

RAPPORT ANNUEL

2020-2021

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

Québec



Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
Office of the Service Quality and Complaints Commissioner

Ce rapport annuel est autoproduit par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du Centre-Ouest de l'Île-de-Montréal avec l'aimable collaboration du personnel du Commissariat, d'Amélie Hewett et de Kevin Whitty.

Photos libres de droit tirées de Canva.com, Pixabay.com, Unsplash.com et de la bibliothèque d'images du Département des communications du CIUSSS du Centre-Ouest de l'Île-de-Montréal. Nous souhaitons remercier tous les créateurs de contenus d'offrir au grand public et aux organisations comme la nôtre la possibilité d'utiliser leurs oeuvres gratuitement.

Ce document peut être consulté sur le site internet du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest de l'Île-de-Montréal.

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 Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest de l'Île-de-Montréal. La reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles, non commerciales ou de recherche est permise sans autorisation à la condition d'en mentionner la source.

Une version en langue anglaise de ce document est aussi disponible sur le site web du CIUSSS. En cas de disparité ou d'écart linguistique ou statistique entre les deux versions de ce rapport, la version en langue française a préséance sur la version en langue anglaise.

Adopté par le conseil d'administration du CIUSSS Centre-Ouest de l'Île-de-Montréal le 30 septembre 2021.

PRÉAMBULE

La Commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable du traitement des plaintes pour tous les établissements du CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (« CIUSSS »), les établissements liés au CIUSSS par entente, ainsi que les résidences pour personnes âgées (RPA) du territoire. Elle travaille en collaboration avec les médecins examinateurs pour le traitement des plaintes de nature médicale ayant des aspects dits « organisationnels ».

Le présent rapport est déposé conformément au chapitre S-4.2, article 33 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), qui énonce les responsabilités du conseil d'administration et du commissaire en matière de reddition de comptes au sujet des plaintes :

(9) il dresse, au besoin et au moins une fois par année, un bilan des activités du commissaire aux plaintes et à la qualité des services accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'il recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits;

(10) il prépare et présente au conseil d'administration, pour approbation, le rapport visé à l'article 76.10, auquel il intègre le bilan annuel des activités du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ainsi que le rapport du médecin examinateur visé à l'article 50 et celui du comité de révision visé à l'article 57 (...).

La Commissaire est également responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance rédigée en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (chapitre L-6.3) et, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, de diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.

TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA COMMISSAIRE	1
SECTION 1. - COMMISSARIAT - BILAN DES ACTIVITÉS	5
VOLUME D'ACTIVITÉ	
NOMBRE DE PLAINTES RECUES ET TRAITÉES	
MOTIFS DES PLAINTES	
CONCLUSION DES PLAINTES	
DÉLAIS D'EXAMEN DES PLAINTES	
RECOURS AUPRÈS DU PROTECTEUR DU CITOYEN	
ASSISTANCES ET CONSULTATIONS	
INTERVENTIONS	
MALTRAITANCE	
PROMOTION ET COLLABORATION AU FONCTIONNEMENT DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES	
SECTION SPÉCIALE SUR LA COVID-19	
RÔLE ET MANDAT DU COMMISSARIAT DANS LE CONTEXTE DE LA COVID 19	
SECTION 2. - MÉDECINS EXAMINATEURS - BILAN DES ACTIVITÉS	37
NOMBRE DE PLAINTES RECUES ET TRAITÉES	
DÉLAIS D'EXAMEN DES PLAINTES	
MOTIFS DES PLAINTES	
CONCLUSION DES PLAINTES	
COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS DE LA COMMISSAIRE	
SECTION 3. - COMITÉ DE RÉVISION - BILAN DES ACTIVITÉS	43
NOMBRE DE DEMANDES DE RÉVISION RECUES ET TRAITÉES	
DÉLAIS DE TRAITEMENT DES DEMANDES DE RÉVISION	
MOTIFS DES APPELS AUPRÈS DU COMITÉ DE RÉVISION	
CONCLUSIONS DES DEMANDES DE RÉVISION	
COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS DE LA COMMISSAIRE	
ANNEXES	50
ANNEXE 1 : LISTE DES INSTANCES VISÉES PAR CE RAPPORT	
ANNEXE 2 : ACTIVITÉS DE PROMOTION DU COMMISSARIAT	
ANNEXE 3 : RÉPONSES ORGANISATIONNELLE À LA PANDÉMIE CONCERNANT LES DROITS DE VISITE DES PROCHES AIDANTS	
ANNEXE 4 : LISTE DES MEMBRES DU PERSONNEL DU COMMISSARIAT	
ANNEXE 5 : LISTE DES MÉDECINS EXAMINATEURS NOMMÉS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION	
ANNEXE 6 : LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ DE RÉVISION NOMMÉS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION	

MOT DE LA COMMISSAIRE

Ce rapport annuel vise à vous présenter un bilan des insatisfactions reçues pendant l'année financière 2020-2021 auprès du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services, soit du 1er avril 2020 au 31 mars 2021.

Le mandat du Commissariat est d'abord établi par décision du législateur en vertu de l'article 29 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) et est localement balisé par l'application du Règlement adopté par les membres du Conseil d'administration (CA) du CIUSSS, le 1er décembre 2016. Les valeurs phares du Commissariat sont : **l'accessibilité** pour l'ensemble des usagers au mécanisme d'examen des plaintes, **l'équité** dans le traitement des plaintes et, finalement, **l'impartialité** du Commissariat lors de l'examen de situations visant à **l'amélioration continue de la qualité des soins et services** au sein des établissements relevant de sa juridiction.

L'année financière 2020-2021 fut une année marquée par une succession de crises affectant le fonctionnement de notre Commissariat: la crise sanitaire de la COVID-19, la cyberintrusion et le projet de loi 52, soit la Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés.

D'abord, la crise sanitaire de la COVID-19 a débuté lors de l'année financière précédente. L'ampleur de cette crise, ainsi que ses caractéristiques uniques, sont sans précédent. Chaque jour, les nouvelles connaissances sur la COVID-19 ont exigé la révision et la modification des protocoles nécessitant de chaque instance une agilité et une souplesse inusitées. Ainsi, plusieurs situations se sont déroulées dans un contexte de grande ambiguïté. Ce rapport présentera un sommaire des enjeux et des préoccupations se dégageant des plaintes et assistances pendant la période de la pandémie.



Suite à une cyberintrusion subie par le CIUSSS, les autorités TI de l'organisation ont pris la décision de couper absolument tout lien du centre administratif avec le web et avec le MSSS. Le 28 octobre 2020, à 17h, le CIUSSS en entier a fait l'objet de cette déconnexion totale. Tous les programmes et applications fonctionnant en vase clos à l'intérieur du centre administratif du CIUSSS sont demeurés en fonction, mais SIGPAQS, qui demande un canal de communication avec le MSSS, a subi un arrêt total d'activité localement. Le soir même de la fermeture des systèmes, nous avons effectué une sauvegarde locale de toutes nos données sur les serveurs du CIUSSS, et nous avons débuté un processus d'archivage manuel et individuel des dossiers. Nous avons développé un système d'archivistique simplifié, une grille de suivi individualisée et avons désigné un membre de notre personnel à titre d'archiviste local. Près de deux cents (200) dossiers ont donc été colligés de cette façon par nos employés. Le 23 novembre 2020, le MSSS a redirigé les cibles de SIGPAQS, à travers un VPN du MSSS, chez une de nos employées. À défaut de pouvoir adjoindre des documents aux dossiers ouverts sans quoi ils auraient été archivés localement sur son ordinateur personnel, tous les dossiers ouverts ont dès lors fait l'objet d'une entrée de données. Le 17 décembre 2020, tous les systèmes revenaient en ligne et les cibles de SIGPAQS étaient réorientées vers les systèmes CIUSSS. Dès la fin de la deuxième semaine de janvier 2021, tous les dossiers du Commissariat étaient entrés dans SIGPAQS, validés et audités pour s'assurer de leur qualité.

Finalement, le projet de loi 52 a été adopté, le 5 novembre 2020, et est entré en vigueur le 1er juin 2021. De par cette Loi, notre Commissariat acquiert dans sa juridiction plus de 1100 lits de 8 établissements privés additionnels, soit l'hôpital Shriners pour enfants, le CHSLD St-Georges, Vigi Santé CHSLD Reine-Élisabeth, Vigi Santé CHSLD Mont-Royal, le Centre d'hébergement Waldorf, le Centre de réadaptation en dépendance du Nouveau Départ, le Château Westmount et la Maison Élisabeth.

L'année 2021-2022 sera donc consacrée à clarifier les attentes de collaboration avec ces nouveaux partenaires, ainsi qu'à faire connaître le mode de fonctionnement et les services offerts par le Commissariat. À ce titre, des rencontres ont été organisées avec les parties prenantes des établissements privés sur notre territoire pour clarifier les processus du Commissariat, les prérogatives que la LSSSS permet au Commissariat, ainsi que pour préciser les modes de communications interinstitutions. Des visites sont prévues dans chaque établissement pour s'assurer de la disponibilité des produits de communication et promotion dédiés au régime d'examen des plaintes. Pour pouvoir faire une rétroaction pertinente à ces partenaires, nous devons mettre à jour notre arborescence de classification administrative dans SIGPAQS. Notre objectif final étant toujours d'offrir une reddition de compte signifiante et précise pour devenir un vecteur révélateur de la qualité des services.

Malheureusement, face à ces bouleversements, certaines tâches prioritaires ont dû être délaissées et seront repriorisées en 2021-2022. Par exemple, bien que des procédures d'usage communes aient été en application, celles-ci n'ont pas fait l'objet d'une consignation officielle.

Un guide de procédures internes sera donc rédigé. Nous travaillons également la révision du Règlement sur l'application du régime d'examen des plaintes de l'établissement, en collaboration avec le Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. Cette mise à jour permettra, entre autres, de s'assurer de la compatibilité de la procédure avec les mandats toujours grandissants du Commissariat.

Heureusement, ces crises sociales et organisationnelles qui ont touché la société québécoise n'ont pas eu d'effet néfaste sur la stabilité de notre petite équipe. Notre équipe administrative a tenu le fort pendant la tempête, et notre équipe clinique s'est enrichie de membres de personnel qualifiés et éminents. Nous avons aussi, l'automne dernier, obtenu et comblé un nouveau poste de délégué aux plaintes pour absorber la charge de travail et la transition à venir avec le projet de loi 52. L'équipe de gestion étant déjà en place depuis près d'un an avant la succession de ces crises, nous avons pu développer un milieu propre au développement personnel et professionnel malgré la situation. Il s'agit d'un honneur et d'un privilège de pouvoir travailler au sein d'une équipe aussi dynamique et dévouée, qui a à cœur l'amélioration de la qualité des services pour les usagers. Malgré la tempête, les médecins examinateurs ont réussi à diminuer le délai de réponses aux plaintes médicales. Il s'agit d'un travail remarquable. Un merci particulier au Dr Harvey Sigman, médecin examinateur coordonnateur, qui aide à la coordination efficace de l'ensemble des plaintes médicales.

Vous trouverez, dans la première partie du rapport, les données relatives aux activités concernant les plaintes non médicales telles qu'entendu au sens de la LSSSS, ainsi que des statistiques sur les autres activités du Commissariat. La deuxième partie comprend le rapport du Médecin Examineur en lien avec les plaintes médicales. Finalement, la troisième partie présentera les données du Comité de Révision du CIUSSS.



Maude Laliberté pht MSc PhD
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services



NOTA

Le présent rapport contient les données relatives aux activités concernant les plaintes médicales et non médicales, au sens de la LSSSS, comprises à l'intérieur de l'année financière 2020-2021¹. Celles-ci comprennent, au surplus des plaintes, les assistances, les interventions, les consultations et les autres activités liées à la fonction du Commissariat. Le rapport contient aussi les suggestions d'amélioration, les recommandations et les observations formulées par le Commissariat.

Le lecteur doit aussi être avisé que la Commissaire a rédigé le rapport des médecins examinateurs et du Comité de révision.

¹ L'année financière 2020 se situe entre le 1er avril 2020 et le 31 mars 2021.

A photograph of a modern, multi-story building with a prominent glass facade. The building features a mix of materials, including light-colored panels and dark brick at the base. The glass reflects the sky and surrounding environment. The text is overlaid on the lower portion of the image.

COMMISSARIAT BILAN DES ACTIVITÉS



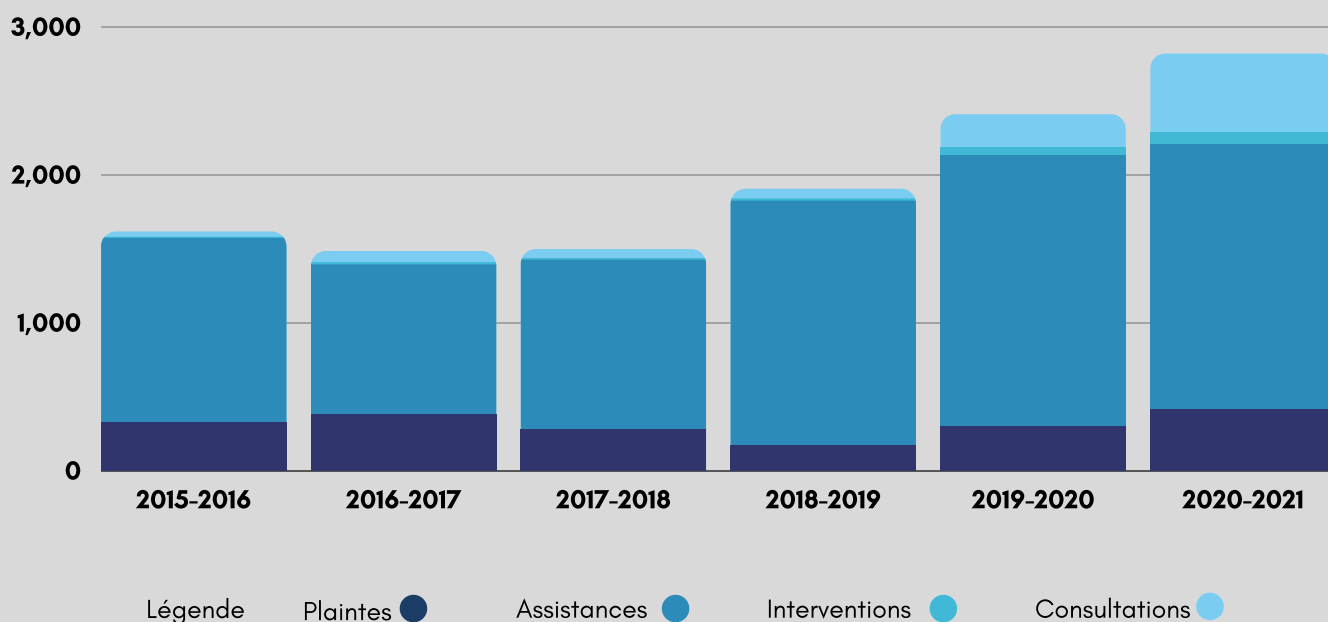
CENTRE CARDIAQUE AZRIELI HEART CENTRE

FAMILLE PERLA & JACOB BITTON SERVICE DE L'URGENCE

VOLUME D'ACTIVITÉ

Le volume d'activité du Commissariat a vu une croissance massive depuis la fusion du CIUSSS. Comparativement à 2015 avec un volume d'activité de 1 615 dossiers ouverts de tous types, en 2020-21, il s'agit de 2818 dossiers de tous types. Ceci représente une croissance fulgurante de 74,49 % en 6 ans.

Figure 1 : Volume d'activité du Commissariat



En comparaison avec les deux années précédentes, ceci représente une augmentation du volume de plaintes reçues et traitées, ainsi qu'une diminution du nombre de plaintes résiduelles demeurant en traitement à la fin de l'année financière.

La figure 2 et le tableau 1 illustrent cette évolution.

Figure 2 : Nombre de plaintes reçues et traitées

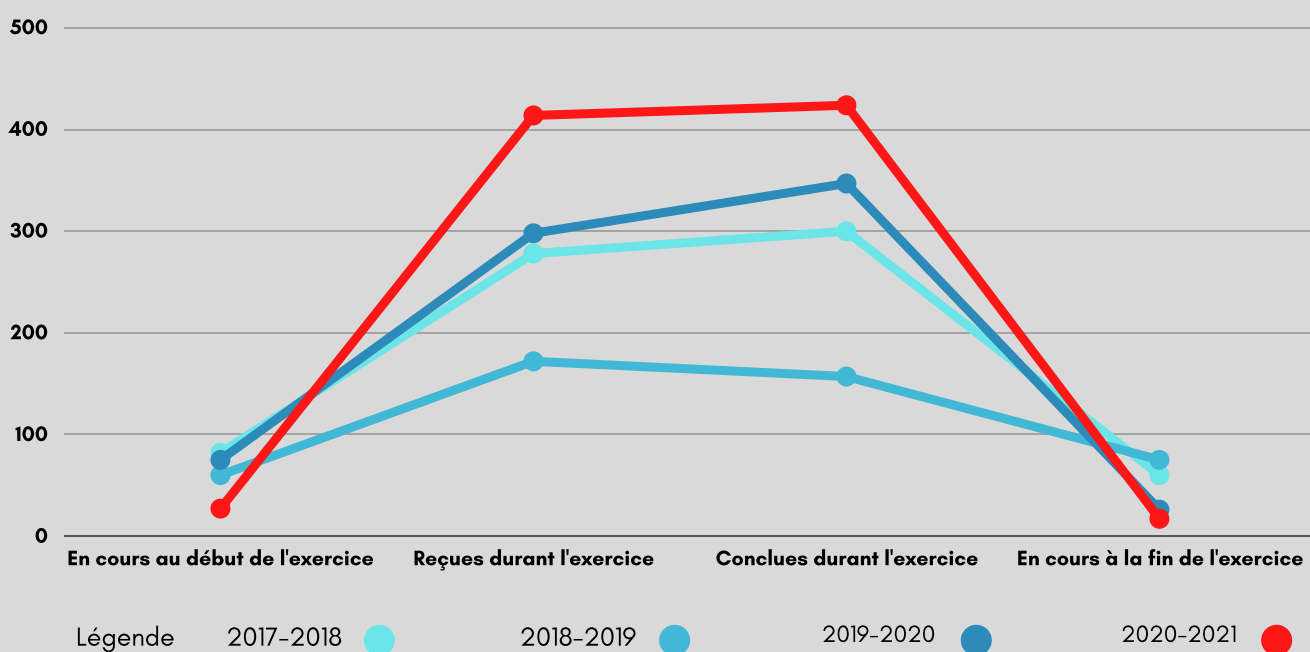


Tableau 1 : Nombre de plaintes reçues et traitées

	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Début de l'exercice	82	60	75	26
Reçues durant l'exercice	278	172	298	414
Conclues durant l'exercice	300	157	347	424
Fin de l'exercice	60	75	26	17

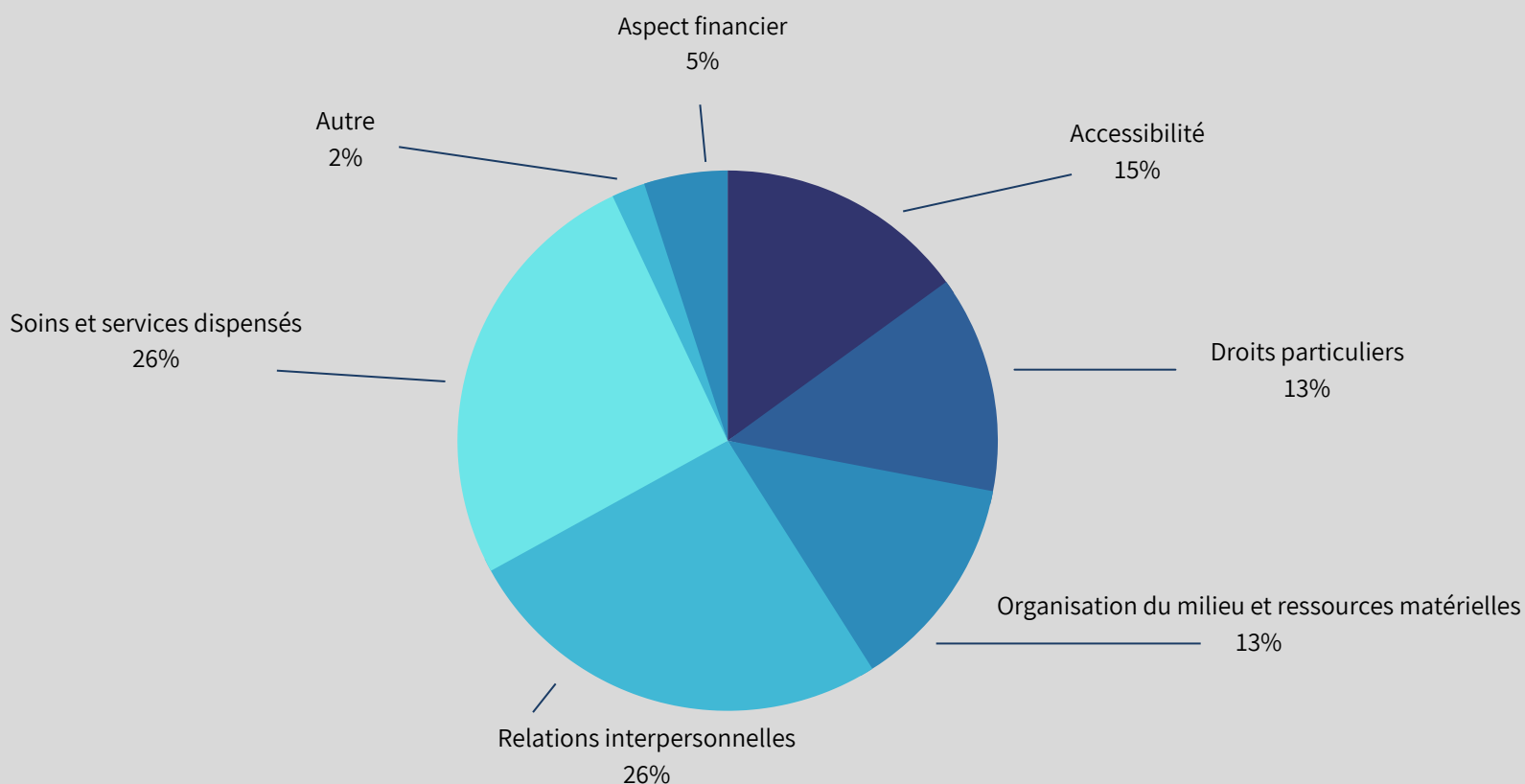
MOTIFS DES PLAINTES

En 2020-2021, les 424 plaintes conclues comportaient un total de 565 motifs. Les motifs ministériels se divisent en 7 catégories distinctes. En 2020-2021, les motifs les plus nombreux se trouvent dans les catégories **Soins et services dispensés** et **relations interpersonnelles**.

La figure 3 illustre la distribution des motifs ministériels.



Figure 3 : Motifs invoqués dans les plaintes



CONCLUSION DES PLAINTES

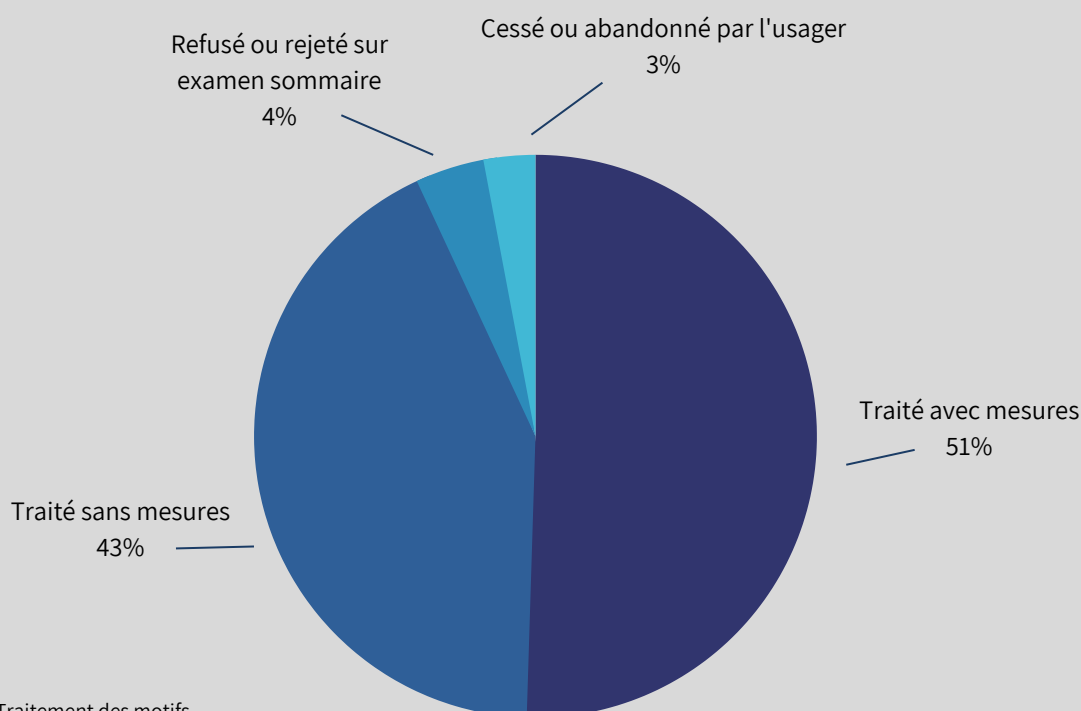


Figure 4 : Traitement des motifs

En 2020-2021, la très grande majorité des plaintes (94 %) a été examinée par le Commissariat, alors qu'uniquement 4 % de celles-ci ont été refusées ou rejetées sur examen sommaire par le Commissaire et 3 % ont été abandonnées ou cessées par l'utilisateur ou son représentant.

282 motifs sur 526 (54 %) des plaintes ont été traitées avec des mesures correctives et 244 motifs sur 526 (46 %) ont été traitées sans mesures. La figure 4 illustre cette distribution.

Dans le cadre de l'examen d'une plainte, le Commissariat doit faire un examen diligent visant une résolution efficace des situations fondées. Cet examen vise d'abord la proposition de solutions susceptibles d'atténuer les conséquences de l'objet des plaintes, et de trouver des solutions pérennes pour éviter la répétition des éléments de plaintes qui lui sont rapportés.

Le Commissariat effectue une analyse des situations qui lui sont présentées sur deux plans précis : le premier lié à l'organisation des services afin que l'ensemble des usagers (meso) puisse bénéficier des recommandations et le second, lié à la situation clinique particulière de l'utilisateur (micro). Par la suite, des recommandations peuvent être transmises à l'établissement pour qu'un suivi et qu'une mise en action des recommandations soient appliqués.

Un total de 315 mesures correctives a été mis en place suite au processus prévu par le régime d'examen des plaintes en 2020-2021. Ces mesures se divisent en 164 mesures à portée systémique et 151 mesures à portée individuelle. Les mesures systémiques les plus communes sont l'adoption, la révision et l'application de règles et procédures, et l'adaptation des soins et services. Les mesures individuelles les plus communes sont l'adaptation des soins et services et l'information et la sensibilisation d'un intervenant. Les figures 5 et 6 énoncent les mesures proposées et leur incidence.

Figure 5 - 164 mesures systémiques

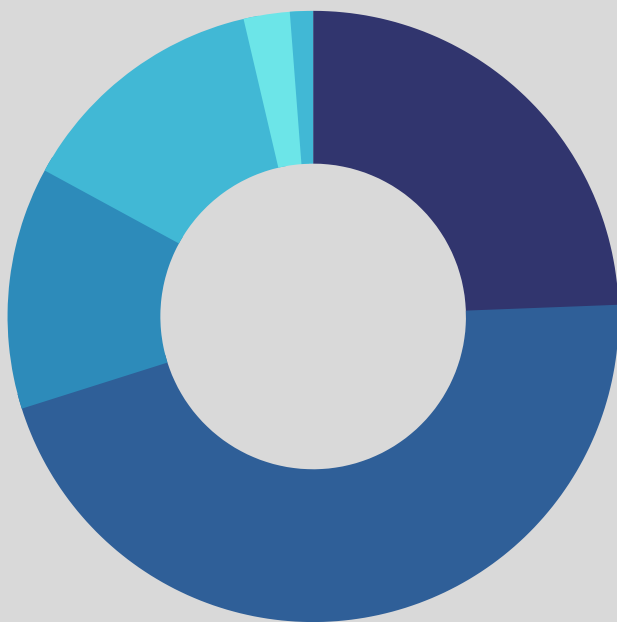
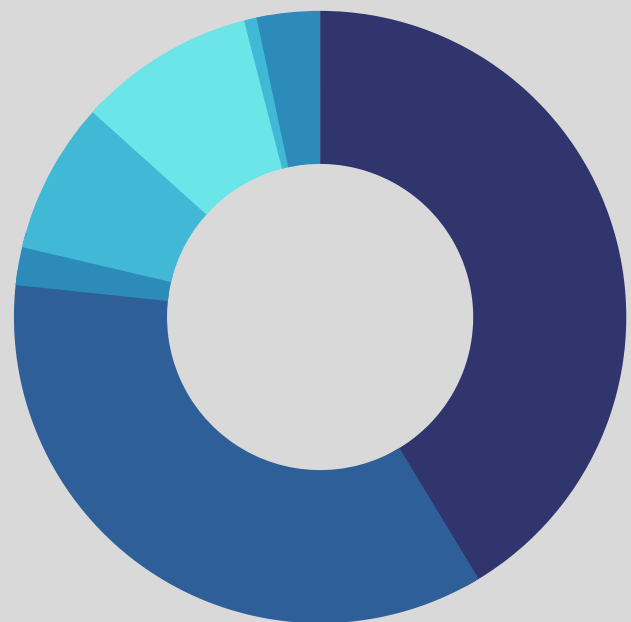


Figure 6 - 151 mesures individuelles



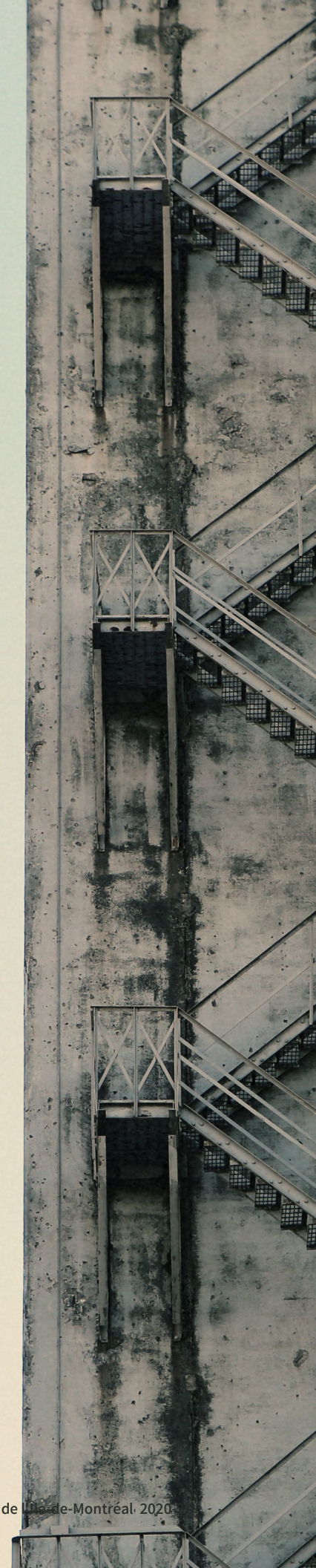
- Adoption/révision/application de règles et procédures (24.4% - 40 mesures)
- Adaptation des soins et services (45.7% - 75 mesures)
- Adaptation du milieu et de l'environnement (12.8% - 21 mesures)
- Communication/promotion (13.4% - 22 mesures)
- Formation/supervision (2.4% - 4 mesures)
- Respect des droits (1.3% - 2 mesures)

- Adaptation des soins et services (41.3% - 62 mesures)
- Information/sensibilisation d'un intervenant (35.3% - 53 mesures)
- Conciliation/intercession/médiation/liaison /précision/explication (2% - 3 mesures)
- Ajustement financier (8% - 12 mesures)
- Obtention de services (9.3% - 14 mesures)
- Respect des droits (0.8% - 1 mesure)
- Adaptation du milieu et de l'environnement (3.3% - 5 mesures)

UNE DIFFICULTÉ D'ÊTRE

La fin de la boucle de suivi des recommandations demeure problématique. Des 22 recommandations et des 100 engagements de l'instance, il a été possible d'avoir des suivis formels sur 89 % d'entre elles. Sans supposer que les mesures n'ont pas été mises en place, ceci illustre la nécessité d'un suivi plus diligent de la part de l'établissement, du Comité de vigilance et du Conseil d'administration du CIUSSS.

L'article 181.0.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule à cet effet: Dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts dans le respect des droits individuels et collectifs, le conseil d'administration doit créer un Comité de vigilance et de la qualité responsable principalement d'assurer, auprès du Conseil, le suivi des recommandations du Commissaire local aux plaintes et à la 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 présente loi ou de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.



DÉLAI D'EXAMEN DES PLAINTES

La Loi sur les services de santé et les services sociaux demande que les plaintes soient traitées dans un délai de 45 jours. Advenant une impossibilité de respecter ce délai, le Commissariat doit communiquer avec les plaignants pour leur expliquer la situation et les informer des autres recours possibles.

Le tableau 2 présente les délais requis pour le traitement des plaintes en 2020-2021.

Tableau 2 :
Délais d'examen des plaintes non médicales

Délai d'examen	Nombre	%
Mois de 3 jours	59	13.92
4 à 15 jours	125	29.48
16 à 30 jours	133	31.37
31 à 45 jours	89	20.99
.....		
Sous-total	406	95.76
.....		
45 à 60 jours	7	1.65
61 à 90 jours	6	1.42
91 à 180 jours	2	0.47
181 jours et plus	3	0.71
.....		
Sous-total	18	4.25
.....		
Total	424	100.00

En 2018-2019

Seulement 13 % des plaintes ont pu être traitées à l'intérieur du délai prescrit. Ceci était dû à une instabilité et à un manque de personnel dans l'équipe, à une augmentation du nombre d'assistances et au rodage de nouvelles stratégies dans le traitement des dossiers.

En 2019-2020

Malgré une augmentation du nombre de plaintes et du volume général d'activités du Commissariat, la proportion de plaintes traitées à l'intérieur du délai de 45 jours a été augmentée à 43 %.

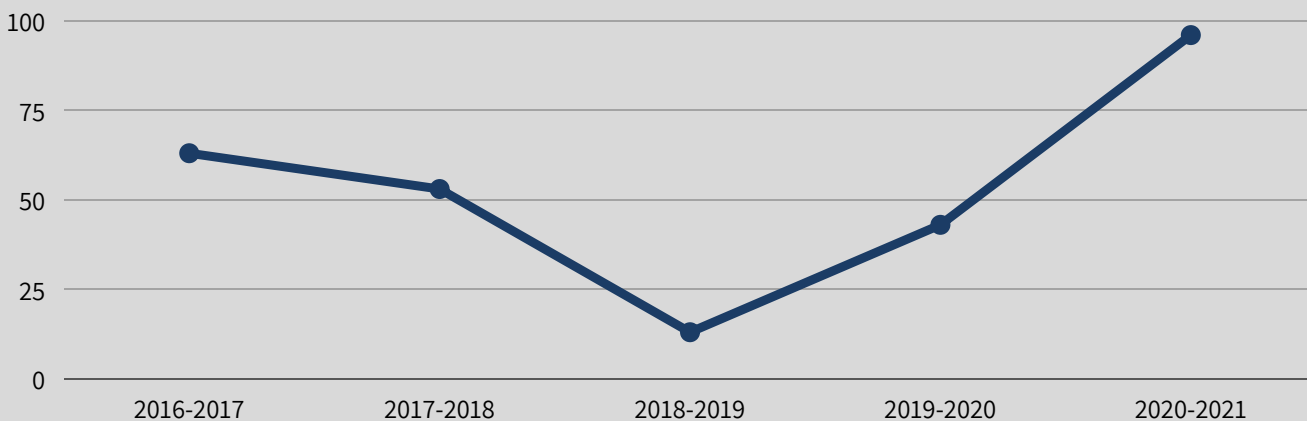
En 2020-2021

96 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai inscrit dans la Loi sur les services de santé et de services sociaux.

La figure 7 présente l'évolution du pourcentage de plaintes traitées en 45 jours et moins au cours des dernières années.



Figure 7 : Pourcentage de plaintes traitées en 45 jours et moins



Les facteurs ayant permis cette amélioration sont strictement liés à l'ajout de ressources temporaires, ainsi qu'à la stabilisation du personnel régulier du Commissariat grâce à cet ajout de ressources. Tous les postes réguliers du Commissariat ont été comblés au cours de l'année financière et aucun membre de l'équipe n'a subi d'absences prolongées, et ce, malgré la pandémie. Nous avons pu combler les besoins ponctuels et structurels liés au faible financement stable du Commissariat via l'embauche de consultants temporaires adhoc ayant le titre, et jouant le rôle de délégués aux plaintes ou de soutien administratif.

Les consultants:

Aliya Oulaya Affdal – Consultante – Déléguée aux plaintes, **Claire Bédard** – Consultante – Déléguée aux plaintes, **Émilie Blackburn** – Consultante – Déléguée aux plaintes*, **Geneviève Boily** – Consultante – Déléguée aux plaintes, **Julien Brisson** – Consultant – Délégué aux plaintes*, **Dana Cape** – Consultante – Déléguée aux plaintes, **Erin Douglas** - Consultante – Déléguée aux plaintes, **Karine Faucher-Lajoie** – Consultante – Adjointe administrative, **Mathieu Geneau** - Consultant - Délégué aux plaintes, **Amélie Hewett** – Consultante – Adjointe administrative, **Darquise Lafrenière** – Consultante - Déléguée aux plaintes, **Marie-Ève Lemoine** – Consultante – Déléguée aux plaintes*, **Vanessa Mastrangelo** – Consultante – Adjointe administrative, **Erica Monteferante** - Consultante - Déléguée aux plaintes, **Jennifer Pelletier** - Consultante – Déléguée aux plaintes, **Diana Karena Volesky** - Consultante – Déléguée aux plaintes, **Ayalla Weiss-Tremblay** - Consultante – Déléguée aux plaintes. (* ces consultants sont devenus des employés permanents du Commissariat en 2020-21)

Ces consultants ont cumulé un total de **3224** heures de travail, soit l'équivalent de près de deux personnes à temps complet au surplus de la structure actuelle de dotation autorisée par le CA et le CIUSSS. Bien que la réussite du Commissariat soit spectaculaire, l'usage de consultants à si grande échelle démontre également la fragilité de ce département alors que deux (2) membres de personnel supplémentaires seraient nécessaires pour uniquement maintenir le Commissariat au niveau des attentes du législateur. En effet, ces contractuels pallient les besoins en matière de ressources du Commissariat pour qu'il réponde adéquatement à son mandat. Effectivement, le Commissariat est en situation de sous-effectif chronique dans un contexte de complexification constante de son mandat. À maintes reprises, la structure de financement du Commissariat a été discutée avec les autorités du CIUSSS et le CA. Sans balises ministérielles claires, aucune décision quant à la structure financière du Commissariat n'a été prise par les autorités du CIUSSS pour l'instant.

Comme le Commissariat a augmenté la fréquence des suivis administratifs auprès des directions du CIUSSS, dans tous ses dossiers, pour s'assurer que les réponses nécessaires étaient colligées à l'intérieur du délai légal, la somme de travail à effectuer par notre bureau est maintenant plus grande que jamais. Un changement de culture s'opère au sein de l'organisation pour s'assurer que les réponses nécessaires soient colligées à l'intérieur d'un délai raisonnable pour répondre aux attentes du législateur en matière d'amélioration de la qualité des soins et services.



RECOURS AUPRÈS DU PROTECTEUR DU CITOYEN

Le Protecteur du citoyen a pour mandat de recevoir les insatisfactions des usagers quant aux conclusions de plaintes non médicales émises, entre autres, par notre Commissariat. Le Protecteur du citoyen a aussi un droit d'intervention.

Pour l'année 2020-2021, le Protecteur a été sollicité dans le cadre de 39 dossiers conclus par le Commissariat. Considérant que nous avons conclu 424 dossiers non médicaux, ces 39 plaintes représentent 9,2 % de nos dossiers qui ont été examinés par le Protecteur du citoyen. Quant aux dossiers fermés cette année, uniquement 3 dossiers ont fait l'objet de recommandations de la part du Protecteur du Citoyen auprès du Conseil d'administration du CIUSSS, soit une proportion de 0,7 % de nos dossiers totaux conclus.

RECOMMANDATIONS DU PROTECTEUR AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

1 Hôpital général juif : unité post-partum

Annuler le montant facturé pour une hospitalisation.

2 Hôpital général juif : urgence psychiatrique

Prendre les mesures nécessaires afin que l'urgence psychiatrique mette à la disposition des usagers des moyens sécuritaires pour se divertir et occuper leur temps libre.

3 Hôpital général juif : urgence générale

Que la chef des soins de l'urgence, accompagnée d'un membre du personnel de la direction des soins infirmiers, revoie un passage à l'urgence avec les infirmières du triage impliquées pour que les soins et services soient conformes aux normes en vigueur à l'établissement.

Que la chef des soins de l'urgence rappelle au personnel de l'urgence les normes en matière de recours aux mesures de contrôle, dont la mention des notes détaillées du risque de lésions, des mesures alternatives utilisées et de la surveillance requise, et la complétion du rapport de l'utilisation d'une mesure de contrôle.

Que la chef des soins de l'urgence rappelle au personnel de l'urgence qu'une substance chimique par voie orale, ou sous forme injectable, constitue une mesure de contrôle et qu'elle ne doit être donnée qu'en cas de risque de lésions.

RECOMMANDATIONS DU PROTECTEUR AU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR DES PÉRIODES ANTÉRIEURES

Le Protecteur du Citoyen a émis des recommandations auprès du CA du CIUSSS en lien avec des dossiers de l'année fiscale 2018-2019 et 2019-2020, qui ne nous ont été transmises qu'après la rédaction du rapport annuel précédent (après le 31 mars 2020).

1 Centre Miriam

Clarifier et diffuser les rôles et responsabilités de l'établissement et ceux de ses ressources intermédiaires partenaires, dont plus spécifiquement la ressource visée, de façon à ce que les attentes de chacun soient bien établies, notamment en ce qui concerne :

- La qualité du milieu de vie offert aux résidents, au-delà des soins de base;
- La participation des résidents aux activités de la vie quotidienne et leur stimulation dans le cadre d'activités adaptées à leurs besoins particuliers;
- L'approche et l'attitude à privilégier auprès des résidents et des familles de façon à maintenir un bon lien de confiance, favorisant ainsi leur implication pour le mieux-être des résidents.

2 CLSC Benny Farm

Rédiger un contrat clinique avec l'usagère et ses dispensateurs de services, afin d'établir les responsabilités respectives ainsi que les règles à respecter de part et d'autre.

3 CIUSSS Centre-Ouest de l'Île-de-Montréal

Mettre en place une politique sur la gestion des effets personnels des usagers qui ont été perdus, volés ou brisés. Accompagner la politique d'une procédure visant à prévenir la perte des effets personnels des usagers. Accompagner la politique d'une procédure visant à faciliter aux usagers la déclaration d'une perte, d'un vol, ou d'un bris de ses effets personnels. Accompagner la politique d'une procédure visant à retrouver les effets personnels d'un usager qui ont été perdus ou volés. Instruire le personnel de l'hôpital général juif sur la politique et les procédures mises en place.

RECOMMANDATIONS DU PROTECTEUR AU CONSEIL D'ADMINISTRATION POUR DES PÉRIODES ANTÉRIEURES (SUITE)

4 Hôpital général juif : unité de cardiologie

Rappeler au membre du personnel concerné les obligations qui lui incombent lorsqu'il est confronté aux limites de ses connaissances en matière de médication, et les actions qu'il doit prendre lorsque, pour cette raison, le soulagement d'un usager est compromis.

Informers le membre du personnel concerné qu'il est inapproprié et non professionnel de questionner un membre de la famille sur la médication qui doit être donnée à un usager, même si cette personne est un professionnel de la santé.

Rappeler au personnel infirmier qu'il doit, au regard des usagers qui reçoivent des soins de confort :

- S'assurer de façon continue que l'usager soit soulagé, tant sur le plan physique que psychologique;
- Évaluer si la médication administrée apporte l'effet souhaité et noter ses observations au dossier;
- Prendre les mesures qui s'imposent si l'inconfort de l'usager persiste;
- S'assurer, par une formation complémentaire sur les soins palliatifs, par exemple, que l'ensemble du personnel infirmier répond adéquatement aux besoins des usagers en fin de vie.



ASSISTANCES

Le Commissariat a comme mandat d'accompagner les usagers dans les démarches de plaintes et dans l'obtention de soins et de services. En 2020-2021, 1793 demandes d'assistance ont été reçues et traitées.

1793

assistances ont été reçues
et traitées

CONSULTATIONS

Le Commissariat peut également conseiller les membres du personnel ou les gestionnaires en lien avec le régime d'examen des plaintes, et en lien avec son mandat visant à respecter les droits des usagers et l'amélioration de la qualité des soins et des services. En 2020-2021, 536 demandes de consultations ont été reçues et traitées.

536

demandes de consultations
ont été reçues et traitées.





INTERVENTIONS

Au cours de la dernière année, la Commissaire s'est prévalu de son droit d'intervention, qui lui est octroyé au sens de l'alinéa 33(7) de la LSSSS et balisé par le cadre de référence :

33(7) il intervient de sa propre initiative 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'usagers ne sont pas respectés; il fait alors rapport au conseil d'administration ainsi qu'à toute direction ou à tout responsable concerné d'un service de l'établissement ou, selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services concernés et peut leur recommander toute mesure visant la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. (...)

Les principes directeurs d'une intervention, selon le Cadre de référence du pouvoir d'intervention du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, visent d'abord des objectifs généraux de respect des droits des usagers ou des personnes, de respect des personnes, de respect des compétences, de l'amélioration de la qualité des services, de rigueur et de neutralité.

Lors de cette année financière, la Commissaire a ouvert **82** interventions et en a conclu **75**. Ce nombre n'est cependant pas entièrement à évaluer sous la loupe du cadre de référence nommé plus tôt. Lors de l'adoption de la Loi visant à lutter contre la maltraitance des aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, une directive informelle du ministère est parvenue aux intervenants des Commissariats pour normaliser l'entrée de donnée des signalements liés à cette législation. À ce titre, comme l'article 14 de ladite Loi le prévoit, les signalements de maltraitance seront quantifiés dans une section dédiée. Ainsi, parmi les interventions ouvertes par la Commissaire, sont en lien avec la maltraitance et seront traitées dans la sous-section dédiée à la maltraitance.

Rapport Expérience-patient

Un premier rapport concernait l'expérience-patient, y compris les questions de communication avec les membres de la famille. En effet, le CIUSSS a dû s'adapter rapidement à l'urgence de santé publique liée à la pandémie. Naturellement, l'objectif principal était de contrôler et prévenir la transmission du virus. Inévitablement, il y a eu des impacts négatifs sur l'expérience des usagers, des résidents et de leurs familles. Nous avons donc abordé certains éléments pour optimiser l'expérience du patient/résident, en reconnaissant, entre autres, le rôle essentiel joué par les membres de la famille. Par exemple, un plan de communication clair est important pour aider à atténuer les inquiétudes des familles et pour fournir l'ensemble des informations cliniques pertinentes. Ce rapport recommandait au CIUSSS de mettre en place des stratégies organisationnelles pour optimiser l'expérience du patient et de sa famille, malgré le contexte de l'urgence sanitaire. Suite à cette recommandation, un sous-comité du comité pandémie du CIUSSS a été créé avec cet objectif précis.

Rapport Objets perdus

Un deuxième rapport concernait spécifiquement la situation de perte d'effets personnels, alors que nous avons observé une plus grande prévalence de ces situations dans le contexte de la pandémie. Nous recommandions d'élaborer des mesures pour :

- prévenir la perte d'effets personnels;
- aider à retracer les effets personnels lorsque leur perte est signalée;
- développer des mesures pour mieux informer les usagers, les visiteurs et les membres du personnel des procédures pour signaler un objet perdu. Suite à cette recommandation, une révision des politiques objets perdus et objets de valeur a été entreprise par le CIUSSS.

Rapport Qualité des services dans les CHSLD

Un troisième rapport concernait la qualité des soins en CHSLD en période de pandémie, suite à la première vague, pour s'assurer que le CIUSSS établisse des mécanismes pour assurer la qualité des soins pour tous les résidents en prévision d'une possible 2e vague. Il a donc été recommandé de créer des mécanismes d'alerte quand les établissements ne sont plus capables de livrer des soins adéquats; de développer un plan d'action basé sur les signes avant-coureurs, indiquant une incapacité potentielle à garantir des standards de soins adéquats; d'établir des lignes directrices claires pour des soins adéquats qui doivent être offerts à tous, même pendant une pandémie; d'évaluer les besoins actuels non satisfaits des résidents en fonction du niveau de soins établi, en vertu de modèles liés aux soins des personnes âgées; et, dans les situations où il y a des menaces locales ou systémiques.

Rapport Qualité des soins en obstétrique

Un autre rapport important portait sur les soins en obstétrique. Dans ce rapport, nous avons fait état du débat sur le terme « violence obstétricale » et mis en lumière les besoins légitimes qu’expriment les mères, en matière de communication respectueuse et de consentement libre et éclairé aux soins. La Commissaire a recommandé l’usage de guides de pratique et de sensibilisation en matière de communication respectueuse et de consentement pour tous les intervenants en obstétrique. Nous avons également fait état des expériences négatives vécues par les familles en lien avec les diverses situations où la mère et le nouveau-né sont séparés en raison d’enjeux organisationnels ou structurels. La salle de réveil du Centre des naissances de l’Hôpital général juif est uniquement ouverte de 8h00 à 15h00. Cette situation s’explique par les ressources insuffisantes du personnel permettant d’assurer des soins sécuritaires à la salle de réveil. La Commissaire a recommandé que la direction se penche sur les changements structurels et organisationnels qui pourraient être apportés afin d’éviter de devoir séparer les nouveau-nés de leur mère. Le rapport a été très bien reçu par les instances concernées, et des discussions sont en cours.

Rapport Diversité et inclusion

Enfin, des discussions ont eu lieu concernant la diversité et l’inclusion. En effet, la dernière décennie a été déterminante par rapport à la dénonciation de la discrimination et du racisme envers les personnes racisées, dont les membres des Premières Nations, Inuits et Métis du Canada. La mort de Joyce Echaquan, une femme atikamekw de 37 ans, a été une véritable onde de choc stimulant les autorités à mettre en place des politiques antidiscriminatoires et antiracistes pérennes au sein de leurs institutions. De nombreux facteurs peuvent influencer la qualité des soins et des services, et ceux-ci ne sont pas tous justifiables. Les professionnels de la santé ne constatent pas nécessairement les biais qui teintent leurs décisions cliniques. Plusieurs pistes de solutions sont propices à l’établissement d’une culture de soins favorisant la diversité et l’inclusion. Un rapport sur la diversité et l’inclusion a été réalisé, ainsi qu’un rapport d’intervention spécifique à la communauté juive orthodoxe. Ce dernier a permis d’émettre au CIUSSS la recommandation de développer un plan d’action stratégique axé sur les meilleures pratiques en diversité et en inclusion. Ce rapport a également permis au Commissariat de prendre l’engagement de mettre en place des mesures directes pour améliorer l’accessibilité au régime d’examen des plaintes.

MALTRAITANCE

Le Commissariat est responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance rédigée en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (chapitre L-6.3). Les politiques visent la bientraitance et la mise en place de filets de sauvegarde pour les personnes les plus vulnérables.

Selon les données obtenues de SIGPAQS pour l'année financière 2020-2021, le Commissariat a ouvert **50** dossiers de maltraitance, incluant **54** motifs de maltraitance. Le Commissariat a également ouvert **6** assistances et **8** consultations pour ces mêmes motifs.

50

dossiers d'intervention ouverts



Les assistances relatives à la codification de maltraitance sont surtout liées aux motifs invoqués par des personnes voulant déposer plainte pour un motif semblable à la maltraitance, ou ayant besoin de ressources pour s'informer de ce qu'est la maltraitance. Les consultations relatives à la codification de maltraitance sont lorsque des professionnels, des membres du personnel ou des gestionnaires ont pris contact avec le Commissariat pour connaître les possibilités liées à un signalement de maltraitance.

Il est important de souligner que les personnes communiquant avec le Commissariat pour des motifs s'apparentant à de la maltraitance ne le font pas nommément sous ce motif précis. Souvent vagues ou emplies de gêne, les usagers et leurs représentants présenteront leurs motifs de plainte autrement. La codification de « maltraitance », en vertu de la Loi, peut se confronter avec celle de « Relations personnelles-Abus », présente à la codification ministérielle SIGPAQS pour ce qui est de la catégorie des plaintes.

Parmi les interventions et les plaintes en matière de maltraitance, 24 ont fait l'objet de mesures de la part du Commissariat, en passant par la relocalisation d'usagers à la fermeture de ressources, à la formation sur les mesures de soutien à assurer aux personnes maltraitées, aux mesures disciplinaires pour des employés ou encore, aux plans d'interventions spécifiques aux situations vécues par des usagers.

Il est important de préciser que le système ministériel utilisé par les Commissariats n'est pas adapté à un rapport comme celui-ci. Une mesure, dans le contexte actuel, signifie une recommandation au département de poser une action supplémentaire auprès de l'utilisateur pour faire en sorte que la maltraitance alléguée ne cesse. Aucun des processus ministériels officiels ne permet de faire un codage des cas de maltraitance signalés comme étant « confirmés ou non confirmés ». Il est intéressant de noter que 3 dossiers ont le motif « maltraitance organisationnelle » et sont directement liés à la COVID-19. Ces 3 dossiers sont dans des milieux de vie pour aînés, les plus vulnérables à la maltraitance et les plus durement touchés par la crise sanitaire. Dans ces 3 dossiers, touchant des milieux différents (CHSLD public, RPA et établissement privé avec lits achetés au Mécanisme d'accès à l'hébergement), des recommandations ont été émises par le Commissariat.

Finalement, la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (chapitre L-6.3) a véritablement dynamisé les intervenants de première ligne et les familles préoccupées par le bien-être de leurs proches à dénoncer certains gestes considérés comme de la maltraitance. Cependant, nous avons le même constat que l'an dernier alors qu'il semble évident que ce ne sont pas tous les signalements qui sont acheminés auprès du Commissariat.

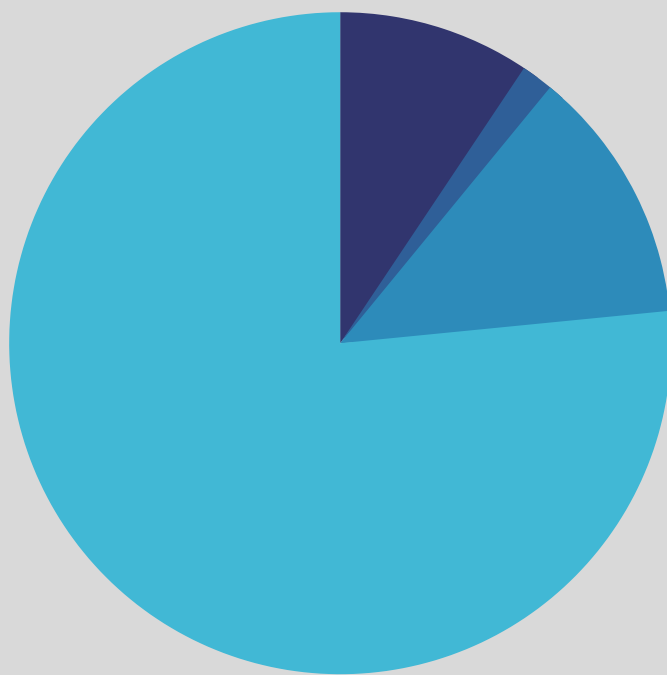


Figure 8 : Signalements de maltraitance

- Interventions (77% - 49 dossiers)
- Assistanes (11% - 6 dossiers)
- Plaintes (2% - 1 dossier)
- Consultations (13% - 8 dossiers)

Après une vérification sommaire auprès du processus d'intervention concerté (PIC), les données sommaires portées à l'attention du Commissariat sont de nature à confirmer que les intervenants ne se sont pas entièrement appropriés les tenants et aboutissants de la politique maltraitante du CIUSSS. Selon les données tirées de l'Enquête sur la maltraitance envers les personnes âgées au Québec - Portrait de la maltraitance vécue à domicile récente de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) de 2020, de 6% des aînés vivant à domicile en sont victimes. Environ 345 000 personnes (de tout âge) habitent le territoire du CIUSSS, dont environ 1130 résidents dans les 6 CHSLD.

Étant donné l'état des dénonciations telles que rapportées à la Figure 8, nous remarquons une sous-dénonciation importante des cas de maltraitance sur le territoire du CIUSSS du Centre-Ouest de l'Île-de-Montréal.

Le nombre de résidents des CHSLD publics du territoire seul devrait, selon les données fournies par l'ISQ, générer au moins 68 dossiers de maltraitance qui devraient nous parvenir annuellement. Ces données sont sans compter sur les dénonciations provenant de la communauté. Il est donc évident que les signalements reçus représentent la pointe de l'iceberg. Divers facteurs peuvent expliquer ce sous-signalement à nos bureaux. D'abord, les aînés pourraient ne pas souhaiter dénoncer ou demander de l'aide, par peur des répercussions, par dépendance à l'égard de la personne maltraitante, pour divers autres motifs tels que des sentiments de honte ou de culpabilité, ou encore par résignation. Ensuite, il est possible que les membres du personnel connaissent mal les ressources disponibles et les politiques d'établissement, ou même banalisent le phénomène de la maltraitance. Sensibiliser plus de 12 000 membres du personnel et 600 médecins dans plus de 30 centres de soins est un défi de taille. La Commissaire salue l'engagement du CIUSSS dans ses efforts de promotion de la politique visant à contrer la maltraitance et lui suggère de continuer ces efforts de sensibilisation, d'enseignement et de promotion auprès de ses intervenants de première ligne.



PROMOTION ET COLLABORATION AU FONCTIONNEMENT DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Conformément aux obligations légales listées à l'alinéa 33(3) de la LSSSS, le Commissariat doit effectuer des activités de promotion (active et passive) du régime d'examen des plaintes. La promotion passive est une forme de promotion qui n'implique pas d'interaction directe avec les usagers (ex. dépliants, affiches, vidéos, podcasts). La promotion active implique, pour sa part, une interaction avec l'utilisateur. Les activités de promotion peuvent viser les usagers et leurs proches, pour les informer de leurs droits, ainsi que le personnel de la santé, pour les sensibiliser afin qu'ils puissent diriger les usagers vers le Commissariat, le cas échéant, et qu'ils aient une conduite conforme au code d'éthique de l'établissement.

La promotion du régime d'examen des plaintes et des droits des usagers est un défi de taille en fonction de nos ressources humaines et financières actuelles.



Notre Commissariat a déployé beaucoup d'efforts en ce sens au courant de l'année 2020-2021, en déployant une variété de stratégies pour tenter d'atteindre le plus efficacement et largement possible la population visée.

En effet, alors que les moyens traditionnels de promotion (dépliants, affiches) semblent peu efficaces tout en étant un vecteur de transmission de la COVID-19, les nouvelles technologies n'atteignent pas nécessairement les usagers plus vulnérables.

Pour l'année financière 2020-2021, les membres de l'équipe du Commissariat ont collectivement effectué 485 heures de promotion et d'information active et passive^{2,3} auprès des usagers, ainsi que de collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes conformément aux obligations légales listées à l'alinéa 33(3) de la LSSSS. Il s'agit là d'une somme importante d'heures de promotion auprès des usagers.

Diverses modalités de promotion n'ont pas pu être mises en place en lien avec la crise sanitaire de la COVID-19. Cependant, bien que les membres de l'équipe du Commissariat n'aient pas effectué de promotion et d'information active en face à face auprès des usagers, des rencontres ont eu lieu par vidéoconférence. Un plan d'action a également été mis en place en collaboration avec l'équipe de Communication du CIUSSS pour assurer une meilleure promotion (mise à jour du site web, création de vidéos informatives sur le régime d'examen des plaintes, image corporative des documents du Commissariat, etc.) et sera déployé au courant de l'année 2021-2022. Le tout devrait favoriser la promotion des droits des usagers et du régime de plainte, l'accessibilité au régime de plainte ainsi que la visibilité générale du Commissariat.

Divers étudiants^{4,5} ont également fait des stages dans notre Commissariat. Deux étudiantes à la maîtrise en Administration des services de santé, option Gestion des systèmes de santé et une étudiante en Bioéthique, de l'École de la santé publique de l'Université de Montréal ont fait des rapports portant sur les pratiques de promotion dans les Commissariats aux plaintes. Un étudiant au Programme en règlement des différends de l'Université de Sherbrooke a, pour sa part, contribué à la collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes en faisant un rapport sur les liens interjuridictionnels entre les comités des usagers et les Commissariats aux plaintes. Finalement, 3 étudiants du Collège Ahuntsic⁶ nous ont approchés pour faire un sondage sur les obstacles nuisant à l'exercice du droit à porter plainte chez les jeunes de 14 à 25 ans. En conclusion, en plus de travailler directement sur des projets liés à la promotion et à la collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes, ce fut une opportunité de promotion active communautaire qui a permis à des étudiants de mieux connaître le rôle et le mandat des commissaires aux plaintes.

VILLA-MARIA

Finalement, les Commissariats partout dans la province ont vécu les secousses liées aux différentes crises sociales et aux changements organisationnels récents dans le réseau de la santé et des services sociaux (crise sanitaire, ajout de mandats, etc.). Ces crises ont contribué à un renforcement des liens de collaboration avec nos collègues d'autres Commissariats.

Ceci a conduit à la production d'un document présenté aux CA⁷ des CIUSSS Est, Centre-Sud, Nord, Centre-Ouest et Ouest de l'Île de Montréal; à Mme Dominique Savoie, Sous-Ministre du Ministère de la Santé et des Services sociaux; à la Protectrice du citoyen dans le cadre de son appel à mémoire sur la gestion de la crise de la COVID-19 dans les CHSLD; à Madame Dominique Charland, Commissaire-conseil, Ministère de la Santé et des Services sociaux, ainsi qu'à un avis écrit dans le cadre des États Généraux de l'OIIQ 2021.^{8,9}

La liste des événements et actions de promotion du Commissariat sont en annexe de ce rapport.

² Sapers, H. & Johns, D. (2020). The Future of Ombudship in Canada. Forum of Canadian ombudsman. Canadian Politics and Public Policy. <https://policymagazine.ca/the-future-of-ombudship-in-canada/>

³ Collette, K., Rousseau, J., Clerc, I. & Clamageran, S. (2012). Littératie et droits en matière de santé et de services sociaux. Communication, (Vol. 30/1).

⁴ Grâce Igihozo, A. et Kasrmali, A. (2021, avril). Favoriser la diversité et l'inclusion dans les commissariats locaux aux plaintes et à la qualité des services: la promotion, plus qu'une responsabilité légale et éthique, mais aussi un levier puissant de changement.

⁵ Liv, A. (2021, février). Praidia.

⁶ Morisset, E. (2020, novembre). Rapport d'analyse : Analyse de l'intersectionnalité des mandats du Commissariat local aux plaintes et à la qualité des services et des Comités des usagers.

⁷ Beaudry, C., Ceise, S. et Kabuya Modia, J. (2021, mai). Étude sur les raisons de l'absence de plaintes de jeunes de 14 à 25 ans au sein des CIUSSS montréalais

⁸ Constats et pistes de réflexion des Commissaires des CIUSSS Montréalais sur la première vague COVID-19 par les Commissariats des CIUSSS Est, Centre-Sud, Nord, Centre-Ouest et Ouest de l'Île de Montréal. 22 septembre 2020

⁹ Avis présenté dans le cadre des États Généraux de l'OIIQ 2021 : « Au cœur de l'expertise infirmière : Pour la santé des Québécois » par Marion Carrière - Commissaire aux plaintes et à la qualité des services - Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, Lynne Casgrain - Commissaire aux plaintes et à la qualité des services Centre universitaire de santé McGill, Julie Lahaie - Commissaire aux plaintes et à la qualité des services - Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue et Maude Laliberté - Commissaire aux plaintes et à la qualité des services - Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest de l'Île-de-Montréal. 19 mars 2021.

⁹ Laliberté, M. (2021, 28 avril). Article long LinkedIn. Le régime d'examen des plaintes comme outil d'amélioration de la qualité des soins et des services : contribution aux États généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ)

Présentation aux audiences publiques États généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). 22 avril 2021.



SECTION SPÉCIALE SUR LA COVID-19

La crise sanitaire de la COVID-19 a débuté lors de l'année financière précédente (le 27 février 2020). D'ailleurs, le rapport annuel 2019-2020 présente les ajustements administratifs qui ont dû être faits par le Commissariat. Ceux-ci ne seront donc pas rediscutés dans ce rapport. Je présenterai un sommaire des enjeux et des préoccupations se dégageant des plaintes et assistances pendant la période de la pandémie comprise à l'intérieur de l'année financière, mais j'y inclurai également les données provenant de la période précédente pour avoir la vision la plus globale possible des impacts et bouleversements engendrés par cette crise sanitaire pour les usagers et leurs proches, pour plusieurs, victimes de cette tragique pandémie.

Rappel des évènements marquant la crise sanitaire

- Le début de l'année 2020 a été marqué par une épidémie d'un nouveau virus de la famille des Coronaviridae.¹⁰
- L'Hôpital général juif est l'un des quatre hôpitaux initialement désignés pour recevoir les personnes atteintes du COVID-19 nécessitant une hospitalisation. Il est l'hôpital désigné à Montréal pour la clientèle adulte le 7 février 2020.
- Le 27 février 2020, un premier cas est diagnostiqué au Québec, à l'Hôpital général juif.
- Cette épidémie a atteint l'ensemble des continents et a été déclarée pandémie par l'Organisation mondiale de la santé le 11 mars 2020.
- Le gouvernement du Québec a déclaré l'état d'urgence sanitaire le 13 mars 2020, lui permettant de mettre en place un ensemble de mesures préventives pour protéger la santé de la population québécoise.
- Une première vague de l'épidémie touche le Québec du 27 février 2020 au début juin 2020. Montréal est la ville canadienne la plus touchée pendant la première vague, particulièrement dans ses milieux de vie pour aînés (CHSLD, RPA).
- Une deuxième vague touche le Québec de la fin août 2020 à la fin mars 2021.
- Le 14 décembre 2020, le Centre gériatrique Maimonides Donald Berman est le premier centre montréalais à offrir des vaccins contre la COVID-19 aux résidents et aux employés.
- Le 6 février 2021 marque le triste anniversaire du 10 000e mort au Québec.
- Le 23 mars 2021, 1 million de personnes ont été vaccinées au Québec.

¹⁰<https://www.inspq.qc.ca/covid-19/donnees/ligne-du-temps>

Quelques statistiques

Notre premier dossier directement en lien avec la COVID-19 a eu lieu le 27 février 2020. Entre le 27 février 2020 et le 31 mars 2021, nous avons recensé **722** dossiers directement reliés à une préoccupation découlant de la crise sanitaire de COVID-19 et des politiques en découlant:

- 8 plaintes médicales;
- 160 plaintes non médicales;
- 530 assistances;
- 24 interventions.

Les plaintes ont conduit à 72 mesures directes et les assistances ont été conclues, en moyenne, en 2 jours.

Principaux motifs d'insatisfaction

Voici un sommaire des enjeux et préoccupations se dégageant des plaintes, des assistances et des interventions découlant des préoccupations des usagers et de leurs proches pendant la pandémie.

Tout au long de cette année, nous avons pu observer des réactions polarisées, d'une part pour dénoncer l'insuffisance des mesures pour encadrer efficacement la crise sanitaire, ou d'autre part, pour dénoncer le caractère excessif des mesures brimant les droits individuels des usagers et de leurs proches. Cependant, un élément commun est transversal à toutes les plaintes : le besoin d'une communication plus fluide, à la fois pour le suivi de l'état de santé d'un proche (niveau micro) que pour être informé diligemment des politiques de l'établissement (niveau macro). Des difficultés ont été notées pour établir des modes de communication stables, réguliers, empathiques et signifiants entre le personnel des établissements du CIUSSS, les usagers et leurs proches.

Les thèmes d'insatisfactions fréquents touchaient l'organisation du milieu, par exemple, la peur d'une contamination par un manque de respect des mesures de distanciation, le manque de diligence dans l'application de mesures de protection par les employés, ou encore, l'organisation spatiale (chambres ou salles de bain partagées). Toujours en lien avec ce motif, d'autres étaient insatisfaits de la perte ou du vol d'objets personnels ou encore des mesures découlant des directives ministérielles (confinement, transferts d'usagers, interdiction de visites, etc.) Il est intéressant de noter que toute forme de dissonance entre les informations transmises par les autorités publiques ou les médias et la réelle possibilité du CIUSSS de les mettre en œuvre générerait automatiquement de la confusion, de l'incompréhension et de l'inquiétude chez les usagers, leurs proches et chez les membres du personnel.



Un deuxième thème d’insatisfaction fréquent touchait les droits des usagers. En effet, les usagers et leurs proches trouvaient lacunaires les informations transmises et reçues concernant l’état de santé de leur proche ou encore les politiques de l’établissement. La mesure sans doute la plus controversée a été la restriction des visites en centres hospitaliers, en CHSLD et en RPA, pour contrôler le risque de propagation du virus. En effet, 94 dossiers concernaient l’accès des proches aidants aux usagers. D’abord, les droits de visite ont été suspendus le 14 mars 2020. Dès lors, nous avons reçu des demandes d’usagers et de leurs familles demandant des exceptions pour diverses raisons (situation médicale ou biopsychosociale de leur proche, barrières linguistiques, etc.) Ensuite, les droits de visite ont été restreints plutôt que suspendus. De nombreuses mises à jour des directives ministérielles sont venues clarifier ou redéfinir qui était considéré comme un proche aidant et le niveau de restriction selon le palier d’alerte régional (voir tableau des Réponses organisationnelles à la pandémie concernant les droits de visite des proches aidants à l’Annexe 3). Nous avons alors reçu des demandes d’usagers pour obtenir des exceptions ou encore pour clarifier les directives s’appliquant à leur contexte.

En plus des interdictions de visites dans les hôpitaux, les CHSLD et les RPA, l’Hôpital général juif a attiré l’attention des médias en mars 2020 pour avoir été le seul hôpital au Québec à interdire les partenaires dans la maternité pendant la pandémie de COVID-19. L’interdiction des partenaires a été une mesure de contrôle jugée nécessaire par l’établissement lors de la première vague de la pandémie de COVID-19 en raison du non-respect des mesures de contrôle de l’infection, mais qui a causé une forte opposition communautaire.

Un troisième thème d’insatisfaction fréquent touchait les soins et les services dispensés, à la fois par leur manque d’accessibilité (annulation, report de services sans information par rapport aux suites prévisibles), mais également en lien avec des enjeux de qualité (détérioration de l’état de santé de résidents, négligence alléguée lors des soins).

Finalement, un quatrième thème d’insatisfaction se rapporte aux droits linguistiques des usagers de se faire servir dans la langue de leur choix, soit l’anglais ou le français. Avec la création de nouveaux services et sites (dépistage, évaluation et vaccination) et l’embauche massive de personnel (administratif et clinique) pour répondre à ces besoins urgents, l’embauche de personnel bilingue semble avoir été moins priorisée dans les circonstances.

Rôle et mandat du Commissariat dans le contexte de la COVID-19

Dans ce contexte de crise sanitaire, le rôle du Commissariat est d'autant plus important pour guider les usagers, les informer sur les meilleures pratiques dans ce contexte exceptionnel et examiner les situations cliniques de façon indépendante.

Plusieurs mesures ont été mises de l'avant par le Commissariat pour contribuer au respect des droits des usagers et à la qualité des soins et des services. Celles-ci peuvent être englobées sous trois grands thèmes :



1 Révision de certaines politiques

En effet, considérant l'augmentation de la prévalence de certains enjeux touchant directement les droits des usagers et la qualité de leurs soins et services, nous avons recommandé de réviser la politique d'objets perdus incluant des mesures de prévention, et d'établir des normes de soins minimales en CHSLD avec des mécanismes d'alerte lorsque l'établissement n'est plus en mesure de les rencontrer.

2 Innovation

En effet, des réflexions sur l'organisation spatiale pour adapter les espaces à la crise sanitaire sont essentielles. Aussi, il est pertinent d'évaluer les risques associés aux mesures de lutte contre la pandémie et mettre en place des alternatives innovantes pour les minimiser.

3 Fluidité organisationnelle

Il est essentiel d'avoir une meilleure concertation entre les acteurs du CIUSSS et leurs partenaires privés pour établir les limites et les balises à la « responsabilité populationnelle » des CIUSSS. Il est également central d'améliorer les stratégies de communication (micro, méso et macro).



Centre de santé et des services sociaux
Cavendish
Health and Social Services Centre
Affilié Université
CLSC

CLSC

MÉDECINS EXAMINATEURS BILAN DES ACTIVITÉS

En comparaison avec les deux années précédentes, ceci représente une baisse du volume de plaintes reçues et traitées, ainsi qu'une diminution du nombre de plaintes résiduelles demeurant en traitement à la fin de l'année financière. Notons cependant une stabilisation du nombre de plaintes reçues et de plaintes rendues durant la période mentionnée. La figure 9 et le tableau 3 illustrent cette évolution.

Figure 9 : Nombre de plaintes médicales reçues et traitées

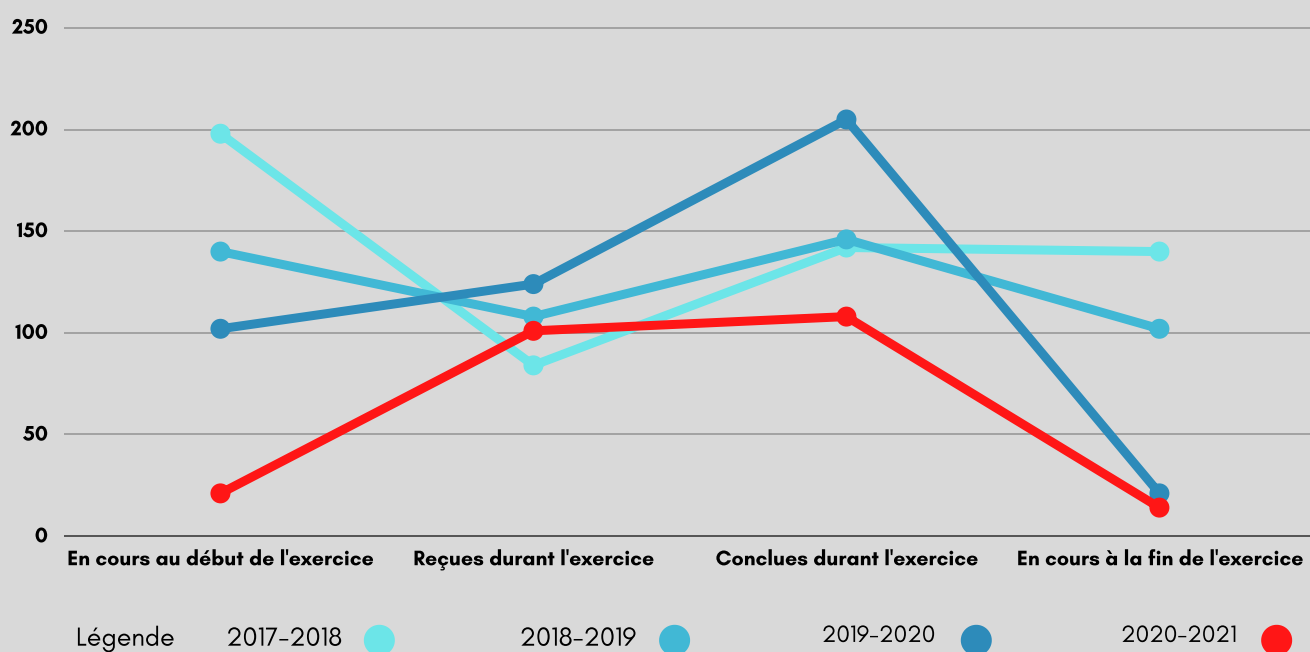


Tableau 3 : Nombre de plaintes médicales reçues et traitées

	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Début de l'exercice	198	140	102	21
Reçues durant l'exercice	84	108	124	101
Conclues durant l'exercice	142	146	205	108
Fin de l'exercice	140	102	21	14

DÉLAI D'EXAMEN DES PLAINTES

La Loi sur les services de santé et les services sociaux demande que les plaintes soient traitées dans un délai de 45 jours. Advenant une impossibilité de respecter ce délai, les médecins examinateurs doivent communiquer avec les usagers pour leur expliquer la situation et les informer des autres recours possibles. Le tableau 6 présente les délais requis pour le traitement des plaintes en 2020-2021.

Ainsi, 52 % des plaintes ont été traitées en moins de 45 jours par les médecins examinateurs au cours de l'exercice qui vient de se clore. Ceci représente une nette amélioration par rapport aux dernières années, pour lesquelles ce pourcentage se situait entre 7 % et 11 %.

Tableau 4 : Délais requis pour le traitement des plaintes en 2020-2021.

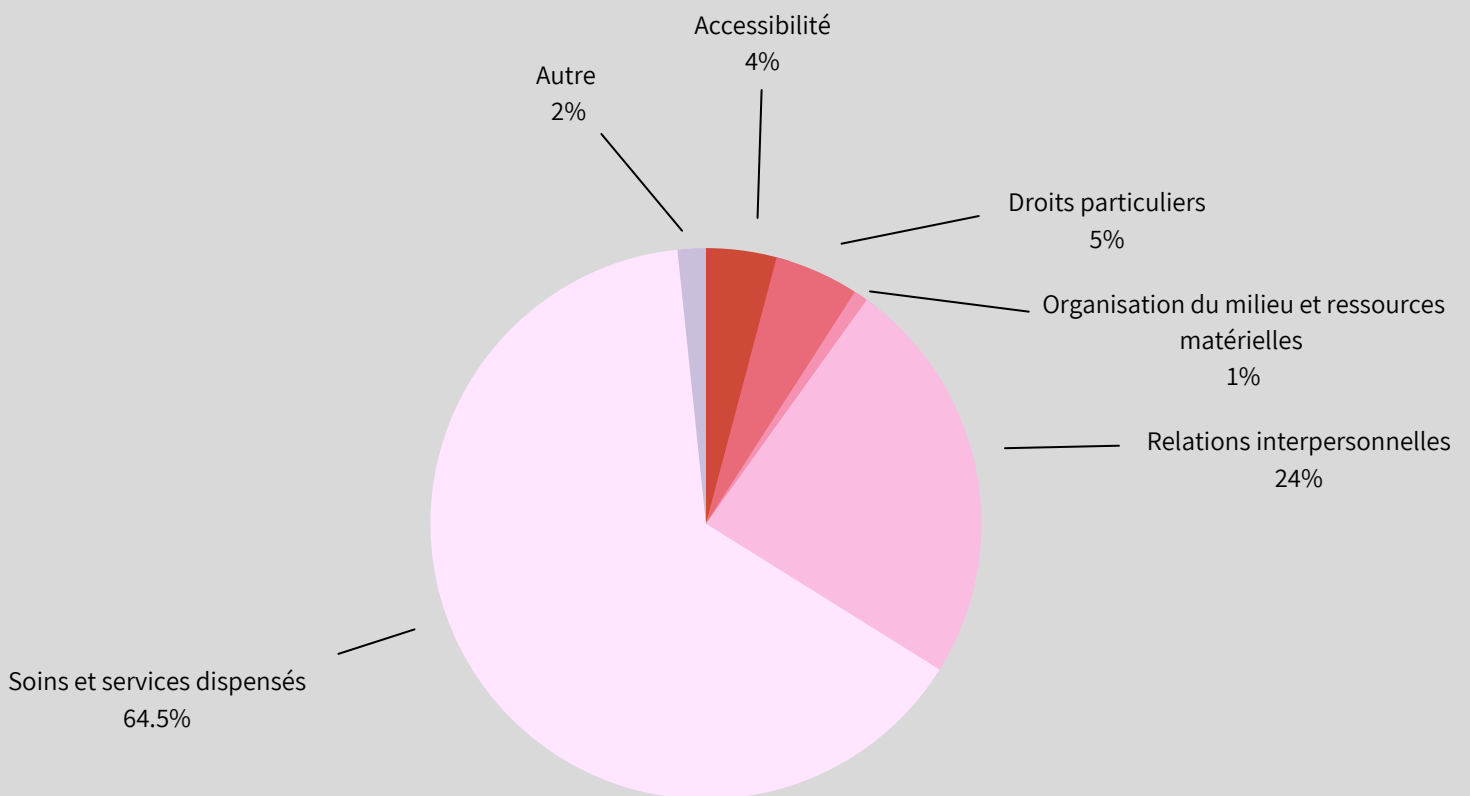
Délai d'examen	Nombre	%
Mois de 3 jours	2	1.85
4 à 15 jours	7	6.48
16 à 30 jours	16	14.81
31 à 45 jours	31	28.70
<hr/>		
Sous-total	56	51.85
<hr/>		
45 à 60 jours	18	16.67
61 à 90 jours	20	18.52
91 à 180 jours	13	12.04
181 jours et plus	1	0.93
<hr/>		
Sous-total	52	48.15
<hr/>		
Total	108	100.00

MOTIFS DES PLAINTES

En 2020-2021, les 101 plaintes médicales conclues comportaient un total de **121** motifs. Les motifs ministériels se divisent en 7 catégories distinctes. En 2020-2021, les motifs les plus nombreux se trouvent dans les catégories **Soins et services dispensés** et **relations interpersonnelles**.

La figure 10 illustre la distribution des motifs ministériels dans les plaintes médicales.

Figure 10 : Motifs invoqués dans les plaintes médicales



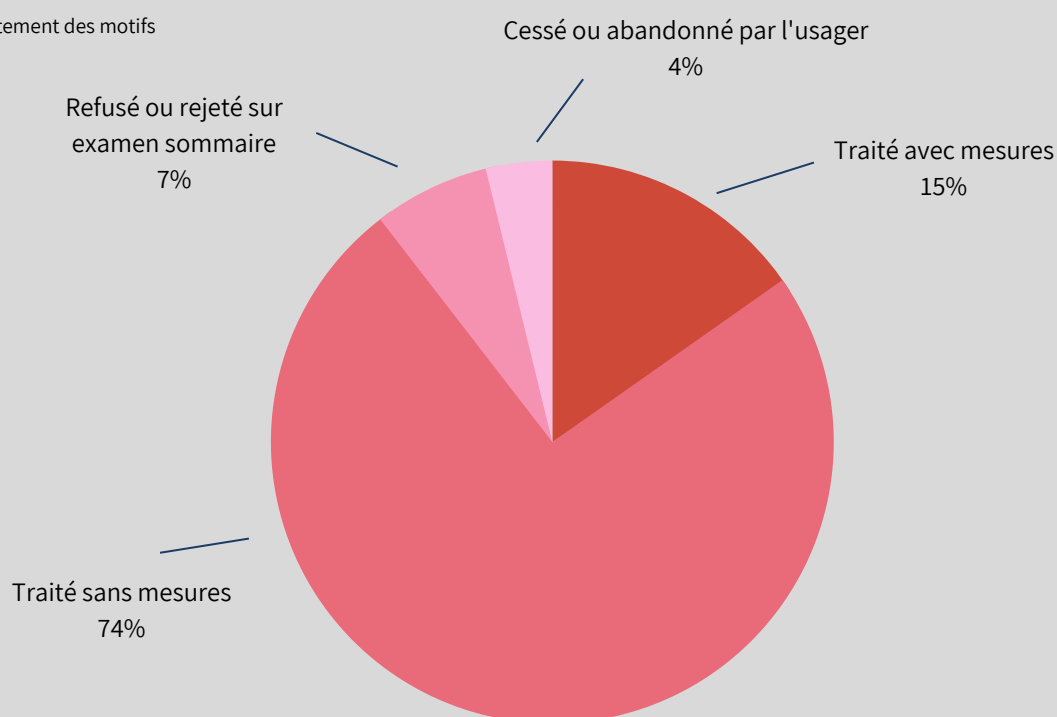
CONCLUSION DES PLAINTES

En 2020-2021, la très grande majorité des plaintes médicales (89 %) a fait l'objet d'un examen par le médecin examinateur. 7 % des plaintes médicales ont été refusées ou rejetées sur examen sommaire, et 4 % d'entre elles ont été abandonnées ou cessées par l'utilisateur ou son représentant en cours d'examen. 15 % des plaintes médicales ont été traitées avec des mesures correctives, et 85 % des plaintes ont été traitées sans mesures. Au total, 18 mesures ont été recommandées par les médecins examinateurs en 2020-2021. Ces mesures se divisent en 12 mesures à portée systémique et 6 mesures à portée individuelle.

Les mesures systémiques les plus communes sont l'adoption, la révision et l'application de règles et procédures, et l'adaptation des soins et services. Les mesures individuelles recommandées sont l'adaptation des soins et services et l'information et la sensibilisation d'un intervenant. Par exemple, des rencontres entre le médecin, son chef de département et/ou le médecin examinateur ont eu lieu pour discuter des aspects communicationnels, relationnels ou de climats de travail avec les usagers, leurs familles, les résidents, les étudiants et le personnel, ou pour proposer un plan d'action incluant la révision d'incidents ou des protocoles cliniques.

Certains rappels ou formations ont également été recommandés, comme la possibilité de recourir à un service d'interprétation visuelle et tactile pour une usagère malentendante, la nécessité pour les médecins de communiquer directement avec les familles de façon diligente, répétée et proactive chaque fois qu'un usager est en isolement à cause de la COVID-19, ou encore la politique de double identification des usagers avant de procéder à tout traitement ou procédure.

Figure 11 : Traitement des motifs



COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS DE LA COMMISSAIRE

La commissaire est satisfaite de l'amélioration notable des délais de réponses des médecins examinateurs. Bien que hors de sa juridiction propre, mais en gardienne du régime d'examen des plaintes au sein du CIUSSS, la Commissaire se doit de souligner les inestimables efforts individuels et collectifs des médecins examinateurs à remplir l'attente du législateur.

L'amélioration continue des processus devra se poursuivre au courant de l'année 2021-2022, et le Commissariat continuera à collaborer avec les médecins examinateurs dans le déploiement de leur plan d'action.



**COMITÉ DE RÉVISION
BILAN DES ACTIVITÉS**

NOMBRE DE DEMANDES DE RÉVISION REÇUES ET TRAITÉES

En comparaison à l'année de référence précédente, les données représentent une diminution du volume de demandes reçues. Ceci est cohérent avec le fait qu'un moins grand nombre de plaintes médicales a été reçu ou conclu par les médecins examinateurs. La figure 12 et le tableau 5 illustrent cette évolution.

Figure 12 : Nombre de demandes de révision reçues et traitées par le comité de révision

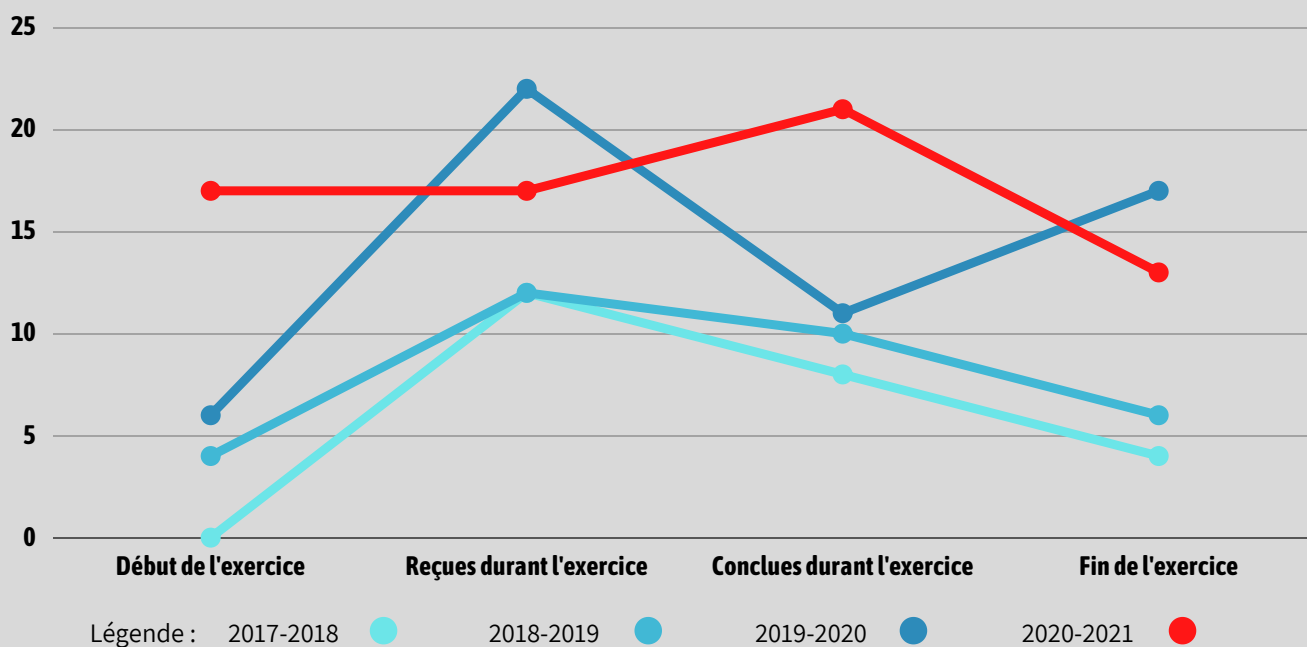


Tableau 5 : Nombre de demandes reçues et traitées par le comité de révision

	2017-2018	2018-2019	2019-2020	2020-2021
Début de l'exercice	0	4	6	17
Reçues durant l'exercice	12	12	22	17
Conclues durant l'exercice	8	10	11	21
Fin de l'exercice	4	6	17	13

DÉLAIS DE TRAITEMENT DES DEMANDES DE RÉVISION

Le comité de révision doit communiquer, par écrit, un avis motivé dans les 60 jours de la réception d'une demande de révision. Le tableau 9 présente les délais réels pour le traitement des demandes par le comité de révision. Notons au passage que 2 dossiers ont été retirés par le plaignant avant la fin de l'examen. Un en moins de 60 jours et l'autre en plus de 181 jours.

Tableau 6: Délais d'examen du comité de révision

Délai d'examen	Nombre	%
60 jours et moins	1	4.76
61 à 90 jours	0	0
91 à 180 jours	2	9.52
181 jours et plus	18	85.71

Si sont examinés les 19 dossiers ayant reçu une conclusion du comité de révision, en excluant les 2 demandes retirées par les plaignants avant la fin de l'examen:

Les délais de réponse
varient de
161 à **430**
jours
(moyenne de **327** jours)

La grande majorité
(89,5% ; 17/19)
des dossiers conclus par le
comité de révision ont requis
181 jours ou plus

Aucun des dossiers conclus par le comité de révision n'a été répondu dans le délai légal.

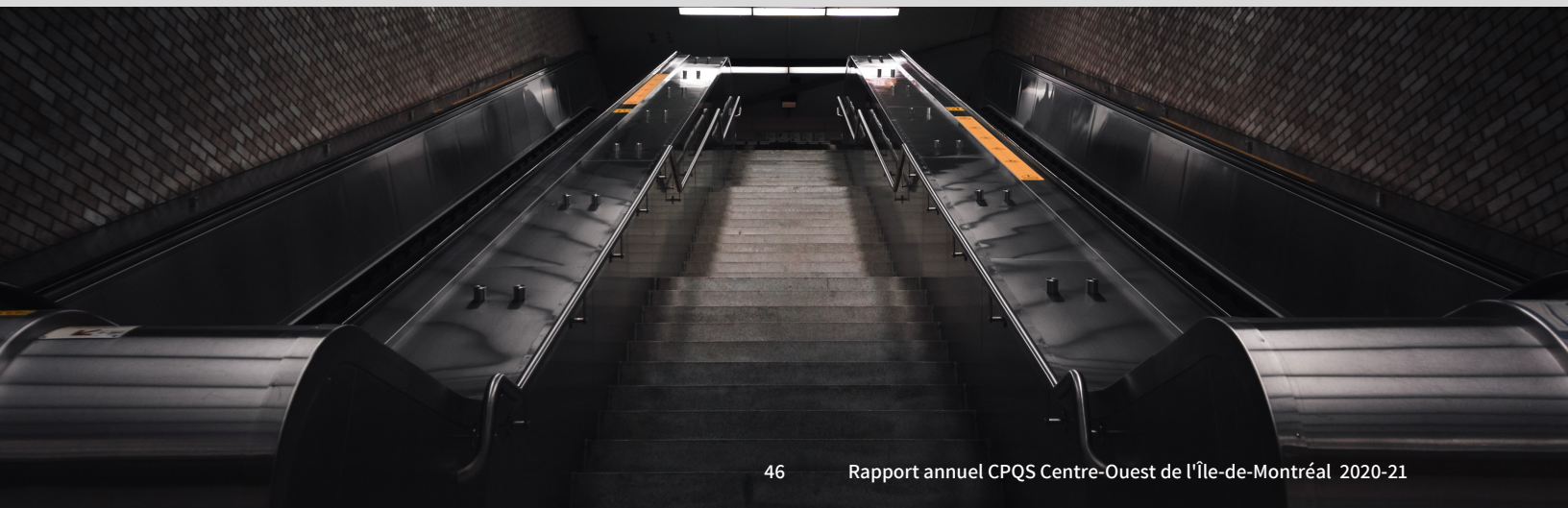
MOTIFS DES APPELS AUPRÈS DU COMITÉ DE RÉVISION

Tous les motifs traités par le comité de révision étaient tous de la catégorie « Soins et services dispensés ».

CONCLUSIONS DES DEMANDES DE RÉVISION

Le comité de révision a pour seul mandat de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte d'un plaignant par le médecin examinateur et sa conclusion doit, selon la LSSSS, arriver à une des 4 options suivantes (art. 52 LSSSS) :

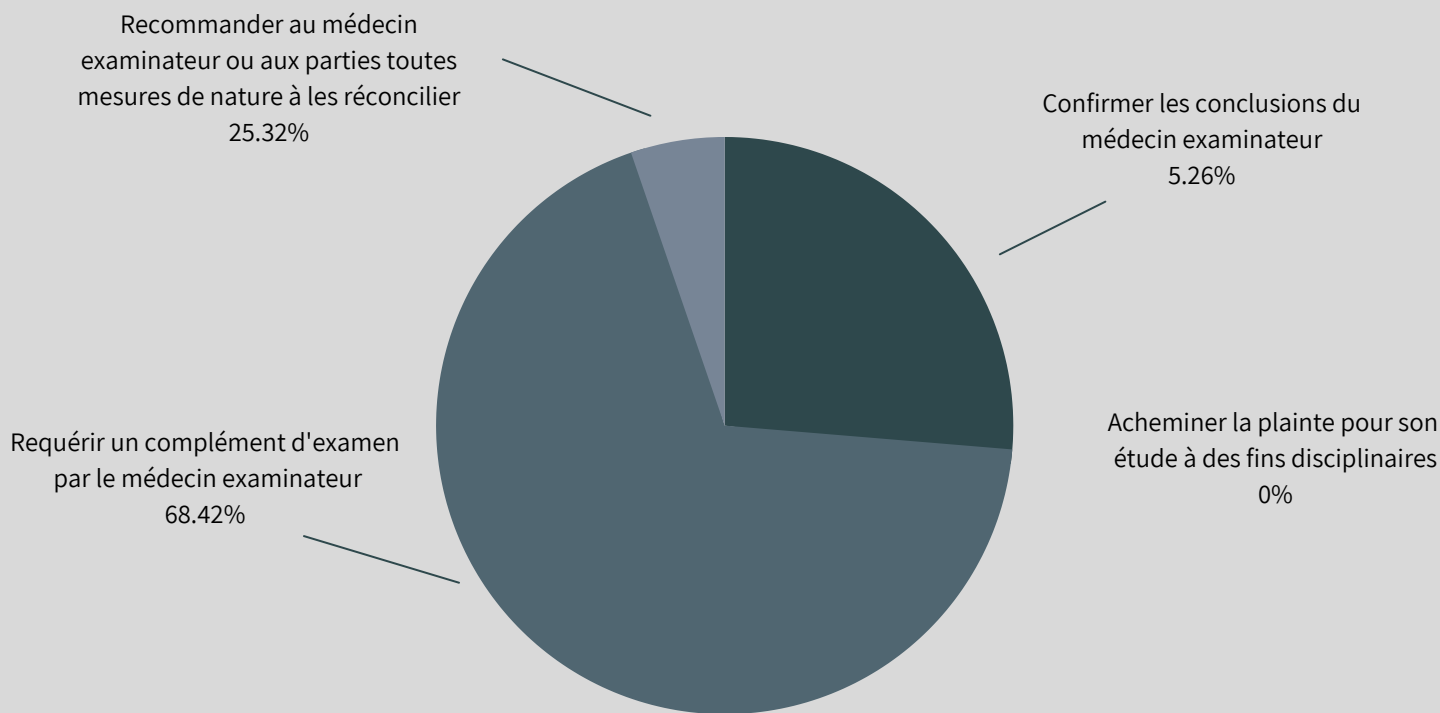
- 1- Confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- 2- Requérir du médecin examinateur qu'il effectue un complément d'examen dans le délai qui lui est imposé et qu'il transmette ses nouvelles conclusions à l'usager;
- 3- Lorsque la plainte concerne un membre du CMDP, acheminer la copie de la plainte ainsi que du dossier vers ce conseil pour son étude à des fins disciplinaires, et lorsque la plainte concerne un résident et qu'elle soulève des questions d'ordre disciplinaire, acheminer la copie de la plainte ainsi que du dossier vers l'autorité déterminée par règlement;
- 4- Recommander au médecin examinateur ou, s'il y a lieu, aux parties elles-mêmes, toute mesure de nature à les réconcilier.



Le dossier ayant comporté des recommandations supplémentaires concerne un enjeu de coordination des soins à l'urgence, alors qu'un usager a eu son congé à 2 reprises et a été rappelé par la suite, par un médecin, lui demandant de revenir pour des tests ou des interventions. L'utilisateur, ayant de la difficulté à faire ces allers-retours en raison de son état de faiblesse, souhaitait donc comprendre pourquoi le médecin lui avait donné son congé pour lui demander de revenir peu de temps après. Il ne comprenait pas pourquoi différents tests diagnostiques amenaient à des conclusions divergentes.

Le comité de révision formule la recommandation suivante: « Nous demandons respectueusement au chef du service de s'entretenir avec le coordonnateur de l'unité pour développer un système permettant de trier séparément les patients qui doivent revenir dans les 72 prochaines heures au Service d'urgence (à la demande d'un médecin ou au moyen d'un rendez-vous informel ou formel, ou autrement, car les médecins savent qu'un patient a une plus grande probabilité de revenir). Dans ces circonstances, le dossier du patient peut être conservé au Service d'urgence dans un endroit désigné où il pourrait être facilement accessible ».

Figure 13 : Conclusions des demandes de révision inscrits à la LSSSS





COMMENTAIRES ET SUGGESTIONS DE LA COMMISSAIRE

La commissaire souhaite émettre son inquiétude par rapport au très grand délai de réponse du comité de révision et à l'arréage des dossiers au comité de révision, s'éloignant des normes légales, et donc, de l'attente du législateur.

En effet, cette année, uniquement 3 dossiers sur 21 ont été conclus dans un délai de moins de 181 jours, dont l'un d'entre eux a été retiré par le plaignant avant la fin de l'examen. Le dossier qui a été conclu le plus rapidement a été conclu en 161 jours. Les conclusions des 19 demandes de révision ayant eu une conclusion formelle ont été rendues après environ 1 an d'attente (moyenne en 327 jours) plutôt que les 2 mois (60 jours) indiqués dans la LSSSS. Alors qu'en 2017-2018, il n'y avait pas d'arréage au début de l'année financière, on voit une accumulation de dossiers au comité de révision débutant cette même année. Cette année financière termine avec un arréage de 13 dossiers. Dans les 4 dernières années, le comité de révision a conclu entre 8 et 21 dossiers par année (moyenne de 12.8/an), alors qu'il en reçoit entre 12 et 22 (moyenne de 15.8/an).

Ainsi, si le comité de révision reçoit ce même nombre de dossiers en moyenne (15.8 dossiers/an), considérant son arréage actuel (13 dossiers), il devra pouvoir conclure 2.4 dossiers par mois pour reprendre le retard accumulé. Bien que le nombre de dossiers conclus par le comité de révision ait été supérieur aux années précédentes durant cette année financière, le rythme de conclusion est inférieur au nombre de dossiers actifs. Ceci est problématique en ce qui a trait au droit des usagers de recevoir un suivi de leur demande de révision dans un délai raisonnable.



Selon plusieurs bureaux d'ombudsman^{11,12,13}, l'équité procédurale implique que les examens aient lieu dans un délai jugé raisonnable. Répondre dans le respect des délais de traitement est nécessaire à la crédibilité du processus, pour maintenir la confiance des usagers, des médecins visés par les plaintes et pour s'assurer que d'éventuelles recommandations soient offertes à l'établissement dans une fenêtre d'opportunité appropriée suivant l'incident ayant généré l'insatisfaction. Par exemple, Biggar et al.¹⁴ indique qu'un bon régime d'examen de plaintes nécessite qu'un délai raisonnable de traitement des demandes soit proposé aux plaignants, et que tout changement soit justifié. Selon Bourne et al.¹⁵, un des aspects le plus stressant pour les médecins visés par une plainte est la durée prolongée et l'imprévisibilité du processus les visant. Considérant l'impact important des plaintes sur le bien-être des médecins visés par celles-ci, les médecins sondés proposent, entre autres, un processus plus transparent et plus limité dans le temps.

Par conséquent, la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services fait les suggestions suivantes au Conseil d'administration du CIUSSS :

- 1 - Que le conseil d'administration et le comité de vigilance s'assurent que le comité de révision ait les ressources stables nécessaires pour l'exercice efficace de ses fonctions pour répondre aux plaintes dans un délai amélioré;
- 2 - Que le conseil d'administration et le comité de vigilance s'assurent que le comité de révision respecte les délais de traitement et les attentes des plaignants, des membres du CMDP, des médecins examinateurs et du législateur.

¹¹ FAIRNESS IN PRACTICE GUIDE. BC Ombudsman. https://bcombudsperson.ca/assets/media/OMB-FairnessInPracticeGuide-web_0.pdf

¹² Ombudsman Saskatchewan. (2017). The Fine Art of Fairness; A Guide to Fair Practice.

¹³ Shirley R Nakata Ombudsperson for Students University of British Columbia ADMINISTRATIVE LAW FRAMEWORK THE FOUNDATION OF OMBUDS WORK Presentation in March, 2021

Biggar et al. Journal of Medical Regulation vol. 106 no. 1, 2020.

¹⁴ Bourne T, Vanderhaegen J, Vranken R, et al. Doctors' experiences and their perception of the most stressful aspects of complaints processes in the UK: an analysis of qualitative survey data. BMJ Open 2016;6:e011711

ANNEXES

ANNEXE 1 : LISTE DES INSTANCES VISÉES PAR CE RAPPORT

1. Centrale Info-Santé (pour la région administrative de Montréal)
2. Centrale Info-Social (pour la région administrative de Montréal)
3. Centre d'hébergement Father-Dowd
4. Centre d'hébergement Henri-Bradet
5. Centre d'hébergement Saint-Andrew
6. Centre d'hébergement Saint-Margaret
7. Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay (site Constance-Lethbridge)
8. Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay (site MAB)
9. Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay (site Mackay)
10. Centre de réadaptation Lethbridge-Layton-Mackay (site Terrebonne)
11. Centre de vaccination de masse Aréna Bill Durnan
12. Centre de vaccination de masse Square Décarie
13. Centre de vaccination de masse Université de Montréal
14. Centre gériatrique Maimonides Donald Berman
15. Centre hospitalier Mont-Sinai
16. Centre Miriam
17. CHSLD juif Donald Berman
18. CHSLD le Waldorf (Groupe Sélection)
19. CHSLD Saint-Georges (placement MAH seulement)
20. CHSLD Saint-Henri (placement MAH seulement)
21. CIR Complexe Guimont (Laval)
22. CLSC de Benny Farm
23. CLSC de Côte-des-Neiges
24. CLSC de Parc-Extension
25. CLSC Métro
26. CLSC René-Cassin
27. GMF Cavendish
28. GMF Diamant
29. GMF Elna Décarie
30. GMF Force-Médecin (GMF-R)
31. GMF Groupe Santé Westmount Square (GMF-R)
32. GMF Herzl (GMF-R et GMF-U)
33. GMF Santé Kildare
34. GMF Santé Mont-Royal
35. GMF MDCM
36. GMF Médecin Elle
37. GMF Queen-Elizabeth (GMF-R et GMF-U)
38. GMF Métro Médecin Centre-ville (GMF-R)
39. GMF Santé Médecin
40. GMF de St. Mary (GMF-U)
41. GMF du Village Santé
42. Hôpital Catherine-Booth
43. Hôpital général juif
44. Hôpital Richardson
45. Institut universitaire de gériatrie de Montréal (lits aigus, lits post-aigus et placement MAH)
46. La Maison Bleue de Côte-des-Neiges
47. La Maison Bleue de Parc-Extension
48. Ligne Aide Abus Aïnés
49. Maison de naissance Côte-des-Neiges
50. Maison de soins palliatifs Saint-Raphaël
51. Point de service Outremont (CLSC)
52. Résidence les Floralies - Lachine (SAPA - Lits CHSLD achetés hors-territoire)
53. Résidence les Floralies - Lasalle (SAPA - Lits CHSLD achetés hors-territoire)
54. RA Appartements Caldwell (DI-DP-TSA)
55. Résidence à assistance continue Borden (DI-DP-TSA)
56. Résidence à assistance continue Dubrovsky (DI-DP-TSA)
57. Ressource de type familial Agostino Mucciarone (DI-DP-TSA)
58. Ressource de type familial Aicha Khaili (DI-DP-TSA)
59. Ressource de type familial Bailey (SAPA)
60. Ressource de type familial Capistrano (SAPA)
61. Ressource de type familial Corbett (SAPA)
62. Ressource de type familial Crossgill (SAPA)
63. Ressource de type familial Da Silva (SAPA)
64. Ressource de type familial Elena Gonzales (DI-DP-TSA)
65. Ressource de type familial Irene Doyon (DI-DP-TSA)
66. Ressource de type familial Jouravskaya (SAPA)
67. Ressource de type familial Mercedes Walsh (SAPA)
68. Ressource de type familial Molly Young (DI-DP-TSA)
69. Ressource de type familial Monette Bellot (DI-DP-TSA)
70. Ressource de type familial Odoom (SAPA)
71. Ressource de type familial Oxengendler (SAPA)
72. Ressource de type familial Rebecca Galmote, Roland Elan (DI-DP-TSA)
73. Ressource de type familial Shoshana Yess (DI-DP-TSA)
74. Ressource de type familial Steben Machnik (DI-DP-TSA)
75. Ressource de type familial The Approach Agency (DI-DP-TSA)
76. Ressource de type familial Warner (SAPA)
77. Ressource intermédiaire Constance Lethbridge : Lafondation Cheshire
78. Ressource intermédiaire de la Montagne (SAPA)
79. Ressource intermédiaire Foyer de la création (DI-DP-TSA)
80. Ressource intermédiaire Les Pavillons LaSalle (SAPA)
81. Ressource intermédiaire Lev-Tov
82. Ressource intermédiaire Lissa Sévigné (DI-DP-TSA)
83. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Amo Baiden (DI-DP-TSA)
84. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Athanasios Antoniou, Shawn Wilson (DI-DP-TSA)
85. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Bernice Fender (DI-DP-TSA)
86. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Chidi Enechukwu (DI-DP-TSA)
87. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Dannette Williams (DI-DP-TSA)
88. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Elida Pierre-Louis (DI-DP-TSA)
89. Ressource intermédiaire Maison d'accueil James Marcellin (DI-DP-TSA)
90. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Jean Adelson, Jean-François Marie (DI-DP-TSA)
91. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Jean-Claude Raymond, Viviane Noel (DI-DP-TSA)
92. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Jeff Wagen (DI-DP-TSA)
93. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Joy Abel (DI-DP-TSA)
94. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Lenore Catterson (DI-DP-TSA)
95. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Linda Adjei (DI-DP-TSA)
96. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Lloyd Siguineau (DI-DP-TSA)
97. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Luisito Yusi (DI-DP-TSA)
98. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Marie-Gladys, Marie-Shenna André (DI-DP-TSA)
99. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Maudeline Châtaigne (DI-DP-TSA)
100. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Melinda Nueva Ong (DI-DP-TSA)
101. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Minteamer Asfaw (DI-DP-TSA)

ANNEXE 1 : LISTE DES INSTANCES VISÉES PAR CE RAPPORT (SUITE)

102. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Nick Kalekas (DI-DP-TSA)
103. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Nicole Leblanc Mailhot (DI-DP-TSA)
104. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Nora Omaweng (DI-DP-TSA)
105. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Odessa Hilliman (DI-DP-TSA)
106. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Philbert Chase (DI-DP-TSA)
107. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Raynald Perron (DI-DP-TSA)
108. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Rexford Owusu (DI-DP-TSA)
109. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Rosmond Ryan (DI-DP-TSA)
110. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Russell Yusi (DI-DP-TSA)
111. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Sandi Newton (DI-DP-TSA)
112. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Serge Richer (DI-DP-TSA)
113. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Shawn Walker (DI-DP-TSA)
114. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Sheila Naggyah (DI-DP-TSA)
115. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Starlett Lee (DI-DP-TSA)
116. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Stéphane Blackburn (DI-DP-TSA)
117. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Susan Williams (DI-DP-TSA)
118. Ressource intermédiaire Maison d'accueil The Approach Agency (DI-DP-TSA)
119. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Véronique Ouellet, Natasha Grecia (DI-DP-TSA)
120. Ressource intermédiaire Maison d'accueil Vilma Blaidés (DI-DP-TSA)
121. Ressource intermédiaire Maison le Mistral David Byrne (DI-DP-TSA)
122. Ressource intermédiaire Maison Paternelle
123. Ressource intermédiaire Manoir Renaissance (SAPA)
124. Ressource intermédiaire Parkhaven Lissa Sévigné (DI-DP-TSA)
125. Ressource intermédiaire Shalom Carlton (DI-DP-TSA)
126. Ressource intermédiaire Shalom Kent (DI-DP-TSA)
127. Rockland MD – Clinique médicale et Centre de chirurgie
128. RPA Anne's Residence
129. RPA Beit Chai inc
130. RPA Châtea B'nai Brith
131. RPA Château Vincent d'Indy
132. RPA L&L Residence
133. RPA La Résidence Fulford
134. RPA Le Boulevard Résidence Urbaine Pour Aînés
135. RPA Manoir Charles Dutaud
136. RPA Manoir King David
137. RPA Manoir Outremont
138. RPA Manoir Westmount
139. RPA Pearl & Theo
140. RPA Place Kensington
141. RPA Place Mariette
142. RPA Providence Notre-Dame-de-Grâce
143. RPA Résidence Christ-Roi
144. RPA Résidence de Prince of Wales
145. RPA Résidence L'Image d'Outremont
146. RPA Résidence Outremont
147. RPA Résidence Sheppard et James Victoria
148. RPA Résidence Sheppard et James Westbury
149. RPA Résidence Vista
150. RPA Résidence Westhill inc
151. RPA Résidences B'nai Brith House
152. RPA Sélection Graham
153. RPA Sélection le Waldorf (Groupe Sélection Retraite)
154. RPA Snowdon Résidence
155. RPA The Salvation Army Montclair Residence (Fermée)
156. RPA Tirat Carmel
157. RPA Westmount One
158. Service de répit Angelman (DI-DP-TSA)
159. Service de répit Autisme Montréal (DI-DP-TSA)
160. Service de répit Centre Philou (DI-DP-TSA)
161. Service de répit Dreams and Hopes (DI-DP-TSA)
162. Service de répit Les foyers de la création (DI-DP-TSA)
163. Service de répit Les foyers de la création 2 (DI-DP-TSA)
164. Site Plaza (CLSC)

ANNEXE 2 – ACTIVITÉS DE PROMOTION DU COMMISSARIAT 2020-2021

Promotion auprès du grand public

- Conférence lors d'un congrès scientifique portant sur la douleur chronique¹⁶
- Conférence-midi à au groupe de recherche IDEA, Université Laval¹⁷
- Webinaire à l'ARIHQ (association RI-RTF)¹⁸
- Conférence à l'association des obstétriciens-gynécologues du Québec (AOGQ)¹⁹
- Éditeur-invités en vue d'un numéro spécial portant sur l'éthique et les plaintes dans la Revue Canadienne de Bioéthique (cjb-rcb.ca), ainsi que rédaction et soumission d'articles²⁰
- Intégration de 4 étudiants à la maîtrise universitaire pour leurs stages, et collaboration avec 3 étudiants collégiaux
- Publication d'un article à l'ARIHQ²¹
- Collaboration a un document sur les Constats et pistes de réflexion des Commissaires des CIUSSS Montréalais sur la première vague COVID-19²²
- Avis présenté dans le cadre des États Généraux de l'OIIQ 2021^{23,24,25}

16 Laliberté, M., Lemoine, M-E. et Payment, J-P. (2021, 26 mars). Le régime d'examen des plaintes et son apport à l'amélioration des services en gestion de la douleur chronique. 2e colloque provincial en douleur chronique, 26 mars 2021.

17 Laliberté M, Le régime d'examen des plaintes en période de pandémie. Institut d'éthique appliquée IDEA. Université Laval. Zoom et diffusion Youtube. Récupéré de <https://www.youtube.com/watch?v=nTfv597x7yw>.

18 Laliberté M., Payment J-P. et Blackburn É. (2021, 24 février). Le régime d'examen des plaintes : Comment concilier les droits des résidents et les obligations des gestionnaires?

19 Laliberté M. (2021, 22 janvier). Le régime d'examen des plaintes et son apport à l'amélioration des services en obstétrique gynécologie. Formation médicolégale AOGQ.

20 Brisson, J., Laliberté, M., Payment, J-P., Volesky, K., Blackburn, É., Lemoine, M-É. et Boily, G. (2021). "Incertitude: Ban on Partners for Women Giving Birth in Hospitals During the COVID-19 Pandemic." Canadian Bioethics Society: Behind the Mask: Ethical Issues Revealed by COVID-19 in Canada and Beyond. Virtual Conference.

21 Laliberté, M., Payment, J-P. et Blackburn, É. en collaboration avec Lambert, MA. (2020, 20 décembre) Comment concilier les droits des résidents et les obligations des gestionnaires? <https://www.arihq.com/plainte-dun-resident/>.

22 Constats et pistes de réflexion des Commissaires des CIUSSS Montréalais sur la première vague COVID-19 par les Commissariats des CIUSSS Est, Centre-Sud, Nord, Centre-Ouest et Ouest de l'île de Montréal. 22 septembre 2020.

23 Avis présenté dans le cadre des États Généraux de l'OIIQ 2021 : « Au cœur de l'expertise inenglofirmière : Pour la santé des Québécois » par Marion Carrière Commissaire aux plaintes et à la qualité des services Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais, Lynne Casgrain Commissaire aux plaintes et à la qualité des services Centre universitaire de santé McGill, Julie Lahaie Commissaire aux plaintes et à la qualité des services Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue et Maude Laliberté Commissaire aux plaintes et à la qualité des services Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Ouest de l'île- de-Montréal. 19 mars 2021.

24 Laliberté, M. (2021, 28 avril). Article long LinkedIn. Le régime d'examen des plaintes comme outil d'amélioration de la qualité des soins et des services : contribution aux États généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ).

25 Présentation aux audiences publiques États généraux de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ). 22 avril 2021.

ANNEXE 2 : ACTIVITÉS DE PROMOTION DU COMMISSARIAT 2020-2021 (SUITE)

Promotion auprès de la communauté juridictionnelle et des usagers

- Séance d'information publique pour les usagers, leurs familles et les médias visant à présenter le rapport des activités 2019-2020²⁶
- Présentations et séances d'information aux OSBL et comité d'usagers central²⁷
- Rencontres et présentations avec des comités d'usagers²⁸
- Présentations, séances d'information et sensibilisation du personnel des installations (gestionnaires, leurs équipes des différentes directions, les nouveaux PAB en CHSLD)
- Participation au comité de vigilance pour présenter le régime d'examen des plaintes et échanger avec les membres du comité
- Présentation au CA²⁹

²⁶ Liliberté, M. (2020, 4 novembre). Rapport d'activités/summary of activities 2019-2020. Zoom.

²⁷ Rapport d'activités/summary of activities 2019-2020 pour les membres du CU et des CR, ainsi que les OSBL territoriales. (2021, 13 janvier). Zoom.

²⁸ Comité d'utilisateur de l'Hôpital général juif, Comité d'utilisateur du Miriam Home, Comité central d'usagers.

²⁹ Rapport des plaintes reçues lors de la première vague de la pandémie du COVID-19, 17 septembre 2020

ANNEXE 2 : ACTIVITÉS DE PROMOTION DU COMMISSARIAT 2020-2021 (SUITE)

Promotion passive

- Mise à jour du site web bilingue avec la collaboration du département de Communication
- Distribution des dépliants et des affiches dans tous les établissements sous notre juridiction (aires communes et pochettes de bienvenue, le cas échéant)
- Diffusion de 2 balados Votre santé (2019) sur le régime d'examen des plaintes³⁰
- Animation et diffusion des activités de promotion sur les pages LinkedIn du CIUSSS de la commissaire et du commissaire adjoint
- Participation au vidéo promotionnel du CIUSSS³¹

³⁰ Épisode 35 - La confidentialité. (2019, 28 novembre) <https://soundcloud.com/ciusscentreouest/la-confidentialite-e035-balado-votre-sante>

³¹ Épisode 28 - Commissaire aux plaintes et à la qualité des soins. (2019, 25 juillet). <https://soundcloud.com/ciusscentreouest/commissaire-aux-plaintes-e028-balado-votre-sante>

Vous faites la différence/You make the difference. CIUSSS Centre-Ouest. (2020, décembre). https://www.facebook.com/watch/live/?v=229809508556333&ref=watch_permalink

ANNEXE 3 : RÉPONSES ORGANISATIONNELLES À LA PANDÉMIE CONCERNANT LES DROITS DE VISITE DES PROCHES AIDANTS

Date	Mesure nationale (description)
13-14 mars 2020	Interdiction de se rendre dans les hôpitaux et les CHSLD ; état d'urgence sanitaire déclaré .
23 mars 2020	Interdiction de toute visite et sortie dans les RPA ³² - RTP ³³ - RI ³⁴ -CHSLD .
15 avril 2020	Arrêté ministériel 2020-022 -Assouplissement des mesures, certains proches aidants peuvent reprendre le soutien.
17 avril 2020	Mise à jour.
5-6 mai 2020	Directives ministérielles - L'accès aux proches aidants aux différents milieux de vie est un droit (RPA-RTF-RI-CHSLD-SPFV ³⁶). Sous certaines conditions.
7 mai 2020	Mise à jour des directives concernant la contribution des personnes proches aidantes.
9 mai 2020	Arrêté ministériel 2020-034 concernant les proches aidants.
11 mai 2020	Introduction de directives ministérielles pour les proches aidants significatifs dans les établissements de santé sous conditions spécifiques.
19 mai 2020	Directive ministérielle autorisant les proches aidants dans les centres hospitaliers.
15 juin 2020	Directives en regard de la venue de proches aidants et accompagnateurs en centre hospitaliers : proches aidants & accompagnateurs ponctuels autorisés.
18 juin 2020	Directive – plan de déconfinement concernant les visites des proches aidants dans les milieux de vie. Les visites dans les centres hospitaliers seront permises à compter du 26 juin prochain, sous certaines conditions.
26 juin 2020	Les visites des proches aidants et des visiteurs sont désormais autorisées dans tous les établissements de santé sous certaines conditions.
20 septembre 2020	Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte.
28 septembre 2020	Directive – Gradation des mesures pour 2e vague.
30 septembre 2020	Mise à jour des directives pour proches aidants aux soins palliatifs et de fin de vie. Nouvelles directives en regard de la venue de proches aidants en centres hospitaliers.
2 octobre 2020	Mise à jour - Gradation des mesures dans les milieux de vie en fonction des paliers d'alerte.
5 octobre 2020	Mise à jour des directives pour proches aidants dans les centres hospitaliers.
1 décembre 2020	Mise à jour des directives pour proches aidants dans les centres hospitaliers.
18 janvier 2021	Mise à jour des directives pour proches aidants aux soins palliatifs et de fin de vie.
21 janvier 2021	Directive sur les personnes proches aidantes et le respect du couvre-feu.
8 février 2021	Directive ministérielle - Remplace la gradation des mesures dans les milieux de vie.

³² Résidences privées pour aînés

³³ Ressources de type familial

³⁴ Ressources intermédiaires

³⁵ Centre d'hébergement et de soins de longue durée

³⁶ Soins palliatifs et de fin de vie

ANNEXE 4 : LISTE DES MEMBRES PERMANENTS DU PERSONNEL DU COMMISSARIAT

Maude Laliberté - Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Jean-Philippe Payment - Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services

Émilie Blackburn – Déléguée aux plaintes

Julien Brisson – Délégué aux plaintes

Marie-Ève Lemoine – Déléguée aux plaintes

Marie-Madeleine Chaslas - Technicienne administrative

Helen Vassiliou - Technicienne administrative

Kimberly-Ann Jezni-Dagenais - Agente administrative

ANNEXE 5 : LISTE DES MÉDECINS EXAMINATEUR NOMMÉS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Dr Harvey Sigman - Médecin examinateur coordonateur

Dre. Vania Jimenez - Médecin examinateur

Dr Ronald Ludman - Médecin examinateur

Dr Richard Margolese - Médecin examinateur

Dr Markus Martin - Médecin examinateur

Dr David Mulder - Médecin examinateur ad hoc

Dr Nathan Sheiner - Médecin examinateur

Dr. Paul Warshawsky - Médecin examinateur

ANNEXE 6 : LISTE DES MEMBRES DU COMITÉ DE RÉVISION NOMMÉS PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Alyssa Yufe - Présidente

Ron Waxman - Président ad hoc

Dr Judy Glass - Membre

Dr Sylvie Boulet - Membre

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

Québec 

ciusscentreouest.ca/plaintes
ciusswestcentral.ca/complaints

**Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
Office of the Service Quality and Complaints Commissioner**

514-340-8222
ext. 24222



Scannez ce code QR pour
accéder à notre page web



Scan this QR code to
access our webpage