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

Du 1er avril 2018 au 31 mars 2019

CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal





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, 2019

ISBN 978-2-550-84141-8 (version imprimée) ISBN 978-2-550-84142-5 (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 13 juin 2019.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Nord-de-l'Île-de-Montréal, 2019

Table des matières

Introduction	_ 1
Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales	2
Mot de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	
Faits saillants	. 4
Rapport annuel du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	. 6
Le traitement des plaintes	6
Les plaintes reçues et conclues Les objets des plaintes et leur niveau de traitement	. 6
Les objets des plaintes et leur niveau de traitement	7
Les délais d'examen des plaintes	8
Le recours au Protecteur du citoyen	
Le traitement des interventions	12
Les interventions reçues et conclues	12
L'origine des interventions	12
Les obiels des interventions et leur niveau de traitement	1.5
Les mesures correctives (plaintes et interventions)	14
Les dossiers transmis pour une étude à des fins disciplinaires	16
Les dossiers traités en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et	•
toute personne majeure en situation de vulnérabilité	17
Les dossiers reçus et conclus en application de la loi 115	17
Les demandes d'assistance	19
La nature des demandes d'assistance	19
Les objets des demandes d'assistance	19
Les consultations	21
Les autres fonctions du Commissaire	22
Les mesures pour améliorer la satisfaction et le respect des droits des usagers	24
Direction des programmes de santé mentale et dépendance	24
Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées	24
Direction des services multidisciplinaires	24
Direction des services professionnels et des soins infirmiers	24
Direction des ressources financières	25
Direction des services intégrés des services de première ligne	25
Direction des services techniques	25
	•
Rapport annuel du médecin examinateur	. 26
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 délais d'examen des plaintes	. 29
Les recommandations du médecin examinateur	29
200 : 000 : 1111111111111111111111111111	
Rapport annuel du comité de révision	31
Le mot du président du comité de révision	31
Le nombre de demandes reçues	
Les conclusions motivées du comité de révision	32
Les délais de traitement	

Le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2018-2019 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 de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Ces activités 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 facon 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

Il me fait plaisir de vous présenter le rapport annuel faisant état des activités du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services pour l'année 2018-2019. Ce rapport témoigne des efforts mis en œuvre par l'équipe du Commissariat et ses différents collaborateurs afin de veiller au respect des droits des usagers et contribuer à l'amélioration de la qualité des services offerts par le CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal.

Malgré une année marquée par de multiples changements au sein du personnel du Commissariat, c'est une équipe toujours engagée qui a accueilli avec respect et bienveillance les usagers afin de leur permettre de rétablir leur lien de confiance avec l'établissement. L'arrivée d'une nouvelle équipe de gestion au sein du Commissariat fut également l'occasion de présenter une vision renouvelée des pratiques qui nous permettent d'assumer l'important mandat qui nous a été confié par le conseil d'administration. Ainsi, les modalités de collaboration avec plusieurs partenaires ont été redéfinies, et des processus de travail ont été révisés, permettant un contact plus personnalisé avec les usagers à l'issue du traitement de leurs plaintes. Cette année fut également celle où le signalement obligatoire des situations de maltraitance concernant des aînés et tout autre majeur en situation de vulnérabilité au Commissariat aux plaintes, en vertu de la Loi 115, a été formalisé par l'adoption d'une politique par le conseil d'administration.

Malgré des délais de traitement des plaintes à la hausse cette année, nous constatons heureusement que les nouvelles pratiques mises en œuvre ont pu améliorer la satisfaction des usagers quant au traitement de leurs plaintes, tel qu'en témoignent, vous le constaterez à la lecture de ce rapport, les recours en deuxième instance au Protecteur du citoyen.

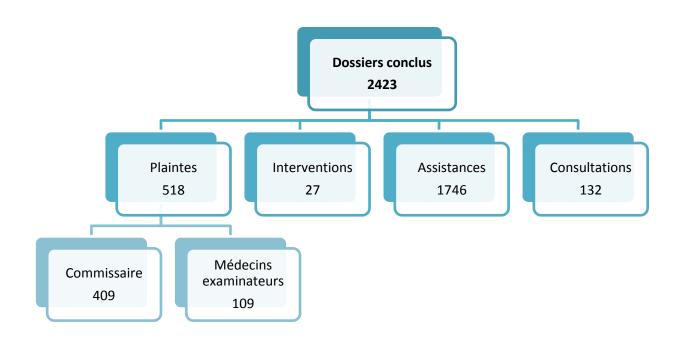
Je souhaite que ce rapport vous permette de saisir toute l'importance accordée à l'expérience des usagers comme levier d'amélioration de la qualité des services offerts par l'établissement.

Je vous souhaite une bonne lecture et vous remercie de votre confiance.

La Commissaire aux plaintes et à la qualité des services,

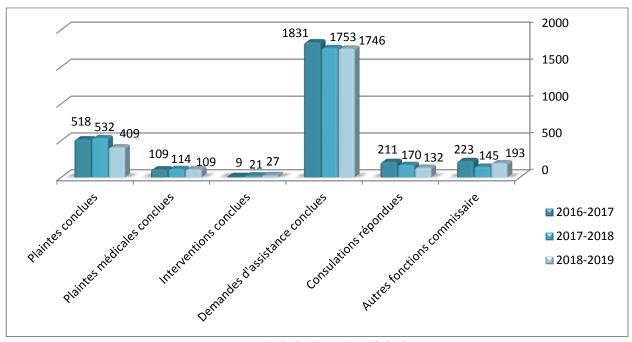
-wick deliane

Annick Dallaire



Globalement, les faits saillants de l'exercice financier 2018-2019 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 baisse de 23 % par rapport à l'exercice précédent;
- 58 % des objets de plaintes et d'interventions analysés par le Commissariat conduisent à des mesures. Ces mesures sont systémiques dans une proportion de 82 %;
- Diminution de 22 % des demandes de consultation documentées par le Commissariat;
- Efforts importants afin de respecter un délai de retour d'appel de vingt-quatre à quarante-huit heures auprès des personnes qui sollicitent le Commissariat;
- Au total, 2423 dossiers furent conclus en 2018-2019 comparativement à 2590 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 ou son représentant 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.

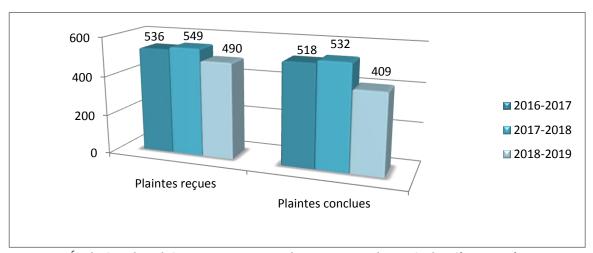
Une plainte peut comporter plus d'un objet, et l'examen d'un objet peut, ou non, se traduire par une ou plusieurs mesures correctives.

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	Plaintes reçues durant l'exercice	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en cours d'examen à la fin de
	début de l'exercice			l'exercice
CHSGS / CHSP	56	343	281	118
CHSLD	4	21	17	8
CLSC	26	126	111	41
Total	86	490	409	167

Les plaintes reçues et conclues en 2018-2019

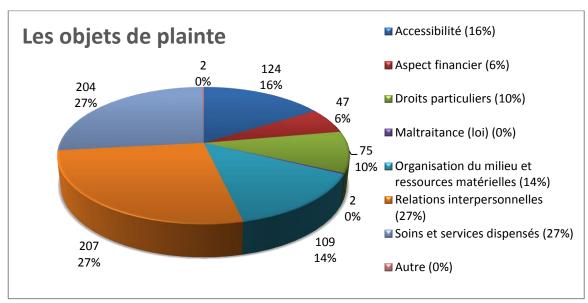


Évolution des plaintes reçues et conclues au cours des trois dernières années

- Le nombre de plaintes reçues a diminué de 10 % au cours de 2018-2019;
- Près d'une trentaine des plaintes reçues sont en fait des plaintes en attente d'être assignées pour enquête à un médecin examinateur. Au nombre d'environ une trentaine, ces plaintes n'avaient pas pu être transférées à un

- médecin examinateur à la clôture de l'exercice en raison d'insuffisance des ressources. Voir le rapport du médecin examinateur à cet effet:
- Il est important de noter que les plaintes sont considérées reçues dans la mesure où elles ont été transmises à un médecin examinateur, le système d'information de gestion sur les plaintes ne permettant pas de les traiter autrement. Dans les faits, nous remarquons au cours de l'exercice 2018-2019 une hausse de près de 25 % des plaintes reçues visant un médecin, un dentiste ou un pharmacien,
- Le nombre de plaintes conclues a quant à lui diminué de 23 %.

Les objets des plaintes et leur niveau de traitement



Les objets de plaintes traités en 2018-2019

Catégorie d'objet de	Tra	itement	non comp	lété		ement plété	Total
plainte	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté examen sommaire	Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	4	4	-	2	60	54	124
Aspect financier	-	1	=	1	22	23	47
Droits particuliers	2	1	-	3	40	29	75
Maltraitance (loi)	-	1	=	-	1	-	2
Organisation du milieu	3	-	1	3	57	45	109
Relations interpersonnelles	5	2	-	1	144	55	207
Soins et services dispensés	3	3	-	1	125	72	204
Autres	-	-	-	1	1	-	2
Total	17	12	1	12	450	278	770

Les objets des plaintes en 2018-2019 et leur niveau de traitement

Au total, ce sont 770 objets de plainte qui ont été examinés, alors qu'à l'exercice précédent, ils étaient au nombre de 957, et de 883 en 2016-2017;

- À quelques variations près, la répartition des objets de plainte demeure quasi identique à celle de l'année précédente;
- Les relations interpersonnelles demeurent une des catégories les plus importantes avec 27 % des objets. Les problèmes de communication et d'attitude (le manque d'empathie, les commentaires inappropriés, le manque d'écoute ou d'information et le refus de s'identifier) constituent 55 % de ces objets;
- La qualité des soins et services représente également 27% des objets de plainte traités. Sont ici en cause principalement les problèmes de continuité de services, dont l'absence de suivi et l'insuffisance de services ou de ressources, et en second lieu la qualité des traitements ou services (protocole clinique, administration de médicaments, soins de santé physique);
- Du côté de l'organisation du milieu et des ressources matérielles, troisième catégorie en importance, le confort et la commodité font l'objet d'insatisfactions (température des lieux, tranquillité ou bruit, ainsi que les aspects liés aux règles et procédures du milieu (choix des chambres, présence et respect des règles);
- Quant au niveau de traitement des objets de plainte, l'examen de 5,5 % 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 rejeté sur examen sommaire, soit refusé lorsque le plaignant n'était pas le représentant légal de l'usager par exemple (un seul motif);
- 58 % des objets analysés se sont soldés par une mesure corrective, mesures dont l'analyse vous sera présentée plus loin.

Les délais d'examen des plaintes

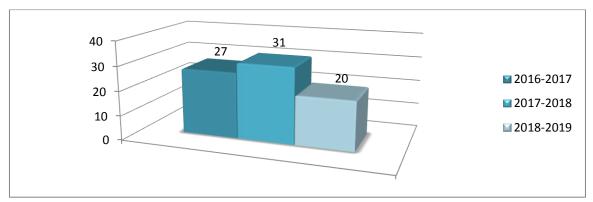
Délai d'examen	Nombre de plaintes	Pourcentage
Moins de 3 jours	10	
4 à 15 jours	17	25 % des plaintes ont été
16 à 30 jours	30	traitées à l'intérieur des
31 à 45 jours	45	délais légaux
Sous-total	102	
46 à 60 jours	64	
61 à 90 jours	127	Le traitement de 75 % des
91 à 180 jours	96	plaintes a excédé les délais
181 jours et plus	20	légaux
Sous-total	307	
Total	409	

Les délais d'examen des plaintes

- Le traitement de 25 % des dossiers de plainte a été complété à l'intérieur des délais prescrits par le législateur. Ce pourcentage était de 49 % à l'exercice précédent, de 63 % en 2016-2017, et de 72 % en 2015-2016;
- Au cours de l'exercice 2017-2018, deux des quatre délégués aux plaintes et à la qualité des services, une technicienne en administration ainsi que la commissaire adjointe ont quitté. Au cours du plus récent exercice, 2018-2019, il y a eu départ de la Commissaire, d'une déléguée et de deux techniciens. Ces changements ont donc impacté 70 % des postes du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services. Certains de ces postes ont été comblés et pour les autres, les efforts de recrutement se poursuivent;
- Des travaux ont été entrepris afin de réviser les processus de travail dans une recherche d'optimisation. Plusieurs mesures d'amélioration ont été implantées, notamment la transmission verbale des conclusions aux plaignants qui ont soumis verbalement leur plainte au Commissariat;

- Au-delà de la date de dépôt, le traitement des plaintes est priorisé en fonction de la gravité des éléments qu'elles soulèvent;
- Conformément à la LSSS, lorsque le délai de 45 jours ne peut être respecté dans un dossier, le plaignant en est informé par écrit.

Le recours au Protecteur du citoyen



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

Nous aurons assisté à une diminution importante du nombre de dossiers à avoir été soumis au Protecteur du citoyen au cours de 2018-2019 (diminution de 35 %). Nous notons par ailleurs qu'aucun dossier soumis ne l'a été en raison du dépassement du délai légal de traitement de la plainte.

Vingt plaintes ont été soumises au Protecteur du citoyen pour un examen en deuxième instance au cours de 2018-2019. Quatorze dossiers émanaient du milieu hospitalier, cinq de la mission CLSC et un de la mission CHSLD. C'est donc 5 % du volume de plaintes conclues au Commissariat qui sont portées à l'attention du Protecteur du citoyen. Ces dossiers comportaient au total 46 obiets de plainte.

Par ailleurs, le Protecteur du citoyen a rendu ses conclusions dans 24 dossiers et a ainsi statué sur 31 objets. De ces 31 objets examinés par le Protecteur, neuf ont conduit à des recommandations par le Protecteur, soit 29 % de ceux-ci. C'est donc dire que le Protecteur a estimé que 71 % 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	2	1/1
Aspect financier	7	5/2
Droits particuliers	6	0/6
Maltraitance (loi)	0	0
Organisation du milieu et	5	1/4
ressources matérielles	J	± / ¬
Relations interpersonnelles	6	0/6
Soins et services dispensés	5	2/3
Autre	-	-
Total	31	9 / 22

Les objets de plainte conclus par le Protecteur du citoyen en 2018-2019

Ainsi, le Protecteur du citoyen a émis des recommandations à l'endroit de l'établissement touchant ces aspects. Ces recommandations visaient parfois à rétablir la situation personnelle d'un usager, ou avaient une portée davantage systémique. Ces recommandations portaient sur les sujets suivants :

Annulation des factures d'un usager et recommandation de ne facturer qu'à compter du 31° jour les usagers qui occupent un lit post-hospitalier ou de soins post-aigu;

- Réévaluation des besoins psychosociaux d'une famille et élaboration d'un plan d'intervention, dont un plan de services interdisciplinaires avec l'Hôpital de Montréal pour enfant et le Centre Marie-Enfant;
- Rappel au personnel infirmier concerné de l'importance d'évaluer la fragilité de la peau des usagers afin de sélectionner le pansement approprié à leur épiderme. S'assurer que le personnel infirmier de l'unité de chirurgie orthopédique évalue et détermine l'aide nécessaire aux déplacements des usagères et des usagers lorsque cela n'a pas déjà été évalué par un physiothérapeute. Assurer un plus grand encadrement des activités de mobilisation et aviser le personnel infirmier lors de chutes de la clientèle au moment d'un déplacement;
- Poursuite des démarches d'amélioration de la performance au sein d'une unité d'urgence afin de notamment diminuer les délais de prise en charge médicale;
- Remboursement de biens volés à une usagère et poursuite de la démarche entreprise à la suite des recommandations de la Commissaire aux plaintes relatives à la recherche d'antécédents judiciaires des employés des entreprises privées du domaine des soins infirmiers et d'assistance à domicile avec lesquelles il contracte. Mise en place d'un mécanisme de suivi des vérifications des antécédents judiciaires effectuées par les entreprises privées du domaine des soins infirmiers et d'assistance;
- Jusqu'à sa prochaine réévaluation, octroi du chèque emploi-service à une usagère selon le nombre d'heures de services que requiert sa situation, notamment pour les tâches ménagères et le lavage des cheveux;
- Annulation des frais d'administration qui ont été facturés à une usagère et cessation de ces frais aux usagers non-résidents. Arrêt de la facturation d'un supplément pour l'occupation d'une chambre privée ou semi-privée aux usagers non-résidents. Modification du formulaire de façon à respecter les normes établies en matière de choix de chambre;
- Remboursement des frais encourus à la suite du bris de l'appareil auditif d'une usagère;
- Annulation d'une facture:
- Remboursement à une liquidatrice de la différence entre le montant payé en trop et le montant dû.

Enfin, en 2018-2019, le Protecteur du citoyen a initié trois interventions dont deux sont, ou seront tout prochainement, conclues sans mesures correctives.

Le troisième dossier ouvert par le Protecteur du citoyen, concernant la protection des personnes vulnérables qui résident dans des maisons de chambres privées, aura généré des recommandations qu'il adresse aux différents CIUSSS de la région de Montréal. Ces recommandations sont à l'effet d'instaurer des mécanismes de vigilance et de transmission de l'information chez les intervenants appelés à donner des services à ces clientèles, et ce, en vue ultimement de la protection de ces personnes.

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.

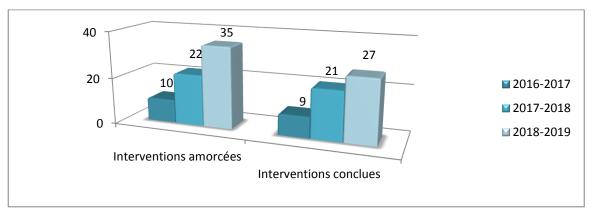
Tout comme dans le cas d'une plainte, une intervention peut comporter plus d'un objet, et l'examen d'un objet peut, ou non, se traduire par une ou plusieurs mesures correctives.

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	d'examen au amorcées durant		Interventions en cours d'examen à la
	début de l'exercice	l'exercice	l'exercice	fin de l'exercice
CHSGS / CHSP	3	16	15	4
CHSLD	1	12	10	3
CLSC	-	7	2	5
Total	4	35	27	12

Les interventions amorcées et conclues en 2018-2019



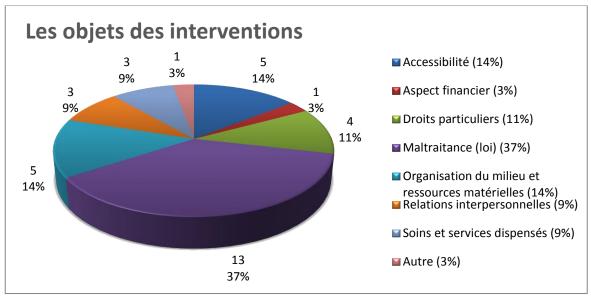
Évolution des interventions amorcées et conclues au cours des trois dernières années

■ Le nombre d'interventions amorcées est en augmentation constante depuis les trois plus récents exercices financiers.

L'origine des interventions

Au cours de l'exercice 2018-2019, des 27 interventions conclues, trois avaient été amorcées à l'initiative du Commissaire ou du commissaire adjoint à la suite d'observations ou de constats, alors que 24 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 d'interventions traités en 2018-2019

Catégorie d'objet	Tra	itement	Traite com	Total			
d'intervention	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté examen sommaire	Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	1	-	=	-	2	2	5
Aspect financier	-	-	=	-	1	-	1
Droits particuliers	-	-	-	1	1	2	4
Maltraitance (loi)	-	-	-	2	5	6	13
Organisation du milieu	-	-	-	-	4	1	5
Relations interpersonnelles	-	-	-	-	3	-	3
Soins et services dispensés	-	-	-	-	2	1	3
Autres	-	-	-	-	-	1	1
Total	1	-	-	3	18	13	35

Les objets d'interventions traités en 2018-2019 et leur niveau de traitement

- Bien que nous notions que plus de 88 % 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 beaucoup moins les relations interpersonnelles et les soins et services dispensés;
- La plus grande part des objets d'intervention concerne la maltraitance. Nous y reviendrons dans une section spécifique du présent rapport;
- Les objets d'insatisfaction examinés par le biais d'un dossier d'intervention conduisent à une moins grande proportion de mesures correctives (51 %, pour 58 % 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'usagers, ont atteint une proportion de 82 % en 2018-2019. Cette proportion était de 84 % en 2017-2018, 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'usagers qui pourraient être concernés par le même service ou soin que le plaignant. Cette portée systémique des mesures correctives nous permet d'apprécier l'impact du traitement des plaintes et des interventions sur l'amélioration continue;
- L'information et la sensibilisation des intervenants demeure la mesure systémique la plus fréquemment appliquée, ainsi que les mesures visant l'ajustement des activités professionnelles et, dans une moindre mesure, l'amélioration des communications, l'encadrement des intervenants, ainsi que l'élaboration, la révision ou l'application de protocoles cliniques ou administratifs;
- Du côté des mesures à portée individuelle, l'ajustement financier demeure la première mesure utilisée pour rétablir les droits des usagers, suivie des ajustements professionnels;
- Les objets de plaintes ont généré 58 % de mesures correctives, une baisse significative par rapport à l'année précédente, où le taux de mesures était de 71 %. Cette baisse s'avère cohérente avec la vision de la nouvelle équipe de gestion du Commissariat qui privilégie de présenter les projets d'amélioration des services menés par les différentes directions du CIUSSSNIM dans une perspective éducative et informative, plutôt que comme découlant directement du traitement des dossiers de plaintes et d'interventions.

Mesures correctives Plaintes et interventions	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance (loi)	Organisation du milieu	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	Total
Mesures à portée individuelle									
Adaptation des soins et services									
Ajustement professionnel	4	0	0	0	0	9	6	0	19
Amélioration des communications	2	0	1	0	0	5	1	0	9
Changement d'intervenant	1	0	1	0	0	2	1	0	5
Collaboration avec le réseau	0	0	0	3	0	0	1	0	4
Élaboration / révision / application	1	0	0	0	1	2	2	0	6
Encadrement de l'intervenant	4	0	0	0	1	5	2	0	12
Évaluation ou réévaluation des besoins	2	0	2	0	0	1	5	0	10
Formation du personnel	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Relocalisation / transfert d'un usager Autre	0	0	0	3	0	1	0 6	0	8
Adaptation du milieu et de l'environnement	U	U		U	U		U	U	0
Ajustement technique et matériel	1	0	0	0	0	0	1	0	2
Autre	0	0	0	0	1	0	0	0	1
Ajustement financier	0	17	0	0	3	0	0	0	20
Conciliation / intercession / médication /	1	0	0	0	0	2	1	^	4
liaison / précision / explication	1	0	0	0	0	2	1	0	4
Information / sensibilisation d'un intervenant	1	0	1	0	1	4	1	0	8
Obtention de services	5	0	0	0	1	0	1	0	7
Sous-total	22	17	6	6	8	33	28	0	120 18 %
Mesures à portée systémique									
Adaptation des soins et services									
Ajustement des activités professionnelles	13	1	9	0	12	25	37	1	98
Ajout services ou de ressources humaines	5	0	0	0	0	0	1	0	6
Amélioration des communications Élaboration / révision / application	7 6	1	4 0	0	5 2	11 2	11 2	0	39 12
Encadrement des intervenants	3	1	2	2	2	13	16	0	39
Évaluation des besoins	2	0	0	0	1	1	1	0	5
Information sensibilisation des	22	4	22	1	18	90	49	1	207
intervenants									
Réduction du délai	1	0	0	0	0	0	0	0	1
Autre	2	0	1	0	0	0	3	0	6
Adaptation du milieu et de l'environnement	•		0	0	4.4	4	2	_	24
Ajustement technique et matériel Amélioration des conditions de vie	4	2	0	0	11 2	1	3	0	21
Amélioration des conditions de vie Amélioration mesures sécurité et	U	U	U	0	Z	T	U	1	4
protection	0	0	0	0	5	1	0	0	6
Autre	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Adoption / révision / application règles et									
procédures									
Politiques et règlements	0	0	1	0	2	0	1	0	4
Protocole clinique ou administratif	6	1	4	0	4	4	19	1	39
Autre	0	0	1	0	0	2	1	0	4

TOTAL	99	28	52	10	78	206	190	4	667 100%
Sous-total	77	11	46	2	70	173	162	4	547 82 %
Autre	0	0	0	0	0	1	4	0	5
Respect des droits	0	1	1	0	0	1	0	0	3
Autre	0	0	1	0	0	0	0	0	1
Production de documents	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Communication avec des instances externes	0	0	0	0	0	1	0	0	1
Promotion du régime									
Formation / supervision	3	0	0	1	1	14	14	0	33
Communication / promotion	3	0	0	0	5	4	0	0	12
Ajustement financier									

Les dossiers transmis pour une étude à des fins disciplinaires

Au cours de l'exercice 2018-2019, les membres du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services n'ont acheminé qu'un seul dossier de plainte aux gestionnaires concernés pour une étude à des fins disciplinaires. Aucun dossier d'intervention n'a fait l'objet d'un tel transfert.

Il s'agissait d'une situation 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 vertu de la Loi visant lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre 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.

Cette loi confie au Commissaire aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et de recevoir les signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité adoptée par l'établissement. Cette politique (PO-04-002) adoptée par le conseil d'administration du CIUSSS-NIM est entrée en vigueur le 30 novembre 2018. 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 à 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 2018-2019, 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 loi. Le logiciel SIGPAQS permet maintenant de présenter des données sur ces dossiers.

Les dossiers reçus et conclus en application de la loi 115

Mission de l'installation	d'exame	s en cours en au début exercice	Dossiers reçus durant l'exercice			rs conclus l'exercice	Dossiers en cours d'examen à la fin de l'exercice		
	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	Plainte	Intervention	
CHSGS / CHSP	-	-	5	3	1	3	4	-	
CHSLD	-	-	-	6	-	5	-	1	
CLSC	-	-	1	3	1	1	-	2	
Total	-	-	6	12	2	9	4	3	

Les dossiers reçus et conclus en 2018-2019

La loi 115 étant d'application toute récente et le développement de la base de données SIGPAQS, aux fins d'accueillir ces dossiers, l'étant également, il sera intéressant de surveiller l'évolution de ces dossiers au cours des prochaines années.

Les objets liés à la	Trait	tement no	Traite com	Total			
maltraitance	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté	Avec	Sans	
maitraitaite				examen	mesures	mesures	
				sommaire			
Maltraitance par un dispen-							
sateur de services ou un usager							
Organisationnelle (soins et	_	_	_	_	_	1	1
services) - négligence						-	-
Physique - violence	-	-	-	-	1	1	2
Psychologique - violence	-	-	-	-	2	-	2
Maltraitance par un proche							
ou un tiers							
Matérielle ou financière -		1	_	1	_	1	3
négligence	-	1		1	_	1	3
Matérielle ou financière - violence	-	-	-	-	1		1
Organisationnelle (soins et services) - négligence	-	-	-	-	-	1	1
Physique - violence				1	1	2	4
	-	-	-	1	_	۷	-
Psychologique - violence	=	-	-	=	1	-	1
Total	-	1	-	2	6	6	15

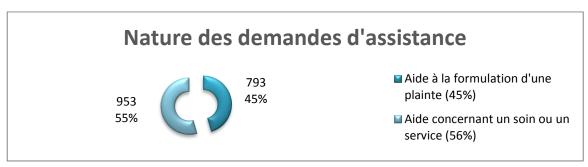
Les objets liés à la maltraitance traités en 2018-2019 et leur niveau de traitement (plaintes et interventions)

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 qui visent soit l'obtention d'un soin ou d'un service dans un contexte où la personne ne souhaite pas déposer une plainte, soit l'obtention d'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 2018-2019, les 1746 demandes d'assistance se répartissaient comme suit :

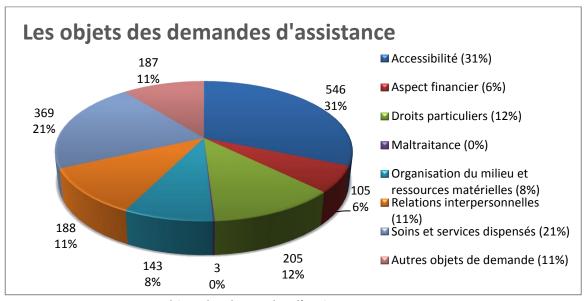


La nature des demandes d'assistance en 2018-2019

Cette répartition est très similaire à celle de l'exercice 2017-2018, ou 58 % des demandes concernaient l'aide à la formulation d'une plainte, et 42 % l'aide pour un soin ou un service. À l'exercice précédent, 49 % des demandes d'assistance concernaient l'aide à la formulation d'une plainte, et 51 % l'aide pour un soin ou un service. Historiquement, l'aide pour l'obtention d'un soin ou d'un service a 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 2018-2019, ces objets étaient les suivants :



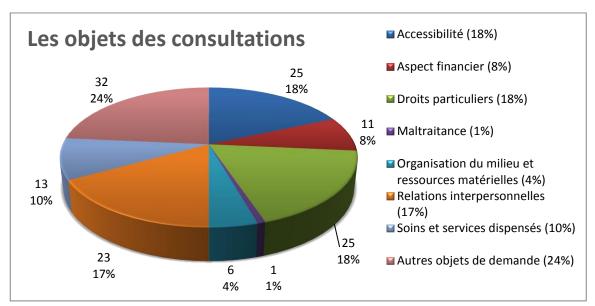
Les objets des demandes d'assistance en 2018-2019

- La répartition des objets des demandes d'assistance est pratiquement identique à celle de l'exercice précédent;
- C'est sans surprise que nous retrouvons ici l'accessibilité comme premier motif de demande des usagers, considérant que 55 % des demandes concernent l'obtention d'un soin ou d'un service;
- À l'intérieur de cette catégorie (accessibilité), le premier motif concerne la difficulté d'accéder aux services requis par la personne, suivi des reports de chirurgie et de l'absence de service ou de ressource en mesure de répondre aux besoins du demandeur ou de son proche;
- 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 34 % 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 leurs conseils sur des questions concernant les droits des usagers ou la qualité des services. Ces demandes de consultation proviennent de partenaires externes, mais surtout de gestionnaires ou d'intervenants oeuvrant au sein du CIUSSS-NIM.

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 2018-2019

- Cent trente-deux demandes ont été reçues au total;
- Cent cinq demandes concernaient un besoin d'information ou un conseil de la part d'un membre du Commissariat, alors que vingt-sept de ces consultations constituaient des avis de plaintes potentielles;
- Cent six des 132 demandes de consultation, soit 80 %, étaient formulées par des professionnels et des gestionnaires du CIUSSS-NIM;
- Les droits particuliers et la qualité des soins et services dispensés représentent les motifs les plus fréquents des consultations accordées:
- Plus précisément, les demandeurs consultaient sur le droit de porter plainte et voulaient obtenir de l'information sur la conduite de l'examen d'une plainte. Le droit à l'information, l'accès au dossier de l'usager et le droit au consentement libre et éclairé constituaient les autres principaux motifs des consultations liées aux droits particuliers;
- En ce qui a trait aux soins et services dispensés, il est ici question de traitements et d'interventions, de décisions cliniques, de continuité et d'organisation des services.

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	53
Droits et obligations des usagers	21
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	22
Régime et procédure d'examen des plaintes	22
Autre	4
Sous-total	122 – 63 %
Communications au conseil d'administration	
Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions	4
Attentes du conseil d'administration	-
Autre	3
Sous-total	7 – 4 %
Participation au comité de vigilance et de la qualité	
Participation aux rencontres du comité	5
Sous-total	5 – 3 %
Collaboration au fonctionnement du régime de plaintes	
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	22
Collaboration avec les comités d'usagers / résidents	13
Soutien aux commissaires locaux	1
Autre	23
Sous-total Sous-total	59 – 30 %
TOTAL	193 – 100 %

Au cours de l'exercice 2018-2019, 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 assuré, à l'occasion des journées d'accueil organisationnel, de rencontrer tous les nouveaux employés et stagiaires, ainsi que les médecins résidents, dès leur entrée en fonction. Les bénévoles, pour leur part, ont été plusieurs à être rencontrés à l'occasion de leur assemblée générale annuelle (AGA). Des équipes de gestionnaires ont également été rencontrées, ce qui fut l'occasion d'échanger avec ces précieux partenaires du Commissariat dans la démarche d'amélioration de la qualité, et de consolider nos partenariats. Les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ont également été rencontrés à l'occasion de leur assemblée générale annuelle.

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 leur rencontre. La Commissaire et la commissaire adjointe ont notamment eu l'occasion de rappeler aux usagers leurs droits et recours en cas d'insatisfactions, et ce, à l'occasion des assemblées générales annuelles (AGA) des comités d'usagers et de résidents.

Le Commissariat fait également la promotion de ses responsabilités, ainsi que des droits des usagers, par la mise en œuvre de diverses mesure comme la distribution de dépliants dans toutes les installations du CIUSSS NIM et dans les ressources intermédiaires, par la diffusion de messages télévisuels dans les salles d'attente des centres hospitaliers et des CLSC, ainsi que par la diffusion d'informations sur les sites intranet et Internet du CIUSSS NIM.

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, les commissaires ont été impliqués dans les travaux visant à développer une politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute personne en situation de vulnérabilité. Elles ont également été sollicitées dans les travaux relatifs à l'élaboration d'un nouveau code d'éthique et dans la réflexion préalable au développement éventuel d'un bureau de la civilité pour soutenir une culture de civilité parmi les membres du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. La décentralisation du traitement des plaintes concernant les résidences privées pour aînés situées sur le territoire de l'établissement devant s'actualiser le 1er avril 2019, des travaux de planification et des rencontres de concertation avec le Commissariat aux plaintes du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal ont également eu lieu. Une concertation avec le Commissariat aux plaintes du CHUM a permis d'optimiser le cheminement des dossiers de plaintes concernant les services de laboratoires (Optilab). Le Commissariat était également présent aux rencontres bilan suivant les visites d'Agrément Canada et les visites ministérielles 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 CIUSSS NIM, la Commissaire et la commissaire adjointe se sont assuré 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 ces activités en cohérence avec la vision et les valeurs de l'organisation. Également, afin de toujours 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. L'état de situation des ressources humaines au Commissariat a également fait l'objet d'un suivi rigoureux par ce comité, afin que des solutions durables soient envisagées pour soutenir la stabilité du personnel et la performance des activités. Afin de s'engager dans des mesures d'amélioration pertinentes, la Commissaire a entrepris, en collaboration avec tous les commissariats aux plaintes et à la qualité des services des CISSS et CIUSSS du Québec, de dresser un état de situation provincial et d'identifier les meilleures pratiques qui seront l'inspiration pour les travaux visant l'amélioration du régime d'examen des plaintes à venir en 2019-2020.

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

En cohérence avec l'approche collaborative privilégiée par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services, les mesures d'amélioration découlant de l'examen d'une plainte ou d'une intervention font habituellement l'objet d'engagements de la part des gestionnaires concernés. Les recommandations et engagements qui soulèvent des enjeux plus importants relativement au respect des droits et à la qualité des services font l'objet d'un suivi au comité de vigilance et de la qualité. Pour l'année 2018-2019, les dossiers présentés par la Commissaire à ce comité du conseil d'administration ont mené aux mesures d'améliorations suivantes.

Direction des programmes de santé mentale et dépendance

- Élaboration et diffusion d'une procédure sur la gestion des évènements de disparition, de fugue ou d'évasion
- Rappel au personnel de l'obligation de déclarer les évènements selon la procédure de déclaration des accidents et incidents.

Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées

- Évaluation des compétences du personnel concerné par un évènement sentinelle;
- Modification des pratiques de tarification d'un prestataire de services de coiffure dans un centre d'hébergement;
- Élaboration et diffusion de standards de pratiques infirmières au soutien à domicile:
- Information au personnel du soutien à domicile relativement au dépistage du risque suicidaire:
- Déclaration d'un accident au soutien à domicile, conformément à la politique en vigueur dans l'établissement;
- Mise en place d'une communauté d'apprentissage parmi le personnel psychosocial des centres d'hébergement;
- Critères de priorisation et délai de prise en charge cible élaborés pour les services psychosociaux requis en hébergement;
- Implantation d'un outil de suivi de la charge de cas pour le personnel psychosocial en hébergement.

Direction des services multidisciplinaires

- Amélioration du système d'accès aux rendez-vous en clinique externe pour les soins de santé physique;
- Clarification des rôles et des responsabilités des professionnels en clinique externe d'orthopédie d'un centre hospitalier:
- Formation d'une employée pour améliorer la qualité du service à la clientèle:
- Élaboration d'un outil de communication à l'intention des usagers afin de les informer sur le fonctionnement du centre de répartition des demandes de services (CRDS);
- Modification des pratiques du personnel administratif d'une clinique externe afin de respecter les champs d'exercice professionnels:
- Révision et harmonisation des critères de priorisation et des délais de prise en charge « cibles » pour les services de physiothérapie externe dans les centres hospitaliers.

Direction des services professionnels et des soins infirmiers

- Formation aux gestionnaires des unités de soins de santé physique quant aux procédures relatives à la déclaration des accidents et incidents et à leur divulgation;
- Rappel au personnel sur les modalités de gestion des évènements sentinelle:
- Analyse d'un évènement sentinelle par la gestion des risques et le personnel concerné et identification en équipe des pratiques à améliorer relativement aux risques d'abus sexuels entre usagers;
- Formation du personnel sur la gestion sécuritaire de la période des repas;

- Élaboration d'une procédure concernant la gestion des situations de décès;
- Rappel aux médecins des règles relatives à la facturation des frais de chambre et autres frais.

Direction des ressources financières

- Développement d'outils et information au personnel relativement à la facturation des lits pour les usagers avec un statut d'hébergement;
- Remboursement des frais de services facturés à un usager non résident en raison de l'information erronée transmise par un professionnel de l'établissement;
- Annulation de factures en raison d'états de compte incompréhensibles;
- Annulation d'une facture pour un usager dont le choix de chambre n'avait pas été enregistré dans les systèmes d'information.

Direction des services intégrés de première ligne

- Actualisation d'un plan d'amélioration de la pratique auprès d'un professionnel;
- Formation et mise en place d'activités de co-développement pour soutenir la qualité de la pratique d'un groupe de professionnels:
- Information à la clientèle et sensibilisation du personnel pour améliorer la satisfaction de la clientèle dans le cadre des tests d'hyperglycémie provoquée en CLSC;
- Mise en place d'une liste d'attente pour les rendez-vous de vaccination dans un CLSC;
- Sensibilisation du personnel infirmier quant à l'enseignement à faire aux usagers d'une procédure d'autoprélèvement;
- Élaboration d'un cadre de référence relatif au programme de soutien à la famille.

Direction des services techniques

Révision de la politique de gestion des équipements non médicaux.

Rapport annuel du médecin examinateur

Le traitement des plaintes

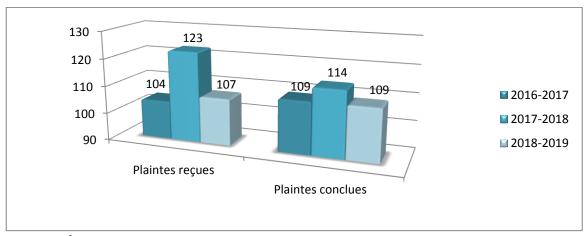
Une plainte est une insatisfaction exprimée par un usager, son représentant ou un représentant auprès du personnel du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) sur les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, reçoit ou requiert. Lorsqu'une plainte est formulée à l'endroit d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident, le Commissaire la transmet sans délai au médecin examinateur afin qu'il procède à son examen.

Le législateur a fixé à 45 jours le délai maximal pour le traitement d'une plainte, délai au-delà duquel le plaignant peut s'adresser au comité de révision de l'établissement. Le plaignant insatisfait des conclusions rendues peut aussi s'adresser au comité de révision. Le professionnel visé par la plainte possède les mêmes droits.

Les plaintes reçues et conclues

Mission de	Plaintes en cours	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Plaintes en cours
l'installation	d'examen au début	durant l'exercice	durant l'exercice	d'examen à la fin de
	de l'exercice			l'exercice
CHSGS / CHSP	29	105	107	27
CHSLD	-	-	-	-
CLSC	-	2	2	-
Total	29	107	109	27

Les plaintes reçues et conclues en 2018-2019



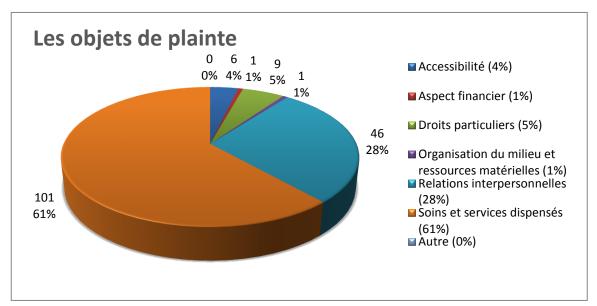
Évolution des plaintes reçues et conclues au cours des trois dernières années

- 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 était de nouveau en hausse l'an dernier, et ce, de 15 % par rapport à 2016-2017. En ce qui a trait au présent exercice, la baisse du nombre de plaintes reçues est de 13 %;
- Il est important de noter que les plaintes sont considérées reçues dans la mesure où elles ont été transmises à un médecin examinateur, le système d'information de gestion sur les plaintes ne permettant pas de les traiter autrement. Dans les faits, nous remarquons au cours de l'exercice 2018-2019 une hausse de près de 25 % des

plaintes reçues visant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, mais à la clôture de l'exercice, une trentaine d'entre elles n'avaient pas pu être transférées à un médecin examinateur en raison d'insuffisance des ressources;

- En effet, au cours de l'exercice, nous avons reçu la démission de trois médecins examinateur alors que nous n'avons pu en recruter que deux nouveaux. Des démarches se poursuivent activement pour le recrutement de nouveaux médecins examinateurs;
- 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 de plaintes traités par le médecin examinateur en 2018-2019

Catégorie d'objet de	Traiteme	nt non co	omplété (3	37 objets)	complé	ement eté (159 ets)	Total
plainte	Abandonné	Cessé	Refusé	Rejeté	Avec	Sans	
				examen sommaire	mesures	mesures	
Accessibilité	-	-	-	-	2	4	6
Aspect financier	-	-	-	-	-	1	1
Droits particuliers	-	1	-	3	-	5	9
Organisation du milieu	-	-	-	-	1	-	1
Relations interpersonnelles	2	2	-	-	10	32	46
Soins et services dispensés	8	8	-	4	18	63	101
Autres	-	-	-	_	-	-	-
Total	10	11	-	7	31	105	164

Les objets de plaintes traités par le médecin examinateur en 2018-2019 et leur niveau de traitement

- La qualité des soins et services dispensés constitue la principale catégorie d'objets de plainte. Quarante pourcent de ces objets concerne les décisions cliniques des professionnels visés par les plaintes (évaluation et jugement professionnels, choix de médication, etc.). Suivent ensuite les objets liés à la continuité, dont l'absence de suivi et le congé ou la fin de service prématurée;
- Les relations interpersonnelles (28 % des objets) sont également un élément sensible pour les usagers. Les insatisfactions liées à la communication (commentaires inappropriés, manque d'empathie ou d'écoute, etc.) sont ici évoqués. Les abus (d'autorité, psychologiques, verbaux) constituent pour leur part 22 % des objets liés aux relations interpersonnelles;
- Enfin et en matière de droits particuliers (5 % des objets), le consentement libre et éclairé aux services est présent parmi les objets de plainte;
- Quant au niveau de traitement des objets de plainte, l'examen de 17 % d'entre eux, soit 28 objets, n'a pas été complété. Ces objets ont soit été abandonnés par le plaignant, soit cessés en cours d'enquête, ou rejetés sur examen sommaire (plaintes frivoles, vexatoires ou formulées de mauvaise foi);
- Les 109 dossiers de plainte conclus comportaient au total 164 motifs de plainte;
- Ces plaintes auront concerné 107 médecins et deux résidents.

Les délais d'examen des plaintes

Délai d'examen	Nombre de plaintes	Pourcentage
Moins de 3 jours	7	
4 à 15 jours	4	
16 à 30 jours	11	33 % des plaintes ont été traitées
31 à 45 jours	14	à l'intérieur des délais légaux
Sous-total	36	
46 à 60 jours	9	
61 à 90 jours	25	La traitament de C7 0/ des plaintes
91 à 180 jours	28	Le traitement de 67 % des plaintes
181 jours et plus	11	a excédé les délais légaux
Sous-total Sous-total	73	
Total	109	100 %

Les délais d'examen des plaintes en 2018-2019

Tel que mentionné précédemment, le système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services ne permet pas d'enregistrer les dossiers de plaintes médicales avant qu'ils ne soient assignés à un médecin examinateur. Ainsi, il est important de noter que les délais présentés dans ce rapport représentent les délais de traitement des dossiers une fois qu'ils ont été transférés à un médecin examinateur. Un tableau de suivi des plaintes concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident tenu parallèlement nous permet d'estimer que le délai entre le dépôt d'une plainte et son transfert à un médecin examinateur varie pour cet exercice de un à 200 jours environ, pour une moyenne de 58 jours. Il faut noter ici que toutes les plaintes reçues font l'objet d'une analyse préliminaire, en collaboration avec un médecin examinateur, afin d'en déterminer la priorité. Les plaintes révélant une situation urgente ou concernant un usager particulièrement vulnérable sont rapidement assignées à un médecin examinateur.

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.).

Par ailleurs, un des dossiers dont le délai excède 181 jours est une plainte que le médecin examinateur avait antérieurement transférée au CMDP pour une étude à des fins disciplinaires, et qui a été conclue au cours de l'exercice 2018-2019. 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 ce dossier de cette catégorie, le délai moyen de traitement pour l'ensemble des plaintes est de 82 jours.

Les dossiers transmis pour une étude à des fins disciplinaires

Au cours de l'exercice 2018-2019, le médecin examinateur a orienté deux dossiers de plainte au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour une étude à des fins disciplinaires.

Les recommandations du médecin examinateur

- Plus de 80 % des objets de plaintes analysés par le médecin examinateur n'ont pas entraîné de mesure corrective:
- Toutefois, 19 % des objets de plainte dont l'étude a été complétée se sont soldés par une mesure corrective. Ce taux est inférieur à celui de l'exercice précédent (26 %);
- Une mesure corrective a une portée individuelle lorsqu'elle touche un seul usager alors qu'elle est systémique lorsqu'elle vise à prévenir la répétition d'une lacune pouvant toucher un ensemble d'usagers. Les mesures correctives à portée systémique ont atteint une proportion de 91 %, en congruence avec les données de l'exercice précédent;
- Certaines mesures correctives comme les rappels à la vigilance constituent davantage une mise en garde faite au professionnel visé. Lorsque les enjeux soulevés sont plus importants ou nécessitent un suivi auprès du comité de vigilance et de la qualité, le médecin examinateur formule une recommandation;
- L'ajustement des activités professionnelles, à la suite de l'évaluation par un comité de morbidité-mortalité ou par une optimisation dans la tenue de dossier, ainsi que l'amélioration des communications demeurent les mesures correctives les plus souvent appliquées. Au cours de l'exercice 2018-2019, le médecin examinateur a formulé une recommandation individuelle et 17 recommandations systémiques dans les dossiers de plainte conclues. Elles portent sur les sujets suivants :
 - Tenue de dossier relative au consentement aux soins;
 - Lacunes dans l'utilisation du dispositif Rhino-Rapid et tenue de dossier à la suite de son installation;
 - Collaboration interprofessionnelle sous-optimale lors de la planification d'un congé en cardiologie;
 - Lacunes dans les processus visant le suivi sécuritaire des tests d'imagerie;
 - Lacunes dans la rédaction de la feuille sommaire d'hospitalisation;
 - Révision du protocole établi aux soins intensifs concernant la prescription quotidienne de radiographie pulmonaire;
 - Critères de sélection des patients atteints de sténose aortique pouvant bénéficier d'une approche TAVI;
 - o Révision de la modalité des « attentes-maison » pour les chirurgies d'un jour;
 - Risque d'omission dans la prise en charge post-opératoire en lien avec un transfert déficient lors des changements de garde;
 - Situation conflictuelle au sein d'un service médical par iniquité sur la liste de garde;
 - Situation problématique au sein d'un service générée par un conflit interprofessionnel;
 - Qualité des renseignements cliniques sur les requêtes d'échographie visant la recherche d'une appendicite aigue;
 - Modalité de transmission d'un rapport d'échographie cardiaque lorsque le résultat est critique;
 - Communication patient médecin déficiente, problématique récurrente;

- Difficulté dans le choix de l'approche (palliative ou chirurgicale) ayant conduit à l'addendum d'informations pertinentes provenant d'un autre centre hospitalier;
- Délai diagnostique d'un cas de cancer du côlon;
- Délai diagnostique d'un syndrôme de la veine cave supérieure;
- Délai diagnostique d'une embolie pulmonaire.

Rapport annuel du comité de révision

Mot du président du comité de révision

Le 31 mars 20198, le comité de révision du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal a terminé son quatrième 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 André Beaupré, docteur Laurent Côté et moi-même. 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. Pour leur part, les médecins sont 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;
- 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:
- Accomplir nos fonctions selon les délais prescrits par la Loi sur les services de santé et les services sociaux:
- 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 2018-2019 avec beaucoup d'énergie et d'intérêt. Nos objectifs ont été dans l'ensemble atteints, malgré des délais de traitement à la hausse qui sont principalement dus à des changements dans la composition du comité. En effet, au cours de cet exercice, un nouveau membre médecin est venu remplacer l'un des deux membres sortants du comité de révision. Un médecin qui était déjà membre substitut est venu pour sa part remplacer le deuxième membre sortant du comité.

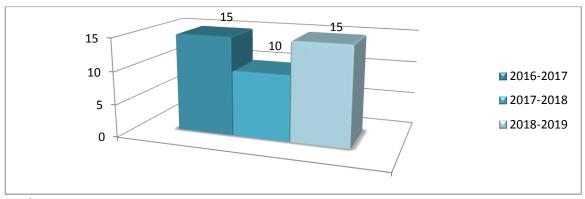
Après notre quatrième année en fonction, je peux affirmer que le comité est efficace et rigoureux dans l'exercice d'analyse des dossiers qui lui sont présentés. De plus, nous avons tous à cœur l'intérêt de l'usager et l'amélioration continue de la qualité des soins et services.

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,



Le nombre de demandes reçues



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

Ainsi, quinze nouveaux dossiers de plaintes ont été soumis au comité de révision au cours de l'exercice 2018-2019, en plus de trois dossiers déjà actifs en début d'exercice. Le comité de révision aura complété l'étude de dix-sept dossiers, dont les vingt-cinq objets, à l'origine, étaient les suivants :

Catégorie d'objet de plainte	Nombre	Détail
Droits particuliers		- Droit au consentement libre et éclairé (2)
Relations interpersonnelles		- Manque de compréhension (1)- Manque d'information (1)
Soins et services dispensés		 - Habiletés techniques et professionnelles (5) - Absence de suivi ou de continuité (8) - Évaluation et jugement professionnels (5) - Médication (2) - Soins d'assistance (1)
Total		·

Les objets de plainte soumis au comité de révision en 2018-2019

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 : guinze dossiers;
- Demande au médecin examinateur de produire un complément d'examen : un 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 : un dossier;
- Acheminement de la plainte visant un résident à l'autorité compétente pour une étude à des fins disciplinaires : aucun dossier:
- Recommandation aux parties de mesures(s) de nature à les réconcilier : aucun dossier.

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

Le comité de révision n'a formulé aucune recommandation particulière au cours de l'exercice 2018-2019.

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 2018-2019, le comité de révision a rendu son avis à l'intérieur des délais prévus dans quatre dossiers. Pour les treize autres, les travaux du comité de révision ont dû se prolonger au-delà du délai prescrit, principalement pour les raisons précédemment énoncées.