et se poursuivront en 2018-2019. Évidemment, le Commissariat a été présent à toutes les rencontres bilan suivant les visites d'appréciation de la qualité du milieu de vie dans les CHSLD.

Considérant la contribution importante du Commissariat au processus d'amélioration continue mis en œuvre par les directions cliniques et de soutien du CIUSSSNIM, la Commissaire et la commissaire adjointe se sont assurées d'être de toutes les activités organisationnelles visant l'implantation d'une culture d'amélioration de la qualité. Ceci, autant pour nourrir les collaborations déjà bien établies avec ces secteurs, que pour inscrire ses activités en cohérence avec la vision et les valeurs de l'organisation. Également, afin de bien cerner les enjeux liés aux différents projets de l'établissement, la Commissaire a participé de façon régulière aux animations de la salle stratégique ainsi qu'aux comités de direction. Évidemment, le Commissariat s'est assuré de participer à toutes les rencontres du comité de vigilance et de la qualité et d'y rendre compte régulièrement des enjeux soulevés par les plaintes relativement aux améliorations à mettre en œuvre dans l'organisation pour assurer le respect des droits des usagers. Par le biais de ces rencontres, la satisfaction des usagers comme indicateur de la performance organisationnelle du CIUSSS a pu être suivie de façon efficace par le conseil d'administration.

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

Nous vous présentons dans la présente section certaines des mesures correctives 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.

De nombreuses situations présentées au départ par un seul usager ont permis d'identifier tout d'abord des mesures individuelles, mais également des mesures systémiques qui bénéficient à tous les usagers. Nous nous sommes aussi attardés à l'examen de situations qui étaient récurrentes pour lesquelles plusieurs usagers nous interpelaient. D'autres problématiques ont parfois soulevé des enjeux qui questionnaient les droits des usagers et nous sommes intervenus afin de veiller au respect de ces droits. Les situations présentées ci-dessous ne sont pas exhaustives puisqu'elles ne représentent pas toutes les mesures d'amélioration ayant été mise en place au sein de l'établissement. Nous avons fait le choix de vous en présenter quelques-unes en les regroupant selon les grandes directions respectives.

### **La Direction des ressources financières**

Des usagères non-résidentes ont recours aux soins et services offerts par les professionnels en obstétrique ainsi que les centres hospitaliers lors de leurs accouchements. Ne pouvant bénéficier du régime public d'assurance-maladie, ces dernières doivent payer des frais importants au moment de la venue du bébé. L'enquête menée a révélé que ces usagères n'obtenaient pas toute l'information pertinente et nécessaire afin de leur permettre de prendre une décision libre et éclairée concernant ces frais. Un engagement a donc été pris par la direction, en collaboration avec les obstétriciens et la Direction générale adjointe programme de santé physique générale et spécialisée, afin de procéder à la création d'un formulaire présentant les informations relatives aux frais professionnels et hospitaliers lors d'un accouchement.

### **La Direction qualité, évaluation, performance organisationnelle et éthique**

Lors de l'hospitalisation d'un usager, un formulaire d'effets personnels est rempli afin de préciser la nature de chacun des items en sa possession. Lors du congé médical de l'usager et de son départ de l'établissement, des lacunes sont constatées quant à l'application de la procédure de prise des effets personnels et la remise de ceux-ci. Une nouvelle procédure bonifiée a été produite.

Certains objets de valeur d'une résidente en CHSLD ont vraisemblablement été volés. Une enquête quant à la disparition de ces objets par le Service de sécurité a permis de faire le constat que les caméras de surveillances installées dans les aires communes ne couvraient pas l'ensemble de la pièce. Les résultats de l'enquête ont été divulgués à la résidente et des caméras ont été ajoutées.

### **La Direction générale adjointe des programmes sociaux et de réadaptation**

La mère d'un jeune usager nécessitant la vaccination pour la varicelle n'a pas été en mesure d'obtenir l'information juste concernant le programme de vaccination du CLSC, notamment concernant les délais pour obtenir un rendez-vous et les délais prescrits par le programme provincial de vaccination. Afin de mieux informer les usagers concernant les soins et services offerts à la clinique de vaccination et leur disponibilité, un plan de communication sera défini et par la suite déployé auprès de diverses instances de l'établissement, dont notamment la centrale d'information, ainsi qu'auprès des médecins.

Les comportements d'un proche d'une résidente en attente d'hébergement en santé mentale se sont révélés être problématiques quant à la quiétude des lieux et quant à certains abus verbaux et matériels. C'est ainsi qu'une rencontre a eu lieu avec les intervenants afin de préciser les attentes à l'égard des comportements des visiteurs. L'assignation d'un travailleur social ainsi que l'évaluation de la situation qui en a été faite auront permis l'élaboration d'un plan d'intervention interdisciplinaire avec la participation de la résidente.

Une intervention menée par le Commissariat aux plaintes a soulevé des préoccupations concernant l'absence de coordination entre les unités psychiatrique de l'Hôpital Jean-Talon et chirurgicale de l'Hôpital Fleury. En effet, un usager hospitalisé en santé mentale à l'Hôpital Jean-Talon et nécessitant une chirurgie à l'Hôpital Fleury a dû recommencer le processus d'admission par le biais de l'urgence à son retour à l'Hôpital Jean-Talon, puisque les communications entre les deux installations n'avaient pas été transmises adéquatement. La direction s'est engagée à élaborer et diffuser une procédure de transfert entre installations ou unités de médecine et de psychiatrie, en collaboration avec la Direction générale adjointe programme de santé physique générale et spécialisée.

La révision du programme de soutien à la famille, en ce qui a trait aux montants alloués, les critères d'admissibilité ainsi que les modalités permettant d'y avoir accès, a suscité plusieurs questionnements et insatisfactions chez les familles concernées. Une harmonisation des pratiques et la clarification de l'offre de service auront lieu à la suite de la réception d'un cadre de référence du MSSS. Ce cadre permettra d'établir des directives claires à ce sujet. Entretemps, des communications écrites présentant certaines modalités d'application, dont notamment les modalités de versement des subventions, ont été transmises aux familles.

Un usager présentant de multiples facteurs de vulnérabilité a présenté une demande de soins à domicile. Un délai de prise en charge de la demande a été identifié ainsi qu'une évaluation incomplète de la situation, empêchant ainsi une priorisation d'intervention adéquate et rapide compte tenu du risque suicidaire de l'usager. Un manque de coordination entre les services généraux du CLSC et le service de soins à domicile a également été constaté. Outre l'encadrement du professionnel assigné au dossier, l'examen de cette situation a identifié plusieurs mesures d'amélioration systémiques à mettre en place : révision des modes de fonctionnement des équipes concernées, révision du cheminement clinique des usagers, enseignement aux membres des équipes quant à la prise en charge d'usagers présentant des facteurs de vulnérabilité et quant au risque suicidaire, et révision du cadre de référence des soins à domicile.

Une usagère recevant des soins à domicile prodigués par une intervenante d'une agence privée de soins, laquelle est engagée par l'établissement, a été victime d'un vol d'objets de valeur. Afin que le droit à la sécurité des usagers soit préservé et que les liens contractuels entre l'établissement et les agences privées permettent la dispensation de soins et services adéquats aux usagers, le Commissariat a proposé des mesures correctives à l'établissement. Une de celles-ci visait notamment, pour l'établissement, à s'assurer de procéder à un appel d'offres avec un partenaire reconnu (Sigma Santé) afin de recourir à des agences privées fiables.

Jusqu'à ce que cet appel d'offres soit complété et que des ententes contractuelles aient été établies, l'établissement s'est également engagé à faire un rappel écrit auprès de toutes les agences impliquées dans la prestation de services aux usagers de l'établissement pour les aviser de s'assurer qu'une vérification des antécédents judiciaires soit effectuée pour chaque personne appelée à fournir des services directs à un usager de l'établissement. Ce dernier a également encouragé les agences en question à documenter leurs dossiers à cet égard.

### **La Direction générale adjointe des programmes de santé physique générale et spécialisée**

La gestion de la douleur pour un usager à la suite d'une chirurgie est primordiale. En effet, la médication pour gérer cette douleur doit être administrée selon les prescriptions au dossier en respectant bien sûr les doses, mais également la fréquence. L'examen d'une situation a révélé que les moyens pris pour soulager la douleur de l'usager étaient déficients. C'est ainsi que des mesures d'amélioration ont été mises en place afin d'offrir un encadrement individualisé de type audit de l'épisode de soins de l'usager auprès du personnel infirmier concerné. La qualité de la tenue de dossier a également été revue et il a été rappelé au personnel soignant de recourir aux ordonnances médicales au dossier et de contacter le médecin de garde au besoin.

La récurrence des insatisfactions des usagers hospitalisés en regard des délais constatés afin d'obtenir la réponse du personnel des unités de soins (cloches d'appel) a porté le Commissariat à entreprendre des démarches afin d'en cerner les enjeux. L'importance de développer une culture de sécurité des soins et l'évocation d'une éventuelle norme afin d'améliorer les délais de réponse aux cloches d'appel ont été soulevés. La direction concernée s'est engagée à évaluer la situation et proposer un plan d'action afin d'améliorer les modalités de surveillance pour assurer des visites plus

fréquentes au chevet des usagers hospitalisés, une surveillance accrue et une meilleure réponse aux besoins des usagers.

Le comportement dérangeant et perturbateur d'un résident déficient en CHSLD compromettrait parfois la sécurité des autres résidents et des visiteurs. Il a donc été proposé qu'une règle de soins infirmiers sur la gestion optimale des symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence (SCPD) soit élaborée. De plus, une formation sur la gestion de ce type de cas aura été offerte aux infirmières.

L'examen d'un dossier de plainte a permis de constater que les notes concernant les réévaluations ayant été effectuées par l'infirmière au triage n'ont pas été déposées au dossier de l'usager. Pour pallier la situation et veiller au droit de l'usager à recevoir des soins avec continuité, des démarches ont été entreprises auprès du fournisseur du logiciel utilisé afin que le formulaire entourant les réévaluations unifiées soit transmis de façon électronique directement au dossier des usagers.

Le droit de recevoir l'information sur les soins et services offerts a été mis en évidence lors de l'examen de l'expérience d'un usager qui devait subir une chirurgie vertébrale. Il s'est avéré que le dépliant d'information transmis méritait d'être bonifié afin de préciser le rôle du physiothérapeute et les services de physiothérapie postopératoires qui lui seraient offerts à la suite de la chirurgie. C'est ainsi que le dépliant en question a été révisé et est dorénavant remis par les physiothérapeutes lors de la première visite des usagers qui ont subi ce type de chirurgie vertébrale.

La vigilance quant à l'administration de la médication aux usagers à la suite d'une chirurgie doit être observée en tout temps par le personnel soignant. Au contraire, un manque de vigilance quant à la lecture au dossier des médicaments et doses à administrer peut causer des difficultés importantes à un usager. Dans un cas présenté au Commissariat, la mauvaise dose de médicament administrée a causé de la détresse respiratoire, une perte de conscience et des nausées à l'usager. À la suite de cet événement, il a donc été nécessaire qu'un rappel clinique ait lieu sur l'administration du médicament en question (dont la surveillance postadministration et la tenue de dossier associée) en lien avec les ordonnances actuellement en vigueur. Une activité d'apprentissage sur la méthodologie pour relever les ordonnances médicales de manière efficace et sécuritaire a également eu lieu. Un autre atelier d'apprentissage sur les nouvelles ordonnances médicales postanesthésie en lien avec la surveillance clinique et les outils appropriés a été offert au personnel soignant de l'unité de chirurgie.

## 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, reçu ou requiert.

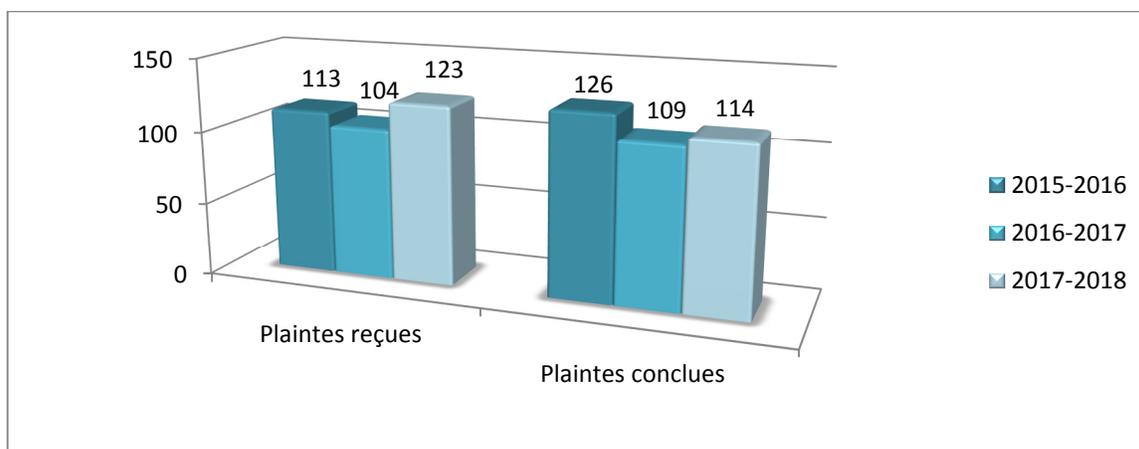
Lorsqu'une plainte est formulée à l'endroit d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident, le Commissaire la transmet sans délai au médecin examinateur afin qu'il procède à son examen.

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
<b>CHSGS / CHSP</b>	21	121	112	30
<b>CHSLD</b>	-	-	-	-
<b>CLSC</b>	-	2	2	-
<b>Total</b>	21	123	114	30

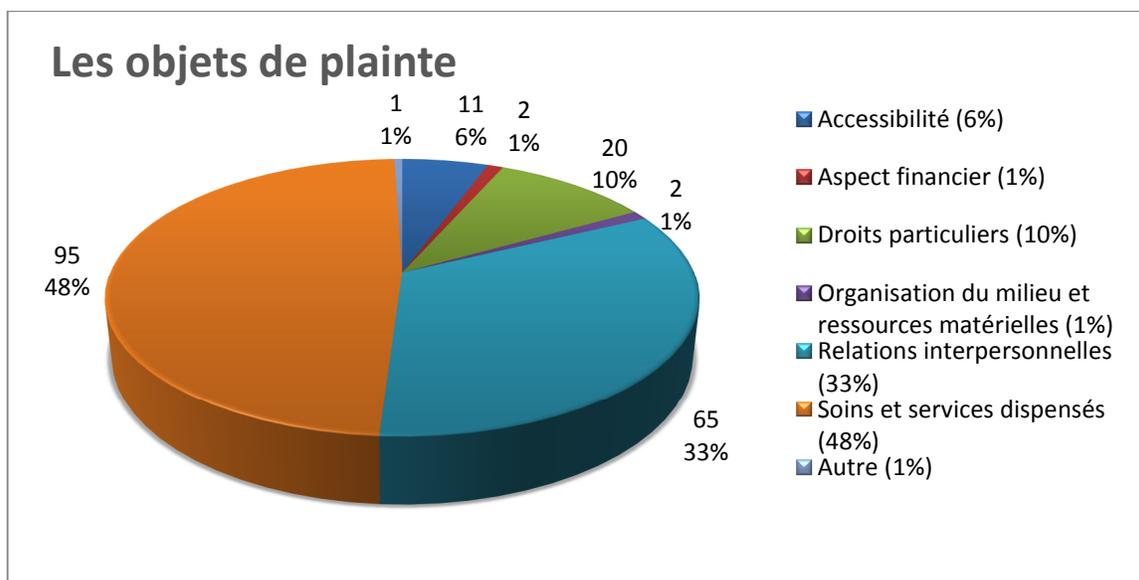
*Les plaintes reçues et conclues en 2017-2018*



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

- Le nombre de plaintes médicales reçues présentait une baisse de 25 % de 2014-2015 à 2015-2016, et de 8 % de 2015-2016 à 2016-2017. Après ces baisses, ce nombre est de nouveau en hausse, de 15 % par rapport à l'exercice précédent;
- 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.

## Les objets des plaintes et leur niveau de traitement



*Les objets des plaintes traitées par le médecin examinateur en 2017-2018*

Catégorie d'objet de plainte	Traitement non complété (n=37)				Traitement complété (n=159)		Total
	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté examen sommaire	Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	3	1	-	-	2	5	11
Aspect financier	-	-	-	-	-	2	2
Droits particuliers	2	1	-	1	7	9	20
Organisation du milieu...	-	-	-	-	-	2	2
Relations interpersonnelles	5	5	2	-	18	35	65
Soins et services dispensés	5	9	1	1	14	65	95
Autres	1	-	-	-	-	-	1
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>16</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>41</b>	<b>118</b>	<b>196</b>

*Les objets des plaintes traitées par le médecin examinateur en 2017-2018 et leur niveau de traitement*

- La qualité des soins et services dispensés constitue la principale catégorie d'objets de plainte. Près de 50 % de ces objets étaient liés à l'évaluation et au jugement professionnel, ainsi qu'aux habiletés techniques et professionnelles;
- Les relations interpersonnelles (33 % des objets) sont également un élément sensible pour les usagers. Le manque d'écoute, d'empathie et de compréhension, d'une part, mais aussi le manque d'information au patient sont ici évoqués;
- Enfin et en matière de droits particuliers (10 % des objets), le consentement libre et éclairé aux services est présent. Ce qui ressort aussi des statistiques est la difficulté d'accès à un formulaire ou une attestation complétée;
- Quant au niveau de traitement des objets de plainte, l'examen de 19 % d'entre eux, soit 37 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;

- Seulement deux objets de plainte ont été rejetés sur examen sommaire (plaintes frivoles, vexatoires ou formulées de mauvaise foi);
- Enfin, les 114 dossiers de plainte conclus comportaient au total 196 motifs de plainte;
- Ces plaintes auront concerné 111 médecins, 2 résidents et 1 pharmacien.

### **Les délais d'examen des plaintes**

Délai d'examen	Nombre de plaintes	Pourcentage
<b>Moins de 3 jours</b>	9	57 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur des délais légaux
<b>4 à 15 jours</b>	10	
<b>16 à 30 jours</b>	17	
<b>31 à 45 jours</b>	29	
<b>Sous-total</b>	65	
<b>46 à 60 jours</b>	17	Le traitement de 43 % des plaintes a excédé les délais légaux
<b>61 à 90 jours</b>	17	
<b>91 à 180 jours</b>	11	
<b>181 jours et plus</b>	4	
<b>Sous-total</b>	49	
<b>Total</b>	<b>114</b>	<b>100 %</b>

#### *Les délais d'examen des plaintes en 2017-2018*

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 2017-2018. 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 ne possède aucun contrôle sur l'avancée de ces travaux. Ainsi, en excluant les 4 dossiers de cette catégorie, le délai moyen de traitement pour l'ensemble des plaintes est de 46 jours, et ce sont 59 % des plaintes qui ont été traitées à l'intérieur des délais prescrits, lequel est de 45 jours. Ce taux est supérieur à celui de l'exercice précédent, lequel était de 55 %.

### **Les dossiers transmis pour une étude à des fins disciplinaires**

Au cours de l'exercice 2017-2018, le médecin examinateur a orienté 6 dossiers de plainte au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour une étude à des fins disciplinaires.

## Les recommandations du médecin examinateur

- 26 % des objets de plainte dont l'étude a été complétée se sont soldés par une mesure corrective. Ce taux est supérieur à celui de l'exercice précédent (21 %);
- 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'usagers, ont atteint une proportion de 92 %, ce qui constitue une avancée par rapport à l'exercice précédent (49 % de mesures individuelles pour 51 % de mesures systémiques);
- L'information et la sensibilisation du professionnel visé par la plainte demeure la mesure corrective la plus souvent appliquée, suivie de près par l'ajustement des activités professionnelles et l'amélioration des communications;
- Au cours de l'exercice 2017-2018, le médecin examinateur a formulé les recommandations systémiques suivantes :
  - Trois dossiers ont donné lieu à une présentation de cas formelle dans le cadre d'une réunion des services concernés (ORL, pédopsychiatrie, réunion conjointe chirurgie cardiaque et soins intensifs);
  - L'étude d'un dossier a donné lieu à la préparation d'un document écrit à remettre aux patients qui subissent des blocs facettaires ou une épidurale en radiologie;
  - Deux dossiers ont donné lieu à un rappel de politiques déjà établies. Le premier concernait la politique sur la promotion de la civilité et de la prévention du harcèlement et de la violence au travail. Le second visait l'application de la politique sur les mesures de contrôle (contention, isolement, substances chimiques);
  - Deux dossiers ont permis d'optimiser le suivi sécuritaire des examens demandés en urgence (radiographies pulmonaires demandées par les urgentologues et échographies cardiaques demandées par les intensivistes);
  - La recommandation de suivre l'atelier du Collège des médecins portant sur la relation médecin-patient a été faite à un médecin afin qu'il améliore ses habiletés communicationnelles;
  - Un dossier a donné lieu à la recommandation de préparer un dépliant pour les patientes qui subissent une échographie fœtale, afin de concilier d'une part leur besoin d'être confortée et d'obtenir des réponses à leurs questions et d'autre part, la contrainte du temps dont dispose le radiologue. Le dépliant vise à informer les patientes du rôle du radiologiste qui consiste à réaliser l'examen et transmettre son rapport au médecin traitant. Ce dernier, ayant prescrit l'examen, doit en assurer le suivi en informant la patiente du résultat et en répondant à ses questions. La portée de cette recommandation pourrait éventuellement s'appliquer à tous les examens échographiques.

## Mot du président du comité de révision

Le 31 mars 2018, le comité de révision du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal a terminé son troisième 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 les 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 2017-2018 avec beaucoup d'énergie et d'intérêt. Nos 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.

Après notre troisième année en fonction, je peux affirmer que le comité est efficace et rigoureux dans l'exercice d'analyse des dossiers qui lui sont présentés.

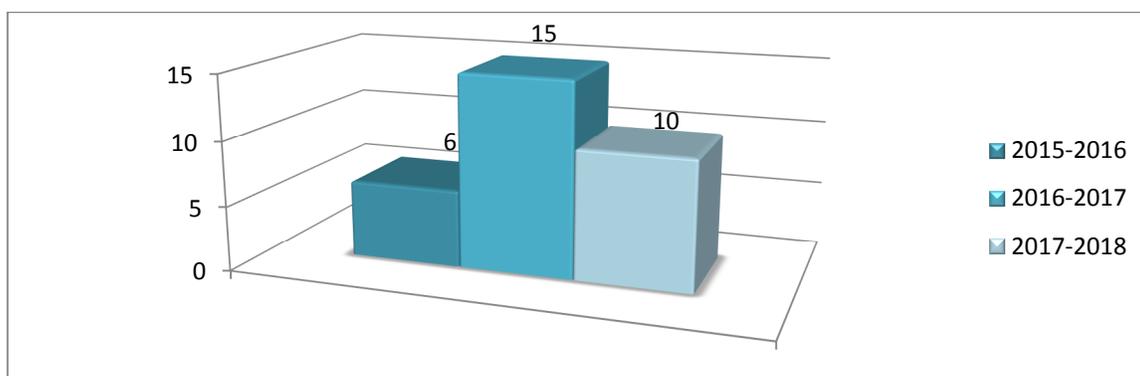
Finalement, je tiens à remercier tous les membres du comité pour leur disponibilité, dévouement et engagement, ainsi que l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services qui m'ont épaulé dans mes fonctions.

Le président du comité de révision,



Norman Décarie

## Le nombre de demandes reçues



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

Ainsi, dix nouveaux dossiers de plaintes ont été soumis au comité de révision au cours de l'exercice 2017-2018, en plus de cinq dossiers déjà actifs en début d'exercice. Le comité de révision aura complété l'étude de douze dossiers, dont les objets, à l'origine, étaient les suivants :

Catégorie d'objet de plainte	Nombre	Détail
Droits particuliers	3	- Droit au consentement libre et éclairé - Droit à l'information sur les services et les modes d'accès - Droit à l'information sur une contribution financière
Relations interpersonnelles	4	- Commentaires inappropriés - Manque d'empathie - Manque d'information - Manque de politesse
Soins et services dispensés	14	- Habiletés techniques et professionnelles (5) - Évaluation et jugement professionnels (3) - Médication (3) - Soins de santé physique (3)
<b>Total</b>	<b>21</b>	

*Les objets de plainte soumis au comité de révision en 2017-2018*

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

Au terme de l'exercice financier, l'étude de trois dossiers demeurait à être complétée.

Le comité de révision n'a formulé aucune recommandation particulière au cours de l'exercice 2017-2018.

## **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. En 2017-2018, le comité de révision a rendu son avis à l'intérieur des délais prévus dans cinq dossiers. Pour les sept autres, les travaux du comité de révision ont dû se prolonger au-delà du délai prescrit.



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

**Québec** 