

RAPPORT ANNUEL 2017-2018

Application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits



Le Rapport annuel 2017-2018 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits est une production du bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Approuvé par le conseil d'administration le 26 septembre 2018.

4675, rue Bélanger
Montréal (Québec) H1T 1C2
Téléphone : 514 593-3600
ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Crédits auteurs et collaborateurs :

Recherche et rédaction

Céline Roy, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Coordination

Céline Roy, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Chantal Legault, commissaire locale adjointe aux plaintes et à la qualité des services

Collaborateurs

Équipe du bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Conception graphique

Céline Roy, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Geneviève Malo et Monika Turcotte, adjointes à la direction

Notes

Dans ce document, l'emploi du masculin générique désigne aussi bien les femmes que les hommes et est utilisé dans le seul but d'alléger le texte.

Parfois, les pourcentages sont arrondis modifiant ainsi le total de certains calculs.

La reproduction est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Ce document est disponible en ligne sur le site Web : www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

© CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2018

ISBN978-2-550-76309-3 (format imprimé)

ISBN978-2-550-76310-9 (format électronique)

DÉPÔT LÉGAL

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC, 2018

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA, 2018

TABLE DES MATIERES

LÉGENDE.....	1
MOT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	2
FAITS SAILLANTS	3
ÉQUIPE DU BUREAU DU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	4
LA PRÉSENTATION DU RAPPORT.....	5
PRÉSENTATION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES	6
BILAN DES ACTIVITÉS	7
1. PLAINTES	7
1.1. Portrait des dossiers de plainte reçus selon la mission	7
1.2. Tableau comparatif des dossiers de plainte, par année de référence, selon la mission.....	8
1.3. Portrait des dossiers de plainte reçus selon l'installation	9
1.4. Dossiers de plainte reçus et leurs motifs.....	10
1.5. Tableau comparatif, par année de référence, des motifs de plainte	11
1.6. Tableaux comparatifs, par année de référence, des dossiers de plainte par motif, selon la mission.....	12
1.7. Motifs de plainte ayant donné lieu à des mesures correctives.....	13
1.7.1. À portée systémique.....	13
1.7.2. À portée individuelle.....	14
1.8. Recommandations du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	14
1.9. Délai pour le traitement des plaintes	15
1.10. Recours au Protecteur du citoyen	15
2. INTERVENTIONS.....	16
2.1. Portrait des interventions effectuées par le commissaire	16

2.2. Tableaux comparatifs, par année de référence, des dossiers d'intervention reçus, selon la mission.....	17
2.3. Portrait des dossiers d'intervention reçus selon l'installation	18
2.4. Total des dossiers d'intervention reçus et leurs motifs.....	19
2.5. Tableau comparatif des motifs d'intervention par année de référence	19
2.6. Tableaux comparatifs des dossiers d'intervention, par année de référence, reçus par motif, selon la mission	20
2.7. Interventions du Protecteur du citoyen	20
3. DEMANDES D'ASSISTANCE	21
3.1. Tableau comparatif des demandes d'assistance par année de référence	22
4. DEMANDES DE CONSULTATION	22
4.1. Tableau comparatif des demandes de consultation reçues et leurs motifs.....	22
4.2. Tableau comparatif des demandes de consultation par année de référence.....	23
5. AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE	23
5.1. Tableau comparatif des autres fonctions du commissaire par année de référence	24
6. RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS.....	25
6.1. Portrait des dossiers de plainte médicale reçus	25
6.2. Tableaux comparatifs, par année de référence, des dossiers de plainte médicale reçus, selon la mission	26
6.3. Portrait des dossiers de plainte médicale reçus selon l'instance visée	27
6.4. Motifs de plainte médicale traités par année de référence	27
6.5. Motifs de plainte ayant donné lieu à des mesures correctives	28
6.6. Délais pour le traitement des plaintes médicales.....	28
6.7. Recours au Comité de révision	28
6.8. État des dossiers de plainte transmis au comité de révision.....	29
7. COMMENTAIRES DE SATISFACTION DES USAGERS	30
ANNEXE I	33
Plaintes/mesures correctives à portée systémique.....	33

ANNEXE II	37
Plaintes/mesures correctives à portée individuelle.....	37
État des dossiers de plainte du CLPQS dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen.....	40
ANNEXE IV	40
État des dossiers de plainte des médecins examinateurs dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	40
ANNEXE V	41
Lexique des données du système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)	41
Les catégories de motifs.....	41
Les mesures correctives à portée individuelle ou systémique	42

LÉGENDE

BCLPQS	Bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CDPDJ	Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRD	Centre de réadaptation en dépendance
CRDA	Centre de réadaptation pour personne présentant une déficience auditive
CRDI-TED	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement
CRDM	Centre de réadaptation pour personne présentant une déficience motrice
CRDP	Centre de réadaptation pour personne présentant une déficience physique
CRDV	Centre de réadaptation pour personne présentant une déficience visuelle
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRMDA	Centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes
OC	Organisme communautaire
OE	Organisme avec entente (Atelier Le Fil D'Ariane, Clinique communautaire Pointe-Saint-Charles et Maison Elizabeth House)
RAC	Résidence à assistance continue
RHTJP	Ressource offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
RTF	Ressource de type familial
SIGPAQS	Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

MOT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

C'est un privilège de vous présenter le rapport annuel 2017-2018 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits, et ce, conformément aux exigences prescrites par l'article 33, paragraphe 10 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., chapitre S-4.2. Ce rapport intègre également celui des médecins examinateurs et du comité de révision.

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a comme mission de veiller à la santé et au bien-être de la population de son territoire. Dans le cadre des mandats locaux, régionaux et suprarégionaux qui lui sont dévolus, celui-ci offre une large gamme de services de santé et services sociaux généraux et spécialisés en s'assurant de les rendre accessibles, efficaces, efficients et de qualité. Son offre de services s'est bonifiée au cours du présent exercice en intégrant l'Hôpital Notre-Dame sous sa gouverne.

Le bureau du commissaire local est responsable, envers le conseil d'administration, du respect des droits et du traitement diligent des plaintes de tous les usagers du CIUSSS du Centre-Sud y compris les résidences privées certifiées pour aînés, les ressources d'hébergement privées ou communautaires en dépendance de Montréal et les organismes communautaires de la région montréalaise. Il assume également la responsabilité de trois établissements du réseau de la santé par entente de services, soit la Clinique communautaire de Pointe-Saint-Charles, l'Atelier le Fil d'Ariane et la Maison Elizabeth House.

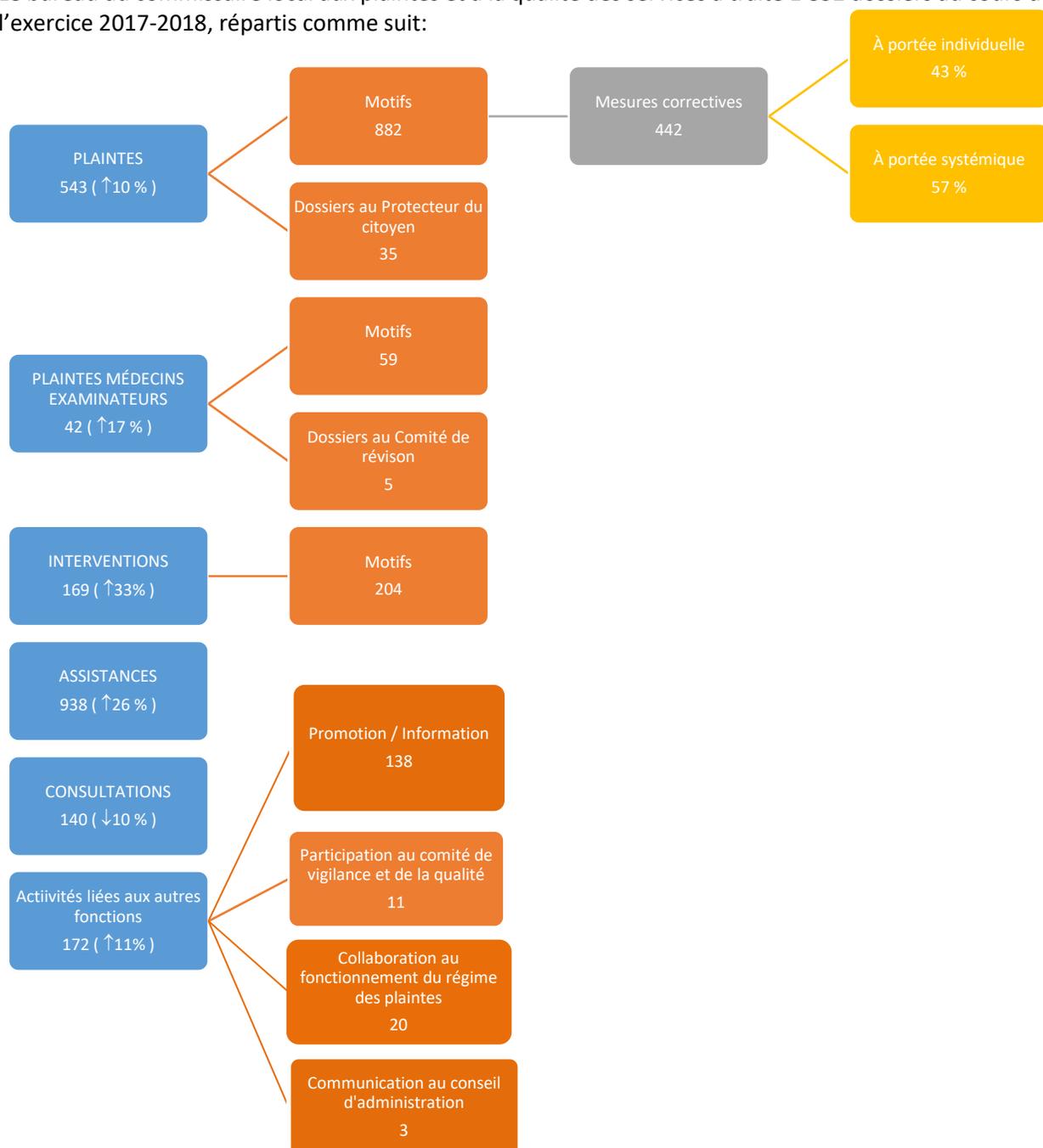
En terminant, je tiens à remercier toutes les personnes qui se sont impliquées dans ce processus d'amélioration de la qualité des soins et des services dispensés, plus particulièrement, les usagers et leurs proches, les employés et les gestionnaires, ainsi que toute l'équipe du bureau du commissaire locale.



Céline Roy
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

FAITS SAILLANTS

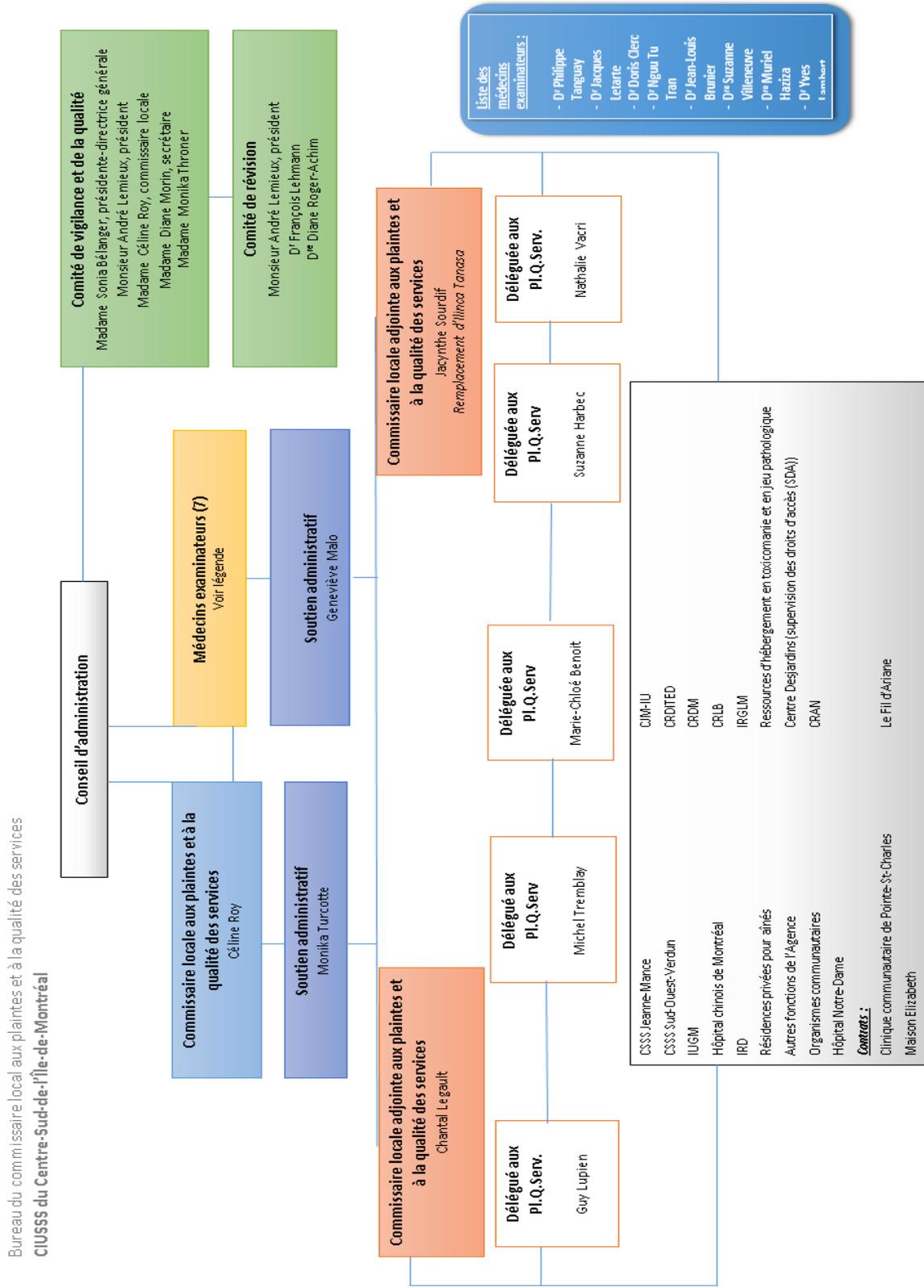
Le bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a traité 1 832 dossiers au cours de l'exercice 2017-2018, répartis comme suit:



Par rapport à l'exercice 2016-2017 :

- Augmentation de 18 % du nombre de dossiers traités;
- Au total, 70 % des dossiers de plainte ont été complétés en moins de 45 jours;
- Des 35 dossiers transmis au Protecteur du citoyen, seulement 2 ont fait l'objet de recommandations.

ÉQUIPE DU BUREAU DU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES



Réalisé par : Monika Turcotte, agente administrative, révisé le : 12 septembre 2018

LA PRÉSENTATION DU RAPPORT

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*¹, ci-après nommée la Loi, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a la responsabilité de préparer et de présenter au conseil d'administration, un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits².

Conformément à l'article 53 de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*³, le ministre dépose à l'Assemblée nationale le rapport qui lui est transmis par tout centre intégré de santé et de services sociaux ou tout établissement non fusionné en application de l'article 76.10 de la Loi dans les trente jours de sa réception ou si elle ne siège pas, dans les trente jours de l'ouverture de la session suivante ou de la reprise de ses travaux.

Conformément à l'article 76.11 de la Loi, ce rapport comprend le bilan des activités du bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et intègre le rapport des médecins examinateurs et celui du comité de révision.

Le rapport annuel doit aussi contenir les recommandations du commissaire local et indiquer les mesures correctives prises en vue d'améliorer la satisfaction des usagers et de favoriser le respect de leurs droits. Le rapport peut contenir toute autre recommandation que le commissaire local estime appropriée.

Afin de colliger les informations nécessaires, le système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) est utilisé pour permettre la gestion intégrée des activités reliées à l'examen des plaintes, des dossiers d'intervention et des autres fonctions réalisées par le commissaire local.

¹ *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., chapitre S-4.2.

² *Ibid.*, art. 33, paragraphes 10 et 76.10.

³ *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, L.Q. 2015, chapitre 1.

PRÉSENTATION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Les articles 29 et les suivants de la Loi prévoient un régime de traitement des plaintes des usagers ou de toute personne à l'égard d'un établissement, d'une ressource intermédiaire, d'une ressource de type familiale, d'une résidence privée certifiée pour aînés, d'une ressource certifiée d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique, d'un organisme communautaire et de toutes autres installations offrant des soins et des services de santé et des services sociaux.

Le régime permet de formuler une plainte écrite ou verbale auprès du commissaire local, dûment nommé par le conseil d'administration de l'établissement, sur les services de santé et les services sociaux que l'utilisateur a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert.

Le commissaire local dont les fonctions sont exclusives au sein de l'établissement a également la responsabilité d'assurer la promotion de son indépendance, de prêter assistance à l'utilisateur, de donner son avis sur toute question de sa compétence et d'intervenir lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés.

Le régime d'examen des plaintes permet aussi à toute personne de formuler une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, et ce, auprès d'un des médecins examinateurs également nommés par le conseil d'administration.

Aux termes d'un examen diligent, dans une perspective d'amélioration de la qualité des services, le commissaire local et les médecins examinateurs rendent des conclusions motivées au plaignant et peuvent, le cas échéant, formuler des recommandations au conseil d'administration.

La Loi prévoit également que l'utilisateur insatisfait des conclusions du commissaire local peut exercer un recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Quant aux plaintes médicales, elles peuvent être révisées par le comité de révision du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

BILAN DES ACTIVITÉS

Au cours de cet exercice, 2062 personnes se sont adressées au bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Leurs demandes avaient pour but d'exprimer leur insatisfaction, de recevoir de l'aide dans leurs démarches auprès de l'établissement ou pour demander l'avis du commissaire local sur l'application du régime d'examen des plaintes, les droits des usagers et l'amélioration de la qualité des services. De ce nombre, 230 personnes n'ont pas donné suite à leur demande.

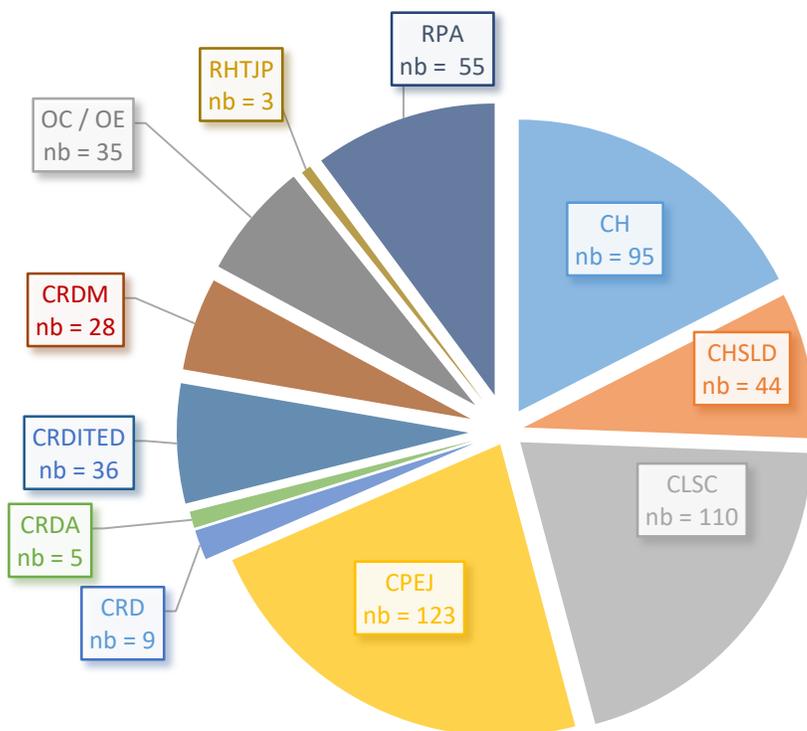
Vous trouverez ci-dessous le bilan détaillé des 1832 dossiers traités selon le type de dossier, la mission concernée et les motifs invoqués. Ce dernier sera complété par un sommaire des mesures correctives mises en place par l'établissement et des recommandations formulées envers celui-ci, le cas échéant.

1. PLAINTES

Il s'agit d'un type de dossier qui concerne une insatisfaction exprimée ou dirigée auprès du commissaire par un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée concernant les services que l'utilisateur a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert d'un établissement ou d'une ressource à laquelle recourt un établissement⁴.

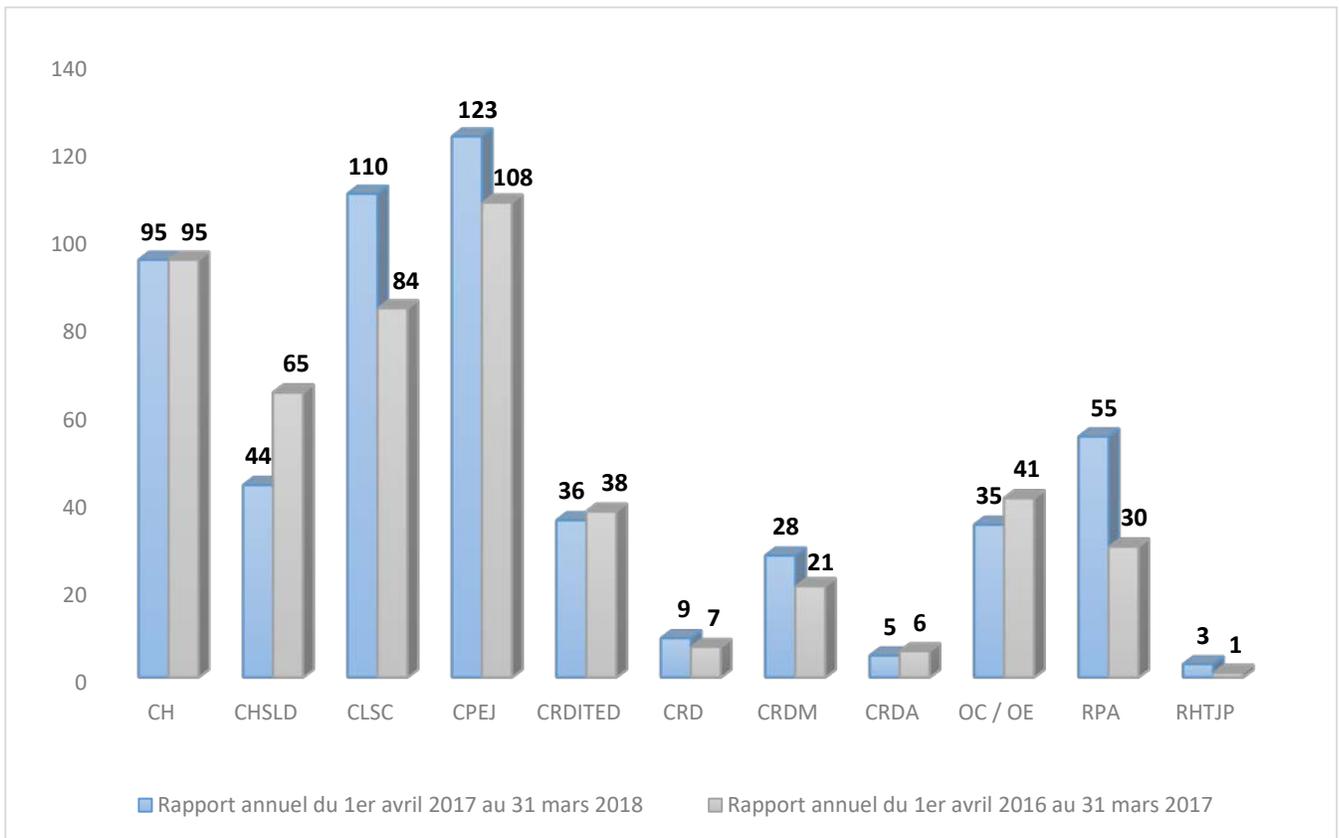
1.1. Portrait des dossiers de plainte reçus selon la mission

Cette année, 543 dossiers de plainte ont été reçus comparativement à 496 pour l'année précédente. Il s'agit d'une augmentation de 10 %. En voici la répartition :



⁴ Ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité, Direction de la qualité, *Cadre normatif pour SIGPAQS*, version 0.9.3, janvier 2013.

1.2. Tableau comparatif des dossiers de plainte, par année de référence, selon la mission



Ce tableau comparatif nous permet de constater une augmentation des dossiers de plainte dans les missions CLSC (30%), CPEJ (14%), CRDM (33%) et RPA (83%). L'augmentation significative du nombre de plaintes en RPA s'explique entre autres par le dépôt de 19 plaintes concernant la même résidence.

Concernant la mission CRDM, cette augmentation est reliée à une réorganisation des services et des activités du service de désintoxication.

De manière plus générale, d'autres facteurs peuvent être associés à ces augmentations dont :

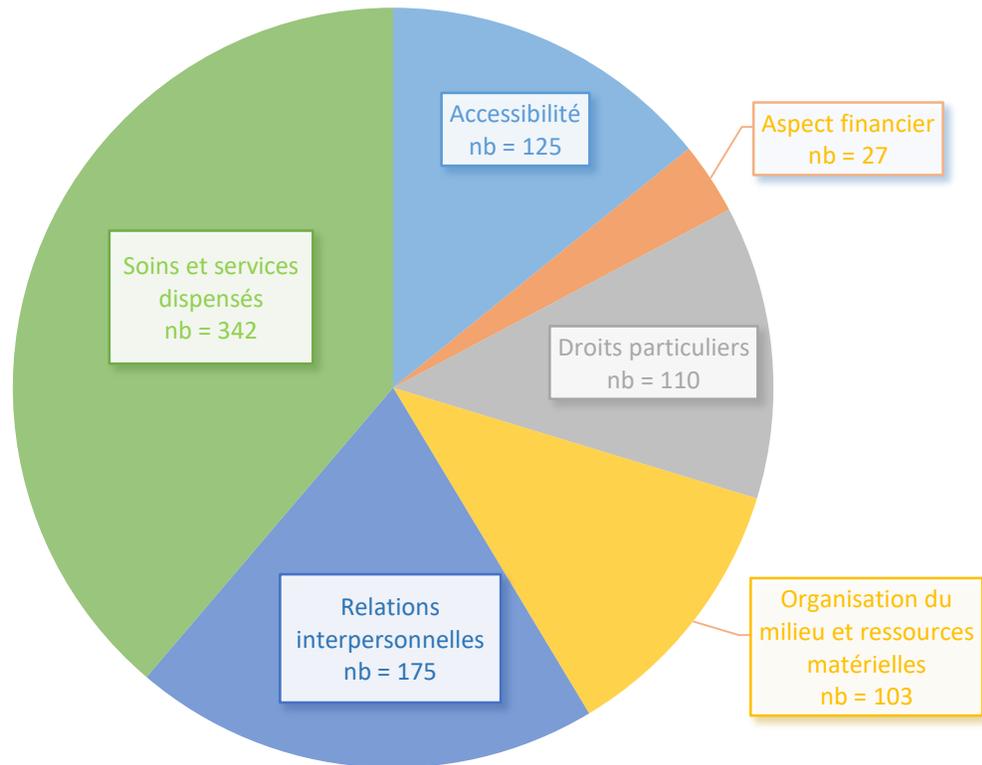
- Le maintien, voire l'augmentation des activités de promotion du régime d'examen des plaintes;
- Une plus grande implication des comités des résidents et d'usagers;
- Une meilleure connaissance du régime d'examen des plaintes par les usagers et leurs proches.

1.3. Portrait des dossiers de plainte reçus selon l'installation

Installation	Reçus durant l'exercice	Transmis au Protecteur du citoyen
Centre de réadaptation en dépendance de Montréal	9	
Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	13	
Centre d'hébergement Armand-Lavergne	3	
Centre d'hébergement Bruchési	3	
Centre d'hébergement Champlain	6	
Centre d'hébergement de Saint-Henri	1	
Centre d'hébergement des Seigneurs	1	
Centre d'hébergement du Manoir-de-l'Âge-d'Or	1	
Centre d'hébergement du Manoir-de-Verdun	2	
Centre d'hébergement Émilie-Gamelin	5	
Centre d'hébergement Ernest-Routhier	1	
Centre d'hébergement Jean-De La Lande	3	
Centre d'hébergement Louis-Riel	1	
Centre d'hébergement Paul-Émile-Léger	9	3
Centre d'hébergement Yvon-Brunet	1	
Centre jeunesse de Montréal	123	8
CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal	3	
CLSC de Saint-Henri	21	1
CLSC de Verdun	30	2
CLSC de Ville-Émard-Côte-Saint-Paul	6	
CLSC des Faubourgs — Parthenais	5	
CLSC des Faubourgs – Sainte-Catherine	12	2
CLSC des Faubourgs – Visitation	8	
CLSC du Plateau-Mont-Royal	13	1
CLSC Saint-Louis-du-Parc	5	1
CRDITED de Montréal	36	3
GMF de Verdun	1	1
GMF des Faubourgs	1	
GMF Notre-Dame	2	
GMF Plateau Mont-Royal	3	
Hôpital chinois de Montréal	3	
Hôpital de Verdun	80	
Hôpital Notre-Dame	15	
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal	15	2
Institut Raymond-Dewar	5	1
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	4	1
Sous-total	450	26
Organisme avec entente / Organisme communautaire	35	6
Résidence pour personnes âgées	55	3
Ressource offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique	3	
Sous-total	93	9
TOTAL	543	35

1.4. Dossiers de plainte reçus et leurs motifs

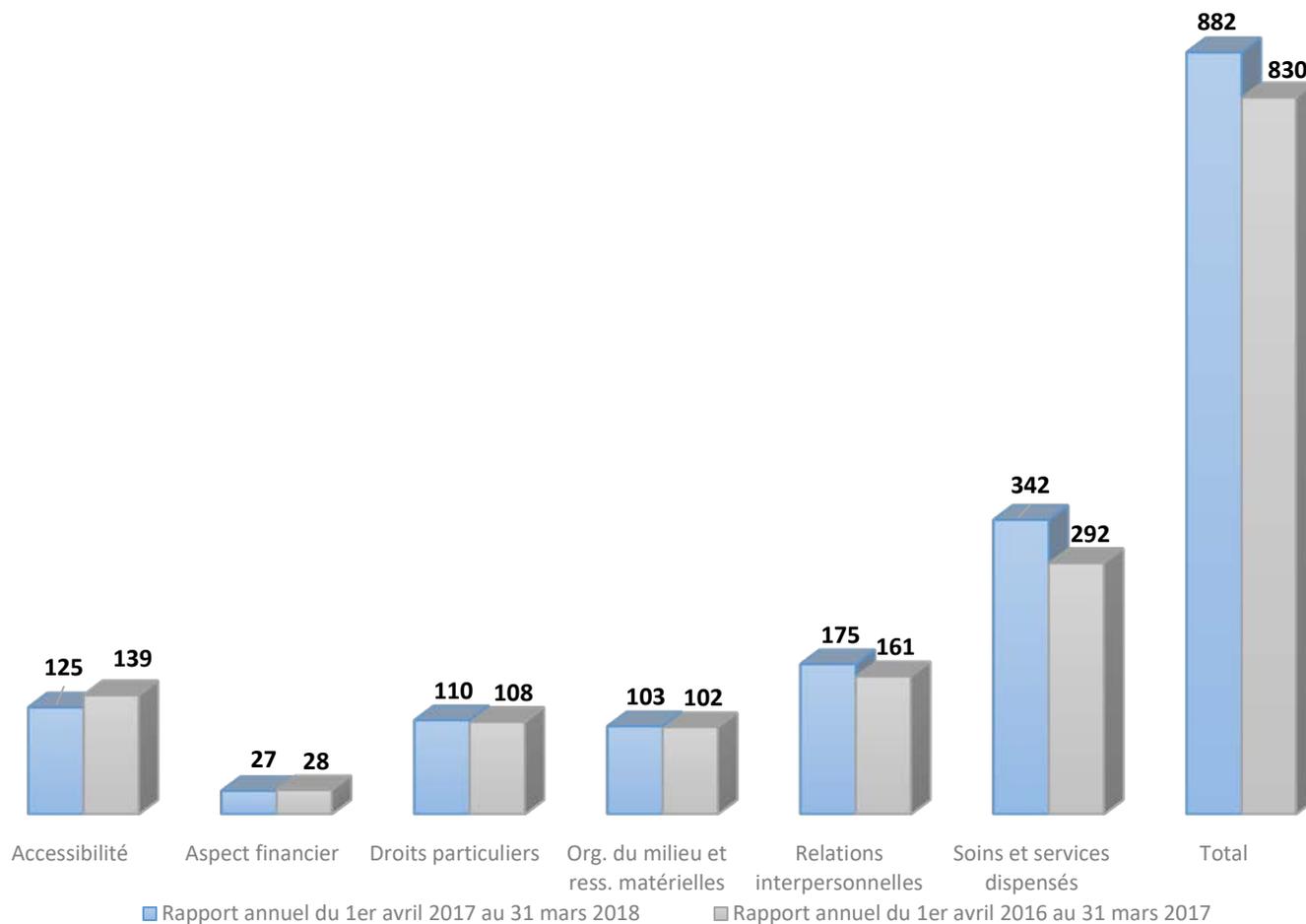
Les 543 dossiers de plainte ont donné lieu à l'analyse de 882 motifs répartis comme suit :



Les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles ont toujours occupé ces rangs respectifs.

Quant au motif d'accessibilité, il demeure en troisième place.

1.5. Tableau comparatif, par année de référence, des motifs de plainte



Par rapport à l'année précédente, tous les motifs ont subi une légère augmentation à l'exception des motifs accessibilité et aspect financier. Le motif soins et services dispensés a, quant à lui, subi une augmentation de 17 % représentant ainsi 39 % des motifs totaux. Cette augmentation peut s'expliquer en partie par l'intégration de l'Hôpital Notre-Dame.

1.6. Tableaux comparatifs, par année de référence, des dossiers de plainte par motif, selon la mission

	CH		CHSLD		CLSC		CPEJ		CR	
	2e	1er	2e	1er	2e	1er	2e	1er	2e	1er
Accessibilité	28	39	6	7	49	40	3	6	26	33
Aspect financier	4	7	4	9	5	1	5	4	3	3
Droits particuliers	13	17	17	21	17	0	36	32	8	21
Organisation du milieu et ressources matérielles	20	20	17	26	13	7	1	7	9	3
Relations interpersonnelles	44	29	8	14	30	21	42	52	8	18
Soins et services dispensés	46	32	25	44	41	37	116	109	56	38
TOTAL	155	144	77	121	155	106	203	210	110	116

	OC / OE		RPA		RHTJP	
	2e	1er	2e	1er	2e	1er
Accessibilité	8	13	5	1	0	0
Aspect financier	2	2	4	2	0	0
Droits particuliers	6	9	7	7	1	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	9	13	39	26	0	0
Relations interpersonnelles	23	17	17	9	3	1
Soins et services dispensés	24	16	31	15	3	1
TOTAL	72	70	103	60	7	3

Légende

2^e : Rapport annuel du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018.

1^{er} : Rapport annuel du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017.

L'augmentation significative des motifs de plainte pour la mission CLSC s'explique notamment par une problématique d'accès aux services de vaccination au CLSC de Verdun et de Saint-Henri. Plusieurs mesures correctives ont été mises en place. Quant à la mission RPA, l'augmentation des motifs est reliée aux 19 plaintes déposées pour la même résidence.

1.7. Motifs de plainte ayant donné lieu à des mesures correctives

Des 882 motifs traités, 442 ont donné lieu à des mesures correctives dont la majorité à portée systémique.

1.7.1. À portée systémique

Mesures correctives	
Communication / promotion	46
Information et sensibilisation des intervenants	44
Ajustement des activités professionnelles	30
Protocole clinique ou administratif et autres	27
Amélioration des communications	24
Formation / supervision	19
Ajustement technique et matériel	17
Ajout de services ou de ressources humaines	14
Élaboration / révision / application	7
Politiques et règlements	7
Encadrement des intervenants	5
Amélioration des mesures de sécurité et protection et autres	4
Respect des droits et autres	4
Collaboration avec le réseau	2
Évaluation des besoins	2
Réduction du délai et autres	1
Ajustement financier	1
TOTAL	254

Vous trouverez à l'Annexe I des mesures correctives mises en place par les gestionnaires visés par les plaintes, par ordre de fréquence.

1.7.2. À portée individuelle

Mesures correctives	
Ajustement des activités professionnelles	52
Information et sensibilisation des intervenants	36
Amélioration des communications	21
Encadrement des intervenants	19
Élaboration / révision/application	9
Obtention de services	8
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	7
Respect des droits et autres	7
Évaluation des besoins	6
Ajustement financier	5
Ajustement technique et matériel	4
Relocalisation / transfert d'un usager	4
Changement d'intervenant	3
Formation du personnel	3
Amélioration des mesures de sécurité et protection et autres	2
Respect du choix	1
Réduction du délai et autres	1
TOTAL	188

À l'Annexe II, vous trouverez des exemples de mesures correctives à portée individuelle, par ordre de fréquence.

1.8. Recommandations du Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Dossier 1/Mission CRDITED

R1 Le CRDITED doit s'assurer qu'il exerce sa responsabilité à partir du processus contrôle qualité. Notamment de mettre en œuvre de suivre et d'évaluer les actions déployées;

R2 La RI doit mettre en place un système de contrôle des services rendus afin d'offrir des services d'assistance et de soutien comme attendu;

R3 La RI et le CRDITED doivent s'assurer de la coordination des services rendus par un contrôle des soins. De ce fait, le mécanisme de transmission de l'information permettra que le personnel soit en mesure de fournir les soins adaptés en fonction des besoins des usagers;

R4 Le CRDITED doit s'assurer que la RI maîtrise les notions de consentement aux soins, de droit à l'information et de droit de représentation;

R5 Le CRDITED doit s'assurer que la procédure portant sur la déclaration des incidents et accidents soit réanimée auprès du personnel de la RI afin qu'elle soit appliquée comme prescrit par la Loi;

R6 Que des actions soient posées afin d'améliorer la rétention du personnel, notamment par la formation et l'accompagnement.

Dossier 2/Mission CRDM

R1 Nous recommandons la création d'un comité impliquant les trois instances (coordination rattachée à la RAC [...], coordination de la liste de rappel et la coordination de la Permanence rattachée à la RAC), ainsi qu'un usager afin :

- D'analyser la faisabilité des pistes de solutions qui nous ont été présentées par ces trois instances;
- De produire un plan d'action.

Il est à noter que le comité de vigilance et de la qualité est responsable principalement d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à qualité des services ou du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées, conformément aux dispositions de la Loi⁵.

1.9. Délai pour le traitement des plaintes

Au total, 70 % des dossiers de plainte ont été conclus conformément au délai de 45 jours comparativement à 67 % pour l'exercice précédent.

Vous trouverez à l'Annexe III, un tableau détaillé concernant les délais pour le traitement des dossiers de plaintes.

1.10. Recours au Protecteur du citoyen

Au cours de l'année 2017-2018, 35 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen. Seulement, 2 dossiers ont donné lieu aux recommandations suivantes :

Dossier 1/Mission IUGM

R1 S'assurer de transmettre aux membres du personnel de chacun des quarts de travail l'information pertinente concernant les personnes hébergées avant que tout soin leur soit donné.

Dossier 2/Mission IUGM

R1 La direction responsable des services aux usagers de l'IUGM révisé la politique sur l'entretien des vêtements personnels des résidents du programme d'hébergement et de soins de longue durée et le formulaire *Entretien des vêtements personnels* afin notamment d'y limiter l'exclusion de responsabilité de l'IUGM aux pertes de vêtements liées à l'entretien des vêtements lorsque cet entretien est fait par l'IUGM.

⁵ *Supra* note 1, art. 181.0.1.

Il est à noter que le comité de vigilance et de la qualité est responsable principalement d'assurer, auprès du conseil, le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à qualité des services ou du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées, conformément aux dispositions de la Loi⁶.

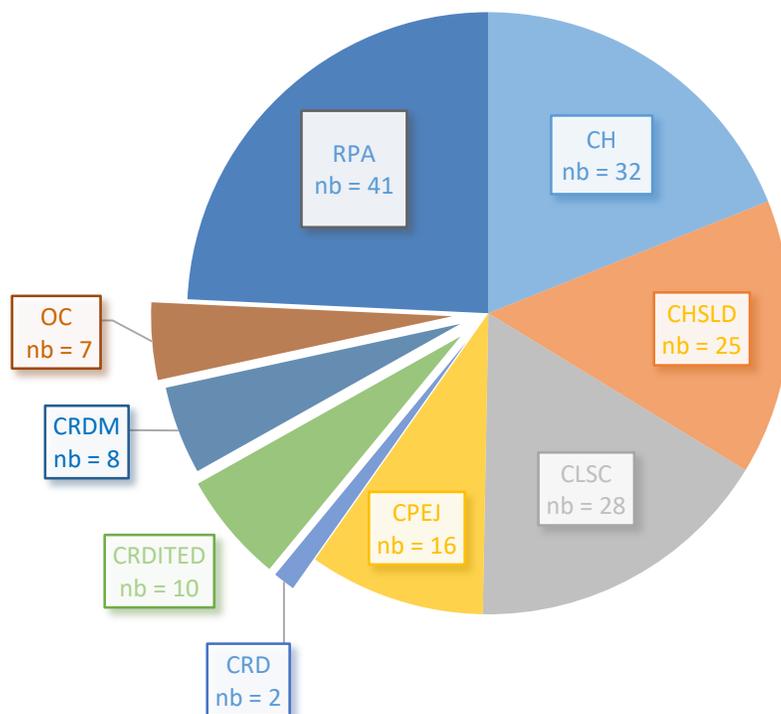
2. INTERVENTIONS

Il s'agit d'un type de dossier, provenant de toute personne, dans lequel le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services intervient de sa propre initiative ou sur signalement lorsqu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés⁷.

Ce type de demande exige la même démarche qu'un dossier de plainte.

2.1. Portrait des interventions effectuées par le commissaire

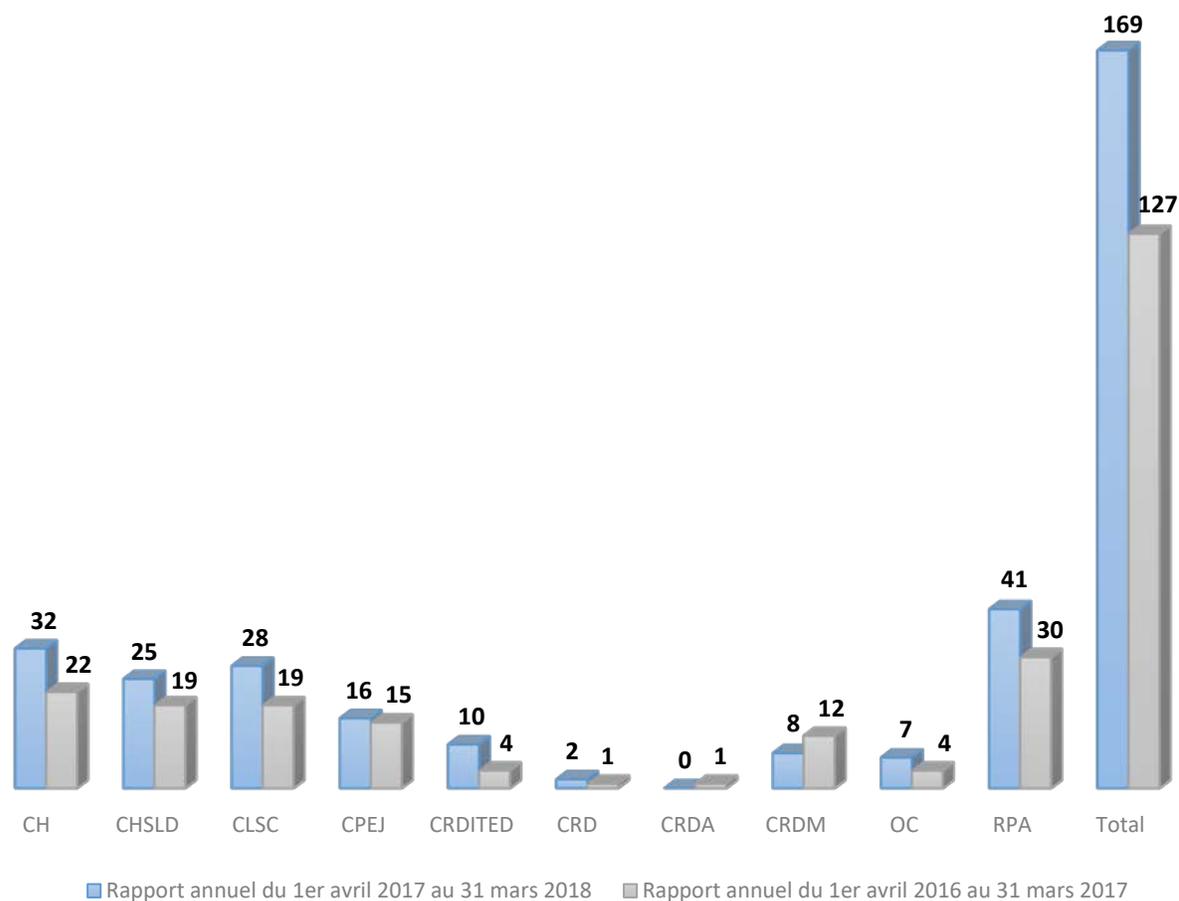
Au total, 169 dossiers d'intervention ont été ouverts, dont 159 à la suite d'un signalement et 10 sur constat du commissaire local. Il s'agit d'une augmentation de 33% par rapport à l'exercice précédent.



⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*, art. 33, paragraphe 7.

2.2. Tableaux comparatifs, par année de référence, des dossiers d'intervention reçus, selon la mission



Comparativement à l'année précédente, il y a une augmentation des dossiers d'intervention pour toutes les missions à l'exception de la mission CRDM.

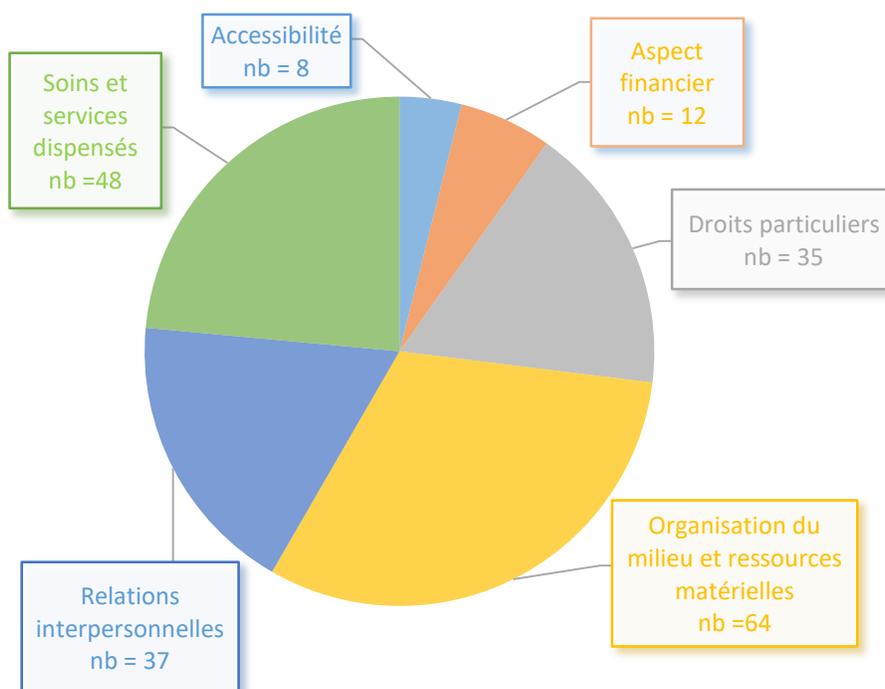
Les dossiers d'intervention font suite à des signalements provenant de tiers qui se préoccupent des soins et des services dispensés aux usagers en situation de vulnérabilité. Certains facteurs pourraient expliquer ces augmentations dont :

- L'implication et l'accompagnement de plus en plus présent des comités d'usagers et des résidents;
- L'adoption, le 30 mai 2017, de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*;
- L'intensification des activités de promotion notamment dans les CHSLD et les RPA.

2.3. Portrait des dossiers d'intervention reçus selon l'installation

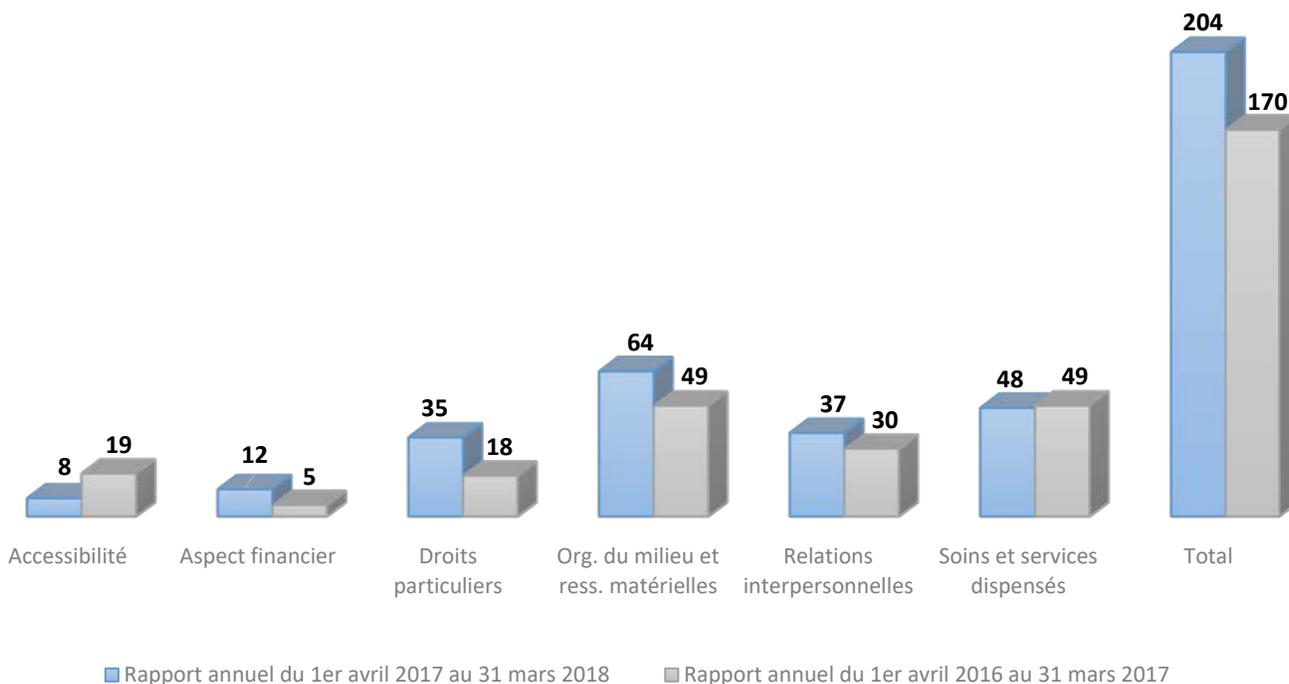
Installation	Reçus durant l'exercice
Centre de réadaptation en dépendance de Montréal	2
Centre de réadaptation Lucie-Bruneau	2
Centre d'hébergement Champlain	2
Centre d'hébergement de Saint-Henri	2
Centre d'hébergement des Seigneurs	1
Centre d'hébergement du Manoir-de-l'Âge-d'Or	1
Centre d'hébergement du Manoir-de-Verdun	3
Centre d'hébergement Émilie-Gamelin	3
Centre d'hébergement Jean-De la Lande	5
Centre d'hébergement Louis-Riel	1
Centre d'hébergement Paul-Émile-Léger	2
Centre jeunesse de Montréal	16
CLSC de Verdun	17
CLSC de Ville-Émard-Côte-Saint-Paul	2
CLSC de Saint-Henri	1
CLSC des Faubourgs – Visitation	2
CLSC des Faubourgs – Parthenais	1
CLSC des Faubourgs – Sainte-Catherine	3
CLSC Saint-Louis-du-Parc	2
CRDITED de Montréal	10
Hôpital de Verdun	27
Hôpital Notre-Dame	5
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal	6
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	5
Sous-total	121
Organisme communautaire	7
Résidence pour personnes âgées	41
Sous-total	48
TOTAL	169

2.4. Total des dossiers d'intervention reçus et leurs motifs



Les 169 dossiers d'intervention ont donné lieu à l'analyse de 204 motifs. De ce nombre, 96 motifs ont donné lieu à des mesures correctives, dont 64 à portée systémique.

2.5. Tableau comparatif des motifs d'intervention par année de référence



Dans le présent rapport, les motifs d'intervention ont subi une hausse de 20 % s'expliquant par une complexité de plus en plus grande des dossiers.

2.6. Tableaux comparatifs des dossiers d'intervention, par année de référence, reçus par motif, selon la mission

	CH		CHSLD		CLSC		CPEJ		CR	
	2e	1er								
Accessibilité	5	7	0	1	3	8	0	1	0	1
Aspect financier	2	1	2	2	1	0	1	0	2	0
Droits particuliers	4	4	9	2	4	1	7	5	5	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	10	6	6	6	3	1	1	0	4	1
Relations interpersonnelles	8	4	6	3	9	7	2	2	5	6
Soins et services dispensés	11	4	8	6	6	3	6	10	6	12
TOTAL	40	26	31	20	26	20	17	18	22	20

	OC / OE		RPA	
	2e	1er	2e	1er
Accessibilité	0	0	0	1
Aspect financier	1	0	3	2
Droits particuliers	2	2	4	4
Organisation du milieu et ressources matérielles	5	3	35	32
Relations interpersonnelles	0	2	7	6
Soins et services dispensés	1	0	10	14
TOTAL	9	7	59	59

Légende

2^e : Rapport annuel du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018.

1^{er} : Rapport annuel du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017.

2.7. Interventions du Protecteur du citoyen

De sa propre initiative, le Protecteur du citoyen est intervenu dans les dossiers suivants :

Dossier 1/Mission CRDI-TED/CIUSSS CCSMTL

- R1 Améliorer la coordination entre les équipes ayant à contribuer à ce processus (transition résidentielle) de manière à assurer le respect de trois jours de validation d'une hypothèse de jumelage;
- R2 Assurer la révision, en équipe interdisciplinaire et avec la participation de l'utilisateur et de son représentant légal, des plans d'intervention afin que tous les enjeux de continuité soient adéquatement pris en compte dans ce contexte de changement.

Dossier 2/Mission R.I./CIUSSS CCSMTL

- L'intervention du Protecteur concernait la révision des cotes associées à l'instrument de détermination et de classification des services de soutien ou d'assistance ainsi qu'une mise à jour des fiches de prévention active. Cette intervention n'a donné lieu à aucune recommandation.

Dossier 3/Mission GACO/CISSS et CIUSSS du Québec

- L'intervention du Protecteur est en cours et concerne le fonctionnement des guichets d'accès à un médecin pour la clientèle orpheline.

Dossier 4/Mission RPA/CIUSSS CCSMTL

- L'intervention du Protecteur est en cours et concerne la qualité des soins et des services dispensés par une résidence privée certifiée pour aînés.

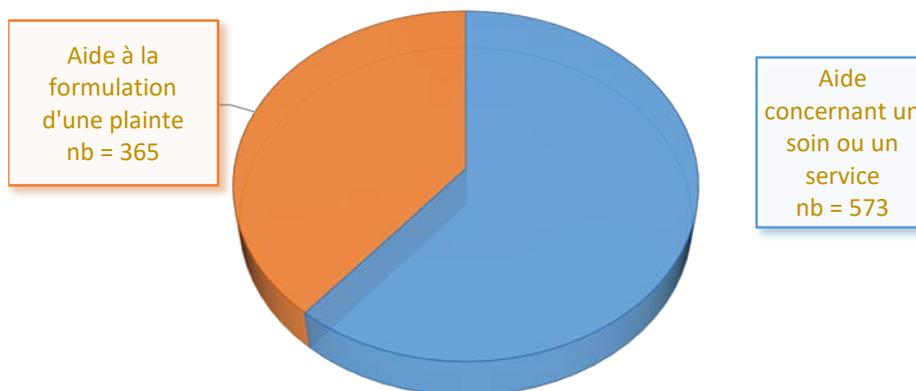
Dossier 5/Regroupement des CLPQS du Québec

- L'intervention du Protecteur est en cours et concerne la décision de transmettre au CAAP ou non, la copie des conclusions des CLPQS acheminée aux usagers.

Il est à noter que le comité de vigilance et de la qualité est responsable principalement d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations du commissaire local aux plaintes et à qualité des services ou du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées, conformément aux dispositions de la Loi⁸.

3. DEMANDES D'ASSISTANCE

Il s'agit d'un type de dossier qui concerne généralement une demande d'aide concernant la formulation d'une plainte ou l'obtention d'un soin ou d'un service⁹. Au total, 938 demandes d'assistance ont été reçues.

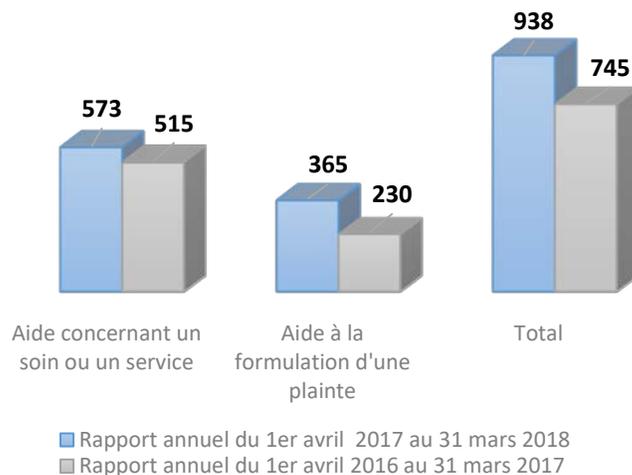


⁸ *Ibid.*, art. 181.0.1.

⁹ *Supra* note 4.

3.1. Tableau comparatif des demandes d'assistance par année de référence

Cette année les demandes d'assistance ont augmenté de 26 %.



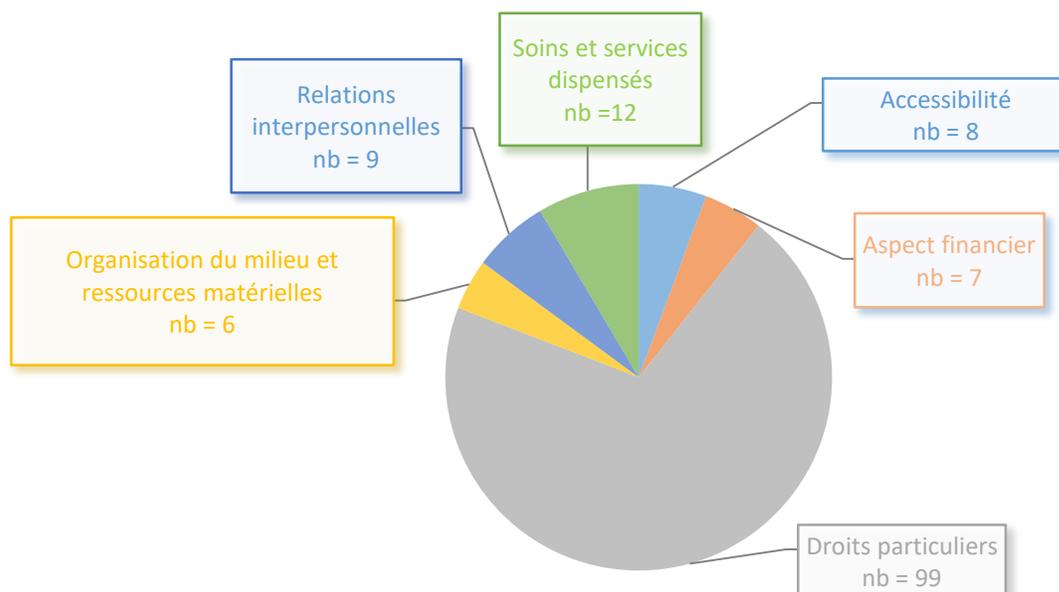
Beaucoup de demandes d'assistance sont orientées vers notre établissement alors que ces dernières ne sont pas sous notre juridiction. Cette situation expliquerait l'augmentation des demandes d'assistance, plus particulièrement celles concernant l'aide à la formulation d'une plainte.

4. DEMANDES DE CONSULTATION

Il s'agit d'un type de dossier qui concerne les demandes d'avis portant notamment sur toute question relevant de la compétence du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services¹⁰.

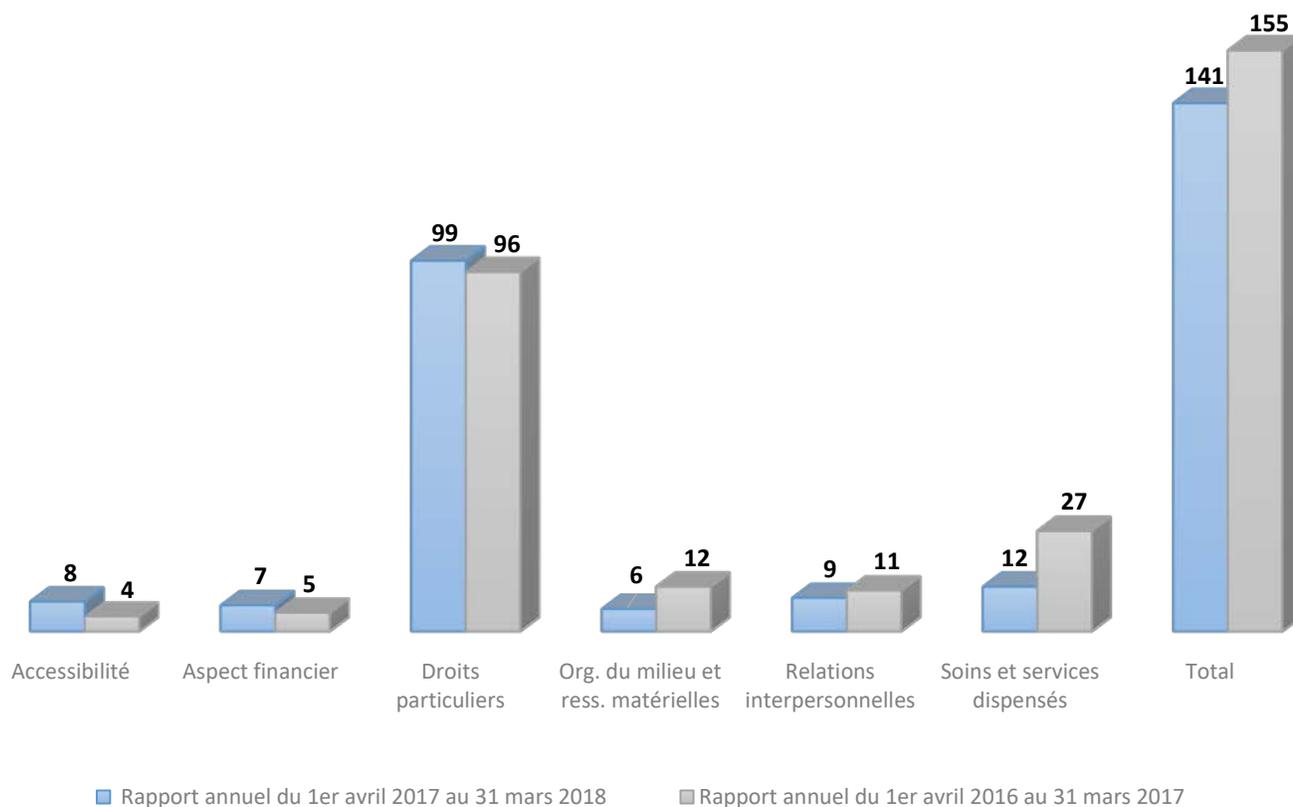
Au total, 140 demandes de consultation ont été reçues. Il s'agit d'une diminution de 10 % par rapport à l'exercice précédent.

4.1. Tableau comparatif des demandes de consultation reçues et leurs motifs



¹⁰ Ibid.,

4.2. Tableau comparatif des demandes de consultation par année de référence



5. AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE

L'article 33 de la Loi circonscrit les fonctions du commissaire local au respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Pour servir les intérêts des usagers, il ne faut toutefois pas en faire une lecture limitative.

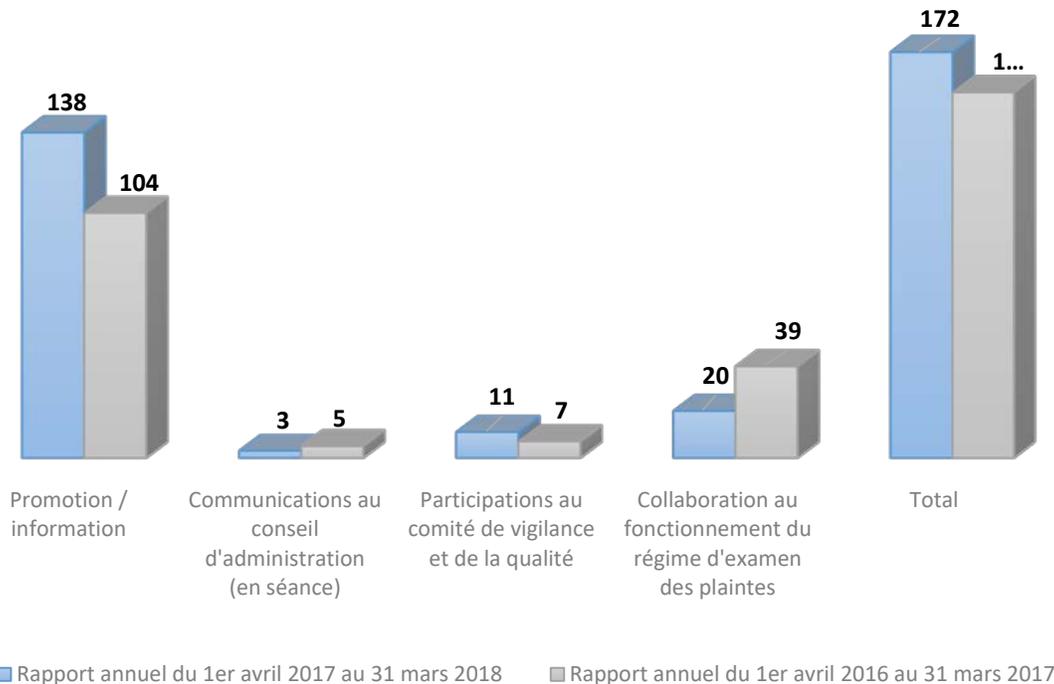
À titre d'exemple :

- **Diffuse l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique** dans le but d'améliorer la possibilité pour une personne de faire valoir ses droits de manière adéquate;
- L'amélioration des connaissances relatives aux droits des usagers et des recours existants concerne non seulement les personnes qui reçoivent des services, mais aussi les personnes de leur entourage, les intervenants et les administrateurs responsables de leur planification, de leur dispensation et de leur gestion;

Par conséquent, le commissaire local aura à développer et à utiliser, sur une base continue, divers moyens de communication auprès des usagers ou de leurs représentants, des familles, des proches, des employés, des intervenants, des gestionnaires, des bénévoles, etc., pour s'assurer qu'ils sont bien informés et qu'ils améliorent leurs connaissances et leur compréhension des droits et mécanismes de recours.

- **Assure la promotion du régime d'examen des plaintes.** La promotion du régime d'examen des plaintes va au-delà de sa simple publication. L'instauration d'alliances et de collaborations avec des groupes de promotion et de défense des droits, les Centres d'assistance et d'accompagnement ainsi qu'un maillage avec les instances en lien avec les structures de l'établissement comme les conseils professionnels, notamment le conseil des infirmières et infirmiers (CII), le conseil multidisciplinaire (CM) et le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) optimiseront la réalisation de cette fonction. Pour les mêmes raisons, il doit tenter d'établir des liens de confiance et de collaboration avec le comité des usagers et les comités de résidents;
- **À titre de membre désigné au sein du comité de vigilance et de la qualité,** le commissaire local sera témoin des suites qui seront données aux recommandations qu'il aura transmises au conseil d'administration dans le cadre de son mandat de traitement des plaintes et d'interventions et il pourra proposer, de concert avec les autres membres du comité, des mesures visant à améliorer la qualité des services;
- **Donne son avis sur les questions de sa compétence :** respect des droits des usagers, régime d'examen des plaintes, code d'éthique, aspects relatifs à l'amélioration de la satisfaction des usagers.

5.1. Tableau comparatif des autres fonctions du commissaire par année de référence



6. RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Pour l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, dentiste, pharmacien, de même qu'un résident en médecine, le conseil d'administration de l'établissement désigne, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), un médecin examinateur qui exerce ou non sa profession dans un centre exploité par l'établissement. Le directeur des services professionnels peut être désigné pour agir à ce titre.

Si l'établissement exploite plusieurs centres ou installations, le conseil d'administration peut, s'il l'estime nécessaire et sur recommandation du CMDP, désigner un médecin examinateur par centre ou par installation.

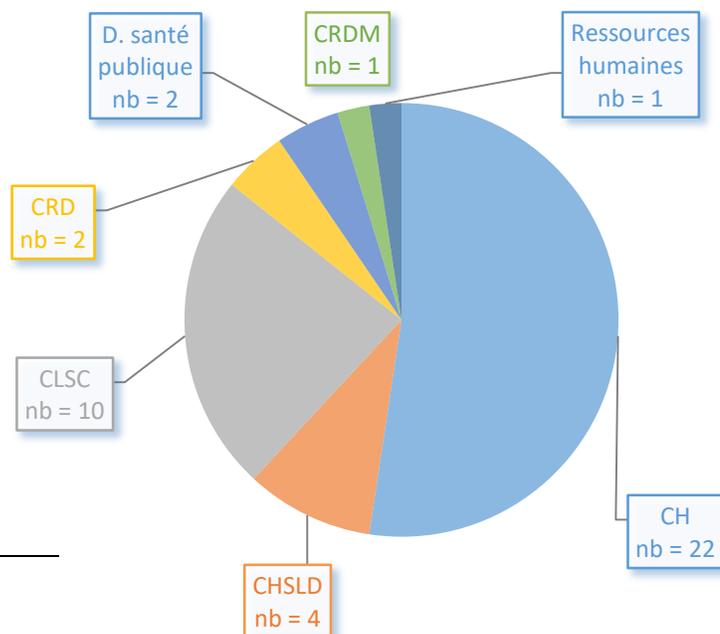
Les médecins examinateurs de l'établissement sont responsables envers le conseil d'administration de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un résident en médecine¹¹.

Le conseil d'administration doit prendre les mesures nécessaires pour préserver en tout temps l'indépendance des médecins examinateurs dans l'exercice de leurs fonctions.

À cette fin, le conseil d'administration doit notamment s'assurer que les médecins examinateurs, en tenant compte, le cas échéant, des autres fonctions qu'ils peuvent exercer pour l'établissement, ne se trouvent pas en situation de conflit d'intérêts dans l'exercice de leurs fonctions¹².

6.1. Portrait des dossiers de plainte médicale reçus

Au total, 42 dossiers de plainte ont été reçus pour cette période. Il s'agit d'une augmentation de 17 % par rapport à l'exercice précédent. De ce nombre, 5 dossiers ont été transmis au comité de révision.



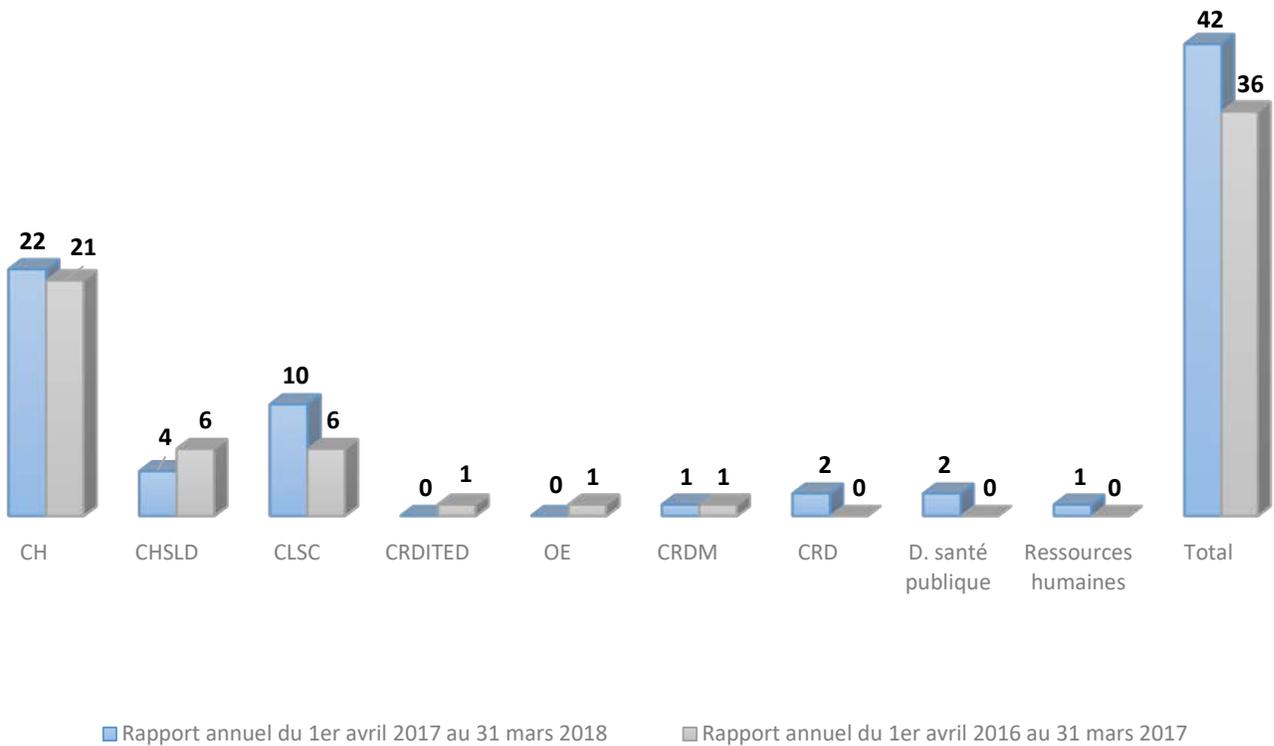
¹¹ *Supra* note 1, art. 42.

¹² *Ibid.*, art. 43.

Des 42 dossiers de plaintes médicales :

- Rejeté sur examen sommaire par le médecin examinateur : 4 dossiers;
- Jugé hors compétente : 1 dossier.

6.2. Tableaux comparatifs, par année de référence, des dossiers de plainte médicale reçus, selon la mission

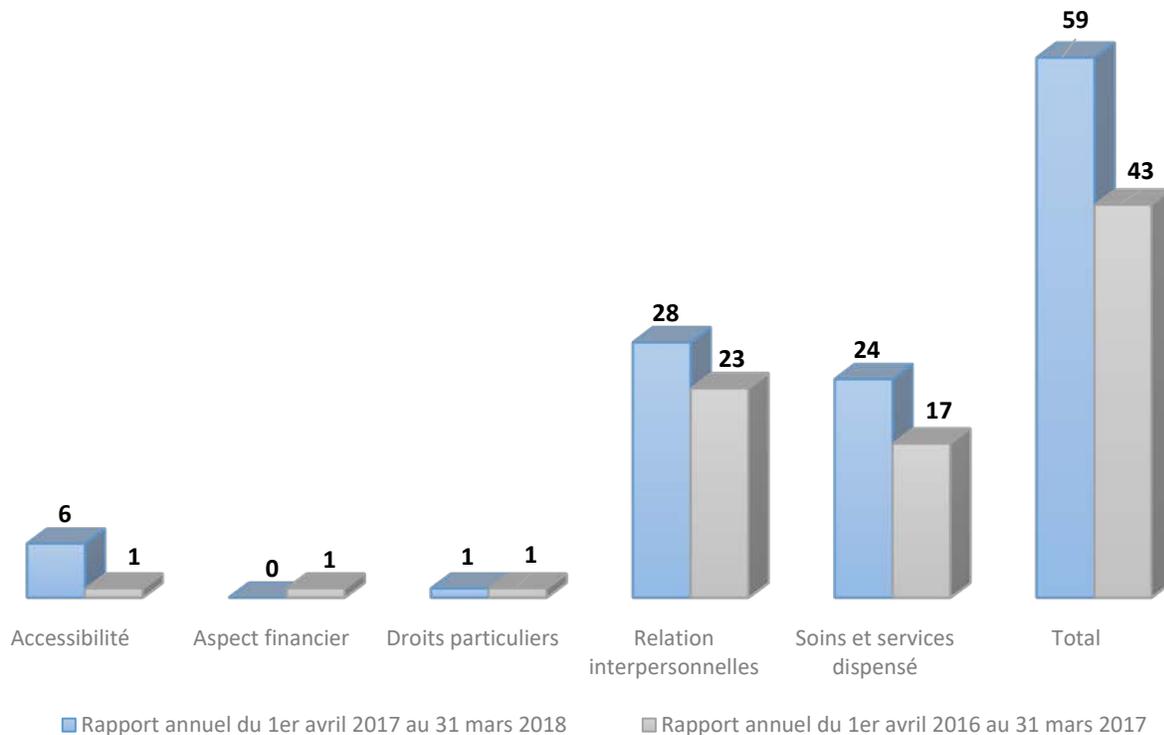


6.3. Portrait des dossiers de plainte médicale reçus selon l'instance visée

Instance visée	Reçus durant l'exercice
Centre d'hébergement Champlain	2
Centre d'hébergement Ernest-Routhier	1
CLSC des Faubourgs – Parthenais	1
CLSC des Faubourgs – Sainte-Catherine	1
CLSC des Faubourgs – Visitation	4
CLSC du Plateau Mont-Royal	1
CLSC Saint-Louis-du-Parc	2
CLSC de Verdun	1
Centre de réadaptation en dépendance de Montréal	2
Direction de la santé publique	2
Hôpital de Verdun	19
Hôpital Notre-Dame	3
Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal	1
Institut universitaire de gériatrie de Montréal	1
Ressources humaines	1
TOTAL	42

6.4. Motifs de plainte médicale traités par année de référence

Au total, 59 motifs de plaintes ont été examinés, comparativement à 43 pour l'exercice précédent.



Des 59 motifs traités, 2 ont donné lieu à des mesures correctives à portée systémique.

6.5. Motifs de plainte ayant donné lieu à des mesures correctives

- **Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication :**
 - Lettre acheminée au chef du service.
- **Ajustement des activités professionnelles :**
 - La durée des cliniques est allongée afin que le docteur ait plus de temps avec chacun des patients.

6.6. Délais pour le traitement des plaintes médicales

Au total, 72 % des plaintes médicales ont été traités en deçà de 45 jours.

Vous trouverez à l'Annexe IV, un tableau détaillé concernant les délais pour le traitement des dossiers de plainte des médecins examinateurs.

6.7. Recours au Comité de révision

Le comité de révision est une instance relevant du conseil d'administration. En vertu de l'article 52 de la Loi, sauf lorsqu'une plainte est acheminée pour étude à des fins disciplinaires, le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte par un des médecins examinateurs de l'établissement. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles. Au terme de sa révision, le comité doit, dans les 60 jours de la réception d'une demande de révision, communiquer par écrit un avis motivé au plaignant, au professionnel concerné, au médecin examinateur et au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement.

Motifs à l'appui, l'avis du comité doit conclure à l'une des options suivantes :

1. Confirmer les conclusions du médecin examinateur de l'établissement;
2. Requérir du médecin examinateur qu'il effectue un complément d'examen dans un délai fixé par le comité et qu'il transmette ses nouvelles conclusions au plaignant, avec copie au comité de révision, au professionnel concerné ainsi qu'au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services;
3. Lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, membre du CMDP, institué pour l'établissement, acheminer copie de la plainte, ainsi que du dossier, vers ce conseil pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin;
4. Recommander au médecin examinateur ou, s'il y a lieu, aux parties elles-mêmes, toute mesure de nature à les réconcilier.

6.8. État des dossiers de plainte transmis au comité de révision

Cinq dossiers ont été transmis au comité de révision, dont voici les détails :

Motifs	Délai d'examen	Conclusion
Hôpital de Verdun		
1. Relations interpersonnelles / Communication / Attitude / manque d'écoute	53 jours	Traitement complété/Sans mesure/Aucune action
Hôpital de Verdun		
1. Relations interpersonnelles/ Communication / Manque d'écoute 2. Accessibilité / Délais / Report de rendez-vous	244 jours	Traitement complété/Sans mesure/Aucune action
Hôpital de Verdun		
1. Accessibilité / Délais / Report de rendez-vous	60 jours	Traitement complété/Sans mesure/Aucune action
Hôpital de Verdun		
1. Soins et services dispensés / Décision clinique / Évaluation et jugement professionnels		Complément d'examen requis au médecin examinateur
CLSC des Faubourgs- Visitation		
1. Relations interpersonnelles / Communication / Attitude / Manque d'écoute		L'examen du comité de révision est en cours.

Le comité de révision a conclu 75 % des dossiers dans un délai de 60 jours.

7. COMMENTAIRES DE SATISFACTION DES USAGERS

Puisqu'il s'agit du rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits, nous souhaitons le terminer en y ajoutant quelques extraits de commentaires de satisfaction que nous avons reçus au bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Nous avons, bien entendu, fait suivre ces commentaires aux personnes visées et à leur supérieur.

« Je suis une ancienne employée du Centre jeunesse et je veux mentionner à quel point madame Michelle Dionne m'a impressionnée par ses propos empreints de sagesse et de respect de la clientèle. Merci de votre approche empreinte d'humanité. Je suis fière de mon DPJ! ».

Un usager nous mentionne que les intervenants du centre lui ont prodigué des soins de grande qualité dans un délai raisonnable. Il voulait s'assurer que l'on félicite les employées.

« J'aimerais souligner le bon travail d'une de vos infirmières. Madame [...] qui travaille au CLSC des faubourgs sur la rue visitation qui s'occupe des tests de dépistages [...]. Son professionnalisme, sa considération pour l'humain et son efficacité font d'elle une excellente infirmière ».

« Pour mon mari, retourner à la maison était son seul désir. Aussi, dès sa sortie de l'hôpital, le CLSC des Faubourgs est intervenu. Je dois avouer que je ne m'attendais pas à autant de service ni à la qualité remarquable de ces services. L'infirmière, l'ergothérapeute, la travailleuse sociale [...] ont été des anges pour nous deux : généreux, attentifs, disponibles, tous ont su respecter les attentes de mon mari et à l'écoute de mes besoins. Je tenais à vous faire savoir toute ma satisfaction et ma reconnaissance pour les soins et les services rendus par [...], [...] et [...]. Soyez assurée que je vanterai à qui veut l'entendre, tous les mérites qui reviennent au CLSC des Faubourgs ».

«[...] Ces gens donnent le meilleur d'eux même pour offrir des soins malgré un manque évident de ressources. [...] Ont été importants pour moi la prise en charge subséquente par le CLSC de Verdun. Un gros merci également aux physiothérapeutes rattachées au CLSC de Verdun – [...] et [...]– pour leur accueil, écoute et précieuse information. Ces gens méritent estime, reconnaissance et de meilleures conditions de travail ».

« Je salue mon médecin de famille [...], qui m'a accordé du temps à maintes reprises dans les derniers mois, malgré un horaire chargé ».

« Je vous écris pour vous partager que j'ai eu un EXCELLENT service au centre de prélèvements et au « centre de production des nouvelles cartes d'hôpital » hier matin le 18 décembre. Il n'y a pas eu une seule minute d'attente, le personnel a été très courtois et facilitant dans leur accueil et interventions. J'ai été très surpris. Félicitation pour l'organisation du travail et l'efficacité! ».

« Ceci est pour vous informer d'une reconnaissance envers Mme [...] qui travaille à l'Hôpital Notre-Dame au 3^e étage du pavillon Deschamps au département de cardiologie/neurologie. [...] J'ai fait quelques appels pour essayer de trouver le département où je devais passer mon test et j'ai pu parler avec Mme [...] qui a fait beaucoup d'efforts pour retracer ma requête, qui a même téléphoné au département de l'ORL et enfin, elle me téléphone aujourd'hui même et me dit que je pouvais passer vers midi aujourd'hui pour mon électrocardiogramme, j'étais tellement contente et je tenais à vous souligner le professionnalisme de Mme [...] qui s'est dévouée pour moi et je lui en suis très reconnaissante, car sans elle, je n'aurais pas pu passer mon test ».

La fille d'une usagère décédée mentionne que les médecins, les infirmières, les préposés et l'équipe de l'entretien ménagé étaient très professionnels, disaient de beaux bonjours. Ils étaient tous des perles, avaient un grand respect et beaucoup de gentillesse. C'était harmonieux. Si elle devait être hospitalisée, elle irait à Notre-Dame.

Madame décrit Dr [...] comme un homme souriant, une perle, humain, un homme en or qui a bien préparé la famille et l'usagère, avec de bonnes explications au sujet de l'aide médicale à mourir.

« Je tenais à remercier du fond du cœur le docteur [...] à Notre-Dame pour ma visite du [...] à l'urgence pour ma consultation pour un néo de la thyroïde avec métastases. Il a été à mon écoute et tout de suite a fait une demande de prise en charge d'ici 15 jours au CHUM. En moins de 15 jours, j'ai obtenu les deux rendez-vous demandés. Un gros merci à ce médecin qui malgré qu'il ne pouvait me prendre en charge sur-le-champ s'est assuré que je sois prise en charge ! ».

« Je vous écris pour vous dire ce que j'ai vu depuis près de deux semaines. Les trois équipes ont montré du dévouement, de la collaboration, sourire, gentillesse. Ils agissent en professionnels [sic]. Ça paraît qu'ils aiment ce qu'ils font, ils ont réellement la vocation. Bravo à tous les employés du 4^e Sud !!! ».

«La famille aimerait [sic] remercier le personnel du 4^e Sud de l'hôpital de Verdun pour les bons soins prodigués à [...] lors de son séjour à l'hôpital avant son transfert [sic] en résidence [...] l'attention et le professionnalisme du personnel fut très apprécié [sic], la même chose s'est appliquée [sic] à madame [...] (sœur de Mme [...]) jusqu'au décès de celle-ci [...] ».

« J'aimerais [...] vous mentionner qu'une personne extraordinaire travaille à la clinique familiale de Verdun. Celle que je considère mon « médecin de famille » même si à l'urgence on m'a dit qu'elle est juste infirmière et non médecin. [...]. Vous allez dire peut-être qu'elle fait juste son travail, certes, mais le temps qu'elle a pris [sic] pour m'appeler [sic] à la maison pour faire le suivi de mon hospitalisation et la disponibilité qu'elle m'a offerte si la semaine prochaine j'avais un souci quelconque suite à mon incident au dos, est grandement apprécié de ma part ».

« Mme [...] a dû être réadmise à l'urgence de votre hôpital, vendredi le 16 juin vers 20 :00 [...] vos services de première ligne, triage et prise en charge furent exceptionnels; gentillesse, courtoisie, attentionnés, professionnels ».

Un usager mentionne que l'ensemble des soins lui a été prodigué avec une grande qualité. Il fut pris en charge rapidement par l'équipe de l'urgence de Verdun et fut rassuré alors qu'il était très inquiet.

« Mon fils [...] atteint de paralysie cérébrale a été hospitalisé d'urgence et traité dernièrement à l'Hôpital de Verdun. Il avait été admis en raison d'une infection urinaire parce que sa condition s'était gravement détériorée. Il a obtenu son congé après une semaine de soin dans votre établissement. [...] Je voudrais aussi souligner tout le travail accompli par l'ensemble du personnel infirmier. Mon fils est passé des soins intensifs, au 5^e étage, au 4^e et finalement au 2^e étage durant son séjour. Mais à chacune de ces étapes, les soins prodigués l'ont été avec le plus grand professionnalisme et plus important encore, avec beaucoup de dévouement et d'humanisme ».

«Je tiens à porter à votre attention le travail remarquable de l'un de vos préposés [...]. J'étais hospitalisée à l'urgence [...] et j'ai eu l'occasion d'entendre les interactions de [...] avec les autres patients sous ses soins. Il a été courtois, efficace, patient avec tous au cours de la nuit. Il possède un solide sens du travail d'équipe et son attitude joviale et posée à la fois est très rassurante pour un patient. C'est un employé qui est vraiment dédié aux patients et qui aime son travail ».

La fille d'une usagère souhaitait remercier toute l'équipe de l'urgence pour les soins prodigués à sa mère. Selon ses dires, sa mère aurait reçu des soins exceptionnels, elle souhaite souligner le bon travail des infirmières et leur gentillesse. Madame nous mentionne qu'à leur arrivée à l'urgence, elle et sa mère étaient très inquiètes, mais le personnel a su les rassurer.

Un usager nous contacte, car il aurait été admis dans trois hôpitaux différents avant d'être admis à l'hôpital de Verdun. Il dit avoir été soigné comme un roi. Il voulait s'assurer que l'on félicite la médecin et l'équipe de l'urgence pour leurs efforts, leur patience, leur amabilité et pour leur travail exceptionnel.

ANNEXE I

Plaintes/mesures correctives à portée systémique

- **Communication/promotion :**
 - Une rencontre d'équipe visant la sensibilisation du personnel sur l'obligation d'informer l'utilisateur en cohabitation avec un usager en isolement concernant les précautions qu'il devra lui-même prendre et de consigner cet acte au dossier de l'utilisateur a eu lieu;
 - Une rencontre d'équipe avec le personnel de l'unité afin de les sensibiliser à prendre les moyens nécessaires pour préserver la confidentialité des informations malgré les contraintes géographiques, et ne pas divulguer le motif d'une mise en isolement infectieux aux voisins de chambre a eu lieu;
 - Informer les commis de diriger les appels vers l'accueil psychosocial au besoin;
 - Un rappel sur l'obligation de remplir le formulaire AH-223 a été fait;
 - Un rappel a été fait aux employés de répondre promptement aux cloches d'appel;
 - Un rappel a été fait au personnel à propos de l'obligation d'informer et de consigner au dossier le fait d'avoir informé la famille de la cessation de la contention;
 - Un rappel a été fait à l'ensemble de l'équipe sur l'importance d'assurer le suivi demandé auprès de l'utilisateur et ses proches de documenter les échanges entre intervenants, usagers et proches;
 - Un rappel auprès de l'équipe a été fait à l'effet de considérer le temps de préparation de l'analgésique afin d'éviter les délais;
 - Un rappel a été fait quant au type d'accompagnement requis selon la situation;
 - Un rappel a été fait aux intervenants de mettre l'utilisateur au courant rapidement, une fois le contact établi avec collaborateur externe;
 - Des kiosques ont été installés dans différentes installations afin que les employés puissent obtenir leur carte d'identité;
 - Un rappel a été fait auprès de l'équipe d'urgence de réduire le ton de la voix la nuit;
 - Un rappel a été fait aux commis de la possibilité de remettre une copie vierge du carnet de vaccination;
 - Un rappel à tous les employés a été fait à l'effet de ne pas faire de commentaires inappropriés ou de porter de jugement;
 - Un rappel a été fait à l'équipe de commis de répondre aux usagers de langue anglaise et d'éviter les commentaires inappropriés;
 - Un rappel a été fait auprès des infirmières qui rencontrent les usagères d'insister sur la demande que l'accompagnateur doit demeurer dans la salle d'attente;
 - Le personnel soignant a été informé de documenter les appels téléphoniques;
 - Les mécanismes d'information auprès de la clientèle sur l'usage de la caméra par les résidents en médecine ont été adaptés;
 - Des rappels auprès de l'infirmière auxiliaire et de l'équipe ont été faits sur la vérification des formations pour les employés sur appel;
 - Un rappel a été fait à l'équipe de soins d'informer les usagers à l'avance d'un processus de désinfection;

- Un rappel à l'équipe a été fait à l'effet de ne pas se plaindre de leurs conditions de travail face à la clientèle;
 - Un rappel de préserver l'intimité des usagers lors d'une rencontre d'équipe a été fait;
 - Le dépliant sur le delirium a été remis aux proches;
 - Le personnel infirmier doit valider la satisfaction face à l'implication des proches;
 - Une affiche explicative sera remise aux commis et de l'information sur la vaccination sera ajoutée sur le site Internet du CIUSSS du Centre-Sud;
 - Un rappel à l'équipe de nuit de refermer les lumières dans les chambres avant de sortir a été fait.
- **Information et sensibilisation des intervenants :**
 - Une sensibilisation et un rappel concernant les propos à éviter ont été faits. L'employé s'est engagé à respecter les attentes;
 - La gestionnaire va sensibiliser les infirmières sur l'importance de disposer adéquatement des déchets médicaux lors des visites à domicile;
 - Le personnel de l'unité de gériatrie a été rencontré et animé en lien avec la procédure à suivre pour les petites réclamations et la complétion du formulaire d'incident/accident;
 - Les infirmières doivent se référer au médecin advenant la présence de signes et symptômes post-trauma;
 - La CDPDJ a d'ailleurs adressé un rappel aux intervenants de la DPJ afin de s'assurer que les parents soient dirigés vers des organismes qui peuvent leur venir en aide malgré que la situation ne soit pas compromise;
 - Un rappel formel a été fait à tous les employés concernant l'obligation de ramasser les plateaux dans les chambres suite au repas;
 - Les employés de l'entretien ménager ont été informés qu'ils doivent assurer en tout temps l'hygiène et la salubrité de l'espace locatif de l'utilisateur, peu importe l'entente, conclu dans le cadre du bail. Au besoin il faut assurer le nettoyage requis de toute surface, sans attendre l'autorisation d'un supérieur;
 - Un rappel a été fait à tous les employés concernant l'isolement;
 - Un rappel a été effectué concernant les exigences de tenue de dossier auprès du travailleur social visé;
 - Un rappel sera fait aux agents d'intervention sur l'importance d'avoir recours à une présence double lors des déplacements des jeunes en séjour à la Relance;
 - Un rappel a été fait à l'équipe de demeurer courtois et respectueux;
 - Un rappel de la consigne de combiner les rendez-vous pour la fratrie dans le programme petite enfance a été fait;
 - Les employés ont été rencontrés afin de les sensibiliser à l'accueil envers les usagers;
 - Un rappel sera fait aux préposés aux bénéficiaires du 5^e concernant la vidange des urinoirs;
 - Une note de service sera affichée pour sensibiliser le personnel à rapporter tout événement d'agressivité et déclarer tout incident et accident;
 - Un rappel a été fait aux employés sur la notion de consentement;
 - Les employés de la buanderie ont été rencontrés afin de les sensibiliser au respect des règles à cet endroit;

- Un rappel à tous a été fait concernant le respect des règles de confidentialité et d'accès au logement des usagers;
 - Un rappel a été fait à tous qu'en présence de questions complexes des usagers, il faut les référer à l'assistante;
 - Un rappel a été fait aux chefs de la Permanence, à la chef d'unité et à l'agent d'intervention impliqué de s'assurer que la durée de l'intervention soit limitée au temps nécessaire pour atteindre.
- **Ajustement des activités professionnelles :**
 - Une rencontre d'équipe s'est tenue concernant les tâches pouvant être transférées aux commis. Il fut décidé pour le moment que les cartes des usagers seraient remises par la commis à l'inscription;
 - La directrice adjointe du programme jeunesse fera un rappel au service de première ligne afin que la pratique quant à l'élaboration du P.I. soit intégrée au programme CAFE;
 - Une présence quotidienne sera assurée pour valider le contrôle qualité de soins et coacher le personnel de la RI;
 - Les infirmières de l'accueil clinique seront rencontrées afin de leur rappeler les démarches à faire lors de l'évaluation et l'algorithme pour les rectorragies est modifié pour ajouter aux critères d'exclusion l'anticoagulothérapie;
 - Un rappel est fait à l'effet d'effectuer la divulgation dans les meilleurs délais après l'accident;
 - Une épuration des listes d'attentes par l'ouverture de plusieurs cliniques de vaccination et le développement d'un site Internet (monvaccin.ca) est effectuée;
 - Une épuration des listes d'attentes par l'assignation d'une commis à temps partiel à cette activité;
 - Des stratégies devront être appliquées pour améliorer l'accès aux services de vaccination ou l'offre de services par les vaccinateurs;
 - Un plan d'action est mis en place afin d'ajuster les interventions et le suivi clinique de l'usagère;
 - La procédure sur la fugue a été revue à l'unité l'Intervalle afin que les parents soient avisés immédiatement suite au départ d'un jeune;
 - Une rencontre avec le responsable des processus dans le CIUSSS est organisée afin de revoir le fonctionnement des disponibilités/horaires pour les rendez-vous des usagers;
 - Un plan d'action a été mis en place afin que les formulaires AH-223 soient remplis systématiquement. Un suivi administratif est fait par le CIUSSS du Centre-Sud;
 - La durée des cliniques est allongée, afin que le médecin ait plus de temps avec chacun des patients;
 - La chef de service est en discussion avec le chef et le coordonnateur du département d'urologie afin de revoir la procédure au niveau de la prise des rendez-vous;
 - La Maison du Père s'est engagée à réfléchir à la pénalité qui devrait être donnée en cas d'absence aux tâches, à mettre en place un contrat d'inscription au programme de tâches et à s'assurer d'une consignation adéquate dans le dossier;
 - L'employé a eu un rappel des exigences quant à son rôle en tant qu'auxiliaire en santé et services sociaux (ASSS);

- La chef de service a jumelé des groupes afin d'assurer la présence d'un éducateur régulier auprès des usagers;
- La coordonnatrice des services aux jeunes contrevenants animera à la régie des chefs de garde du 20 avril afin de réexpliquer la gradation et la mesure exceptionnelle du PAI (plan d'action individualisé) qui pourrait mener à une révision anticipée du plan d'intervention;
- Les balises liées à l'application des mesures particulières seront réanimées 2 à 3 fois par année avec ces équipes;
- Les modalités de communication entourant l'aide à domicile seront revues avec les équipes afin d'assurer un suivi rapide et coordonner toutes demandes de soutien de la part d'un usager à l'égard de ses services d'aide à domicile;
- Revoir avec l'ensemble des agences de placement nos attentes à l'égard des services à rendre aux usagers, incluant la communication et le respect des directives cliniques que nous leur acheminons.

ANNEXE II

Plaintes/mesures correctives à portée individuelle

- **Ajustement professionnel :**
 - L'intervenante autorise que le père puisse aller chercher son fils dans la famille d'accueil lorsqu'il y a absence de transport;
 - L'intervenante a été revue par sa chef de service sur la réalisation de sa tâche;
 - Des heures supplémentaires de soins à domicile ont été ajoutées à celles que monsieur reçoit déjà;
 - Un rappel sera fait auprès du personnel infirmier quant au droit de refus de l'utilisateur. Il faudra s'assurer que l'utilisateur reçoive les explications concernant les conséquences possibles;
 - L'intervenant a été rencontré à nouveau pour qu'il qualifie ses façons de procéder;
 - Un formulaire AH-223 sera produit en lien avec l'incident;
 - Un avis verbal a été fait et le code d'éthique a été remis à l'employé;
 - Un rappel des obligations quant au type d'accompagnateur requis pour les situations à risque a été fait;
 - Un rappel des obligations concernant l'administration de l'analgésie, ainsi qu'un rappel du protocole sur la surveillance des opiacés ont été faits;
 - L'équipe a été rencontrée concernant l'approche avec les patients;
 - L'intervenante va produire un calendrier papier à remettre à la mère;
 - La chef de service procédera à un rappel auprès des deux employés identifiés;
 - La note d'évolution sur la divulgation ainsi que le rapport de déclaration d'accident de manière contemporaine ont été complétés;
 - Un rappel a été fait à l'intervenante pour s'assurer de la prise des médicaments par l'utilisateur, une note tardive faite et le formulaire AH-223 ont été complétés;
 - Un rappel a été fait sur l'importance de suivre les indications de l'ordonnance;
 - La chef de service fera des excuses à la mère;
 - L'intervenante s'est engagée à qualifier la tenue de dossier, c'est-à-dire que les informations enregistrées reflèteront le suivi psychosocial;
 - Un rappel sur l'importance de maintenir une attitude courtoise a été fait à l'équipe;
 - Lorsque l'employé visé a été rencontré par la chef de service, des attentes lui ont été précisées à l'effet qu'aucune intervention ne devait se réaliser dans la salle d'attente ni dans les corridors;
 - Le responsable de la ressource est inscrit à une formation sur l'approche positive;
 - La chef de service procédera à un rappel auprès de l'intervenante de contacter le parent le plus rapidement possible après la rencontre avec l'enfant;
 - La chef de service a interpellé l'intervenante afin qu'elle corrige ses modes de communications. Une lettre sera envoyée à la personne significative pour lui expliquer;
 - Une nouvelle révision s'est tenue afin de reprendre avec la mère, les motifs ayant mené à la recommandation de placement;
 - Le père sera soutenu afin qu'il ait accès à une ressource en lien avec sa problématique dans sa langue;

- L'intervenant responsable a été rencontré et une mise au point sur les interventions préconisées a été faite avec lui;
- Une procédure a été mise en place lorsque l'usagère revient de sortie extérieure. Le personnel doit s'assurer qu'elle a son appareil auditif sur elle. Il faut également signer le registre. Lorsqu'elle se couche, il faut lui enlever l'appareil, le mettre dans le chariot à médicament et signer. Il faut aussi signer le registre lors du lever et lorsque l'usagère quitte ou revient à la RI;
- Un plan de travail est mis en place afin de s'assurer qu'une fois aux deux semaines le rangement de la chambre soit fait en profondeur;
- Nous demandons que le CRDITED nous informe des résultats du prochain suivi qualité à l'égard de cette description afin d'être rassuré quant à la gestion entourant l'administration des médicaments;
- Un rappel est effectué afin que le personnel appose ses initiales au plan après avoir réalisé une intervention pour assurer un meilleur suivi;
- Un nouveau formulaire concernant le niveau de soin et la réanimation cardiorespiratoire, précisant qu'aucun transfert en centre de soins courte durée ou appel d'ambulance sans le consentement du tuteur, a été mis au dossier de l'usagère;
- Revoir la façon de procéder avec l'intervenant afin de s'assurer qu'il protège les renseignements confidentiels des usagers lors des envois des documents;
- Le remplacement de l'employé visé à pris fin puisqu'il ne répondait pas aux exigences de sa tâche;
- La chef de service fera un rappel quant au port de la carte d'identité.

● **Information – sensibilisation d'un intervenant :**

- La rencontre d'évaluation des compétences avec les ressources humaines a été prévue;
- La gestionnaire a communiqué avec la famille suite à l'évènement afin de connaître leur version des faits et l'infirmier a été rencontré concernant sa façon de s'adresser à la famille;
- La chef de service a rencontré l'agente administrative afin de lui rappeler de toujours utiliser la grille de rendez-vous et l'a sensibilisée à l'impact de son erreur sur l'usagère, les autres usagers et sa collègue infirmière;
- Les employés ont été avisés de s'identifier et de présenter leur carte;
- À la suite d'une enquête, le chauffeur a été rencontré et suspendu;
- La technicienne a été avisée de moduler ses propos;
- Les deux employés qui n'ont pas respecté la procédure ont été rencontrés et une note a été ajoutée à leur dossier;
- L'accompagnement lors de l'installation de produits sanguins est requis, ainsi qu'une formation sur les produits sanguins automne 2017;
- Les préposées concernées dans la situation de l'usagère ont été rencontrées et sensibilisées à la réponse à donner aux usagers et à leur famille de même que sur la transmission d'informations entre elles;
- Un rappel du code d'éthique et de déontologie a été fait;
- Les trois infirmières du triage ont été rencontrées et avisées de demeurer respectueuses en tout temps;

- L'employé concerné a été informé des faits reprochés, soit ses propos teintés de jugement, le fait qu'il n'ait pas répondu à la demande de nourriture ou de la cloche et finalement l'insertion inadéquate d'un cathéter intraveineux;
- L'infirmière a été rencontrée et un rappel en lien avec la courtoisie lui a été fait;
- Une rencontre avec un conseiller des ressources humaines a eu lieu;
- L'employée visée a été rencontrée et avisée de porter attention à ses propos et au non-verbal;
- L'infirmière a été avisée de moduler le ton lors de ses interventions avec les proches;
- L'intervenant en faute a été rencontré et sensibilisé au respect des règles en matière de distribution de la médication. Il a aussi présenté ses excuses;
- L'employée a été rencontrée en lien avec l'objet de la plainte et un rappel lui a été fait sur la courtoisie à avoir en tout temps;
- Le personnel infirmier doit rédiger ses propres notes;
- Un rappel formel a été fait à l'agent identifié;
- La commis a été rencontrée afin qu'elle améliore son attitude (être plus souriante et nuancer ses propos);
- La chef de service a rencontré l'infirmière sur son attitude lors de sa présence dans son service.

- **Amélioration des communications :**

- La coordonnatrice a revu la situation avec la chef d'unité afin que ça ne se reproduise plus;
- Une déclaration et divulgation a été produite et corrigée;
- Le Guide d'accueil a été réécrit;
- L'éducateur effectuera un compte-rendu hebdomadaire au père;
- Le directeur de la RI a fait un rappel aux préposés aux bénéficiaires afin que toutes les situations soient rapportées;
- La chef de service a rédigé une procédure pour le personnel à l'accès;
- La chef de service reverra les façons de procéder afin de s'assurer que les parents soient informés de toutes modifications;
- La façon d'informer et de former les remplaçants sera revue;
- Le guide relatif à l'accès à l'information et à la protection des renseignements personnels sera animé auprès des intervenants pour assurer le respect des droits de l'utilisateur et soit l'occasion d'améliorer la prestation de service;
- L'intervenant s'est engagé auprès de la chef de réaliser le suivi dans les délais prévus;
- La chef de service s'engage à souligner l'importance au prochain chef de service d'appliquer la mesure ordonnée à l'effet que le père soit tenu informé;
- Les rapports interservices sont effectués dans le bureau de la directrice des soins, avec l'adjointe-soins, l'infirmière auxiliaire de jour et de soir;
- La chef de service a fait une demande d'envoi d'un chèque de 910,00 \$ au service financier.

ANNEXE III

État des dossiers de plainte du CLPQS dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Moyenne	%
Moins de 3 jours	1	0.92
4 à 15 jours	10	5.15
16 à 30 jours	25	12.68
31 à 45 jours	40	51.65
Sous-Total	35	70.40
46 à 60 jours	51	14.89
61 à 90 jours	73	11.03
91 à 180 jours	115	3.68
181 jours et plus	0	0.00
Sous-Total	67	29.60
TOTAL	44	100.00

Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Ce tableau inclut le nombre de dossiers et le délai moyen pour l'exercice du 1er palier.

ANNEXE IV

État des dossiers de plainte des médecins examinateurs dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Moyenne	%
Moins de 3 jours	1	8.70
4 à 15 jours	0	0.00
16 à 30 jours	25	36.96
31 à 45 jours	39	26.09
Sous-Total	27	71.75
46 à 60 jours	54	19.57
61 à 90 jours	74	8.70
91 à 180 jours	0	0.00
181 jours et plus	0	0.00
Sous-Total	60	28.27
TOTAL	36	100.00

Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Ce tableau inclut le nombre de dossiers et le délai moyen pour l'exercice du 1er palier.

ANNEXE V

Lexique des données du système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

Les catégories de motifs

Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Org. du milieu et ress. matérielles	Relations interpersonnelle	Soins et services dispensés
<ul style="list-style-type: none">• Absence de service ou de ressource;• Délais;• Difficulté d'accès;• Refus de service et autre.	<ul style="list-style-type: none">• Allocation des ressources matérielles et financières;• Facturation;• Frais de déplacement / transport;• Frais d'hébergement / placement;• Legs et sollicitation;• Processus de réclamation et autre.	<ul style="list-style-type: none">• Accès au dossier de l'utilisateur;• Assistance / accompagnement;• Choix du professionnel;• Choix de l'établissement;• Consentement;• Droit à l'information;• Droit à un accommodement raisonnable;• Droit de communiquer;• Droit de porter plainte;• Droit de recours;• Droit linguistique;• Participation de l'utilisateur ou de son représentant;• Représentation;• Sécurité et autre.	<ul style="list-style-type: none">• Alimentation;• Comptabilité des clientèles;• Conditions d'intervention ou de séjour adaptées;• Confort et commodité;• Équipement et matériel;• Hygiène / salubrité / désinfection;• Organisation spatiale;• Règles et procédures du milieu;• Sécurité et protection et autre.	<ul style="list-style-type: none">• Abus;• Communication / attitude;• Discrimination / racisme;• Fiabilité / disponibilité;• Respect et autre.	<ul style="list-style-type: none">• Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail);• Continuité;• Décision clinique;• Organisation des soins et services (systémique);• Traitement / intervention / services (action faites) et autre.

Les mesures correctives à portée individuelle ou systémique

Adaptation des soins et services

- Ajustement des activités professionnelles;
- Ajout de services ou de ressources humaines;
- Amélioration des communications;
- Changement d'intervenant;
- Collaboration avec le réseau;
- Élaboration/révision/application;
- Encadrement des intervenants;
- Évaluation des besoins;
- Information et sensibilisation des intervenants;
- Formation du personnel;
- Réduction du délai et autres;
- Relocalisation / transfert d'un usager.

Adaptation du milieu et de l'environnement

- Ajustement technique et matériel;
- Amélioration des conditions de vie;
- Amélioration des mesures de sécurité et protection et autres.

Adoption/révision/application des règles et procédures

- Code d'éthique;
- Politiques et règlements;
- Protocole clinique ou administratif et autres.

Ajustement financier

Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication

Communication / promotion

Formation / supervision

Promotion du régime

- Communication avec le comité des usagers et autres.

Obtention de services

Respect des droits et autres.

Respect du choix

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

Québec 