

RAPPORT ANNUEL 2015-2016

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



Le Rapport annuel 2015-2016 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits est une production du bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Approuvé par le conseil d'administration le 21 septembre 2016.

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

Crédits auteurs et collaborateurs :

Recherche et rédaction

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

Coordination

Céline Roy, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
Nancy Campeau, adjointe à la direction

Collaborateurs

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

Conception graphique

Céline Roy, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
Nancy Campeau, adjointe à la direction

Notes

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

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

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

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

© CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, 2016

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

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

DÉPÔT LÉGAL

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES NATIONALES DU QUÉBEC, 2016

BIBLIOTHÈQUE ET ARCHIVES CANADA, 2016

TABLE DES MATIÈRES

LÉGENDE	II
MOT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CLPQS).....	1
FAITS SAILLANTS	3
Bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services	3
Médecins examinateurs.....	3
Comité de révision	3
LA PRÉSENTATION DU RAPPORT	4
PRÉSENTATION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES.....	5
BILAN DES ACTIVITÉS	6
1. Plaintes.....	6
1.1. Portrait des dossiers de plaintes reçus	6
1.2. Motifs de plaintes traitées.....	7
1.3. Motifs de plaintes ayant donné lieu à des mesures	7
1.4. Délai pour le traitement des plaintes	8
1.5. Le recours au Protecteur du citoyen	9
2. Interventions.....	9
2.1. Portrait des interventions effectuées par le commissaire.....	9
2.2. Motifs ayant conduit à l'intervention du commissaire.....	10
2.3. Motifs d'interventions ayant donné lieu à des mesures correctives	10
3. Demandes d'assistance.....	11
4. Demandes de consultation	11
5. Autres fonctions du commissaire	12
6. Rapport des médecins examinateurs	13
6.1. Portrait des dossiers de plaintes médicales reçues.....	13
6.2. Motifs de plaintes médicales traitées.....	14
6.3. État des dossiers de plainte transmis au comité de révision.....	14
6.4. Délais pour le traitement des plaintes médicales	15
7. Commentaires de satisfaction des usagers	15
ANNEXE I	17
Lexique des données du système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)	17
Les catégories de motifs	17
Les mesures correctives à portée individuelle ou systémique	18

LÉGENDE

BCLPQS	Bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CII	Conseil des infirmières et infirmiers
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
CM	Conseil multidisciplinaire
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CR	Centre de réadaptation
CRD	Centre de réadaptation en dépendance
CRDA	Centre de réadaptation pour personne présentant une déficience auditive
CRDI-TED	Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement
CRDM	Centre de réadaptation pour personne présentant une déficience motrice
CRDP	Centre de réadaptation pour personne présentant une déficience physique
CRDV	Centre de réadaptation pour personne présentant une déficience visuelle
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRMDA	Centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et autres personnes toxicomanes
OC	Organisme communautaire
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
SIGPAQS	Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

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

C'est un privilège de vous présenter le premier rapport annuel 2015-2016 pour la période du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016 du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits, et ce, conformément aux exigences prescrites par l'article 33, paragraphe 10 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, L.R.Q., chapitre S-4.2. Ce rapport intègre également celui des médecins examinateurs et du comité de révision.

Le CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal a comme mission de veiller à la santé et au bien-être de la population de son territoire. Dans le cadre des mandats locaux, régionaux et suprarégionaux qui lui sont dévolus, celui-ci offre une large gamme de services de santé et services sociaux généraux et spécialisés en s'assurant de les rendre accessibles, efficaces, efficients et de qualité. Détenant plusieurs désignations universitaires, il est un acteur clef par sa contribution majeure à la formation académique ainsi qu'au développement et partage des savoirs scientifiques.

Le territoire comprend environ 300 000 personnes à desservir sur 135 sites. Des services généraux et spécialisés de santé et de services sociaux leur sont offerts au besoin. L'offre de services est répartie ainsi :

- Six CLSC;
- Un centre hospitalier;
- Dix-sept centres d'hébergement et de soins de longue durée;
- Quatre ressources intermédiaires;
- Une direction régionale de la santé publique;
- Un centre de réadaptation en dépendance;
- Trois centres de réadaptation en déficience physique;
- Un centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme;
- Un centre jeunesse;
- À venir : un centre hospitalier communautaire (2017).

En raison de ses mandats régionaux, le CIUSSS a également la responsabilité de recevoir les insatisfactions des personnes hébergées dans les résidences privées pour aînés (RPA) certifiées et dans les ressources certifiées d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique. Il a également la responsabilité de recevoir les insatisfactions des personnes qui utilisent les services des organismes communautaires de Montréal.

Ainsi, pour l'année 2015-2016, on comptait 230 résidences privées pour aînés certifiées réparties ainsi : 131 résidences dûment certifiées, 86 dont le certificat était échu et 13 qui ont fermé leurs portes. S'ajoutent à ces ressources d'hébergement, 11 ressources certifiées d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique, deux ressources dont le certificat était échu et une qui a fermé ses portes durant la même période.

Quant aux organismes communautaires de Montréal, nous en comptons 648 entièrement dévoués à la communauté qu'ils desservent et dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux.

De plus, le bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services s'assure du respect des droits des usagers et du traitement diligent des plaintes de deux autres établissements par entente de services.

Par ailleurs, l'année 2015-2016 se démarque notamment par la constitution d'une nouvelle équipe du bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Cette équipe est composée d'une commissaire locale, deux commissaires locales adjointes, deux délégués aux plaintes et à la qualité des services et deux employées de bureau.

En terminant, je tiens à remercier toutes les personnes qui se sont impliquées dans ce processus d'amélioration de la qualité des soins et des services dispensés, plus particulièrement, les usagers et leurs proches, les employés et les gestionnaires ainsi que toute l'équipe du bureau du commissaire. Un remerciement particulier aux commissaires qui étaient en poste au 1^{er} avril 2015 et qui ont assuré la transition vers cette nouvelle organisation.

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal,

A handwritten signature in cursive script, appearing to read 'Céline Roy', written in dark ink.

Céline Roy

FAITS SAILLANTS

Au cours de cette année, tous les efforts ont été déployés afin de s'assurer que les usagers du CIUSSS aient accès au bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et qu'un retour d'appel soit effectué dans les 48 heures de la réception de leur demande.

Bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

- 340 plaintes reçues :
 - ❖ 595 motifs traités
- 148 dossiers d'intervention ouverts :
 - ❖ 188 motifs traités
- 850 demandes d'assistance
- 193 demandes de consultation
- 131 activités liées aux autres fonctions

Médecins examinateurs

- 39 plaintes reçues :
 - ❖ 55 motifs traités

Comité de révision

- 1 dossier reçu :
 - ❖ 2 motifs traités

LA PRÉSENTATION DU RAPPORT

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

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

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

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

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

Toutefois, pour des raisons techniques, la fusion des bases de données des constituantes du CIUSSS et de l'ancienne Agence de la santé et des services sociaux de Montréal n'a pu être réalisée, nous empêchant ainsi de produire un comparatif avec les années antérieures. Par conséquent, le traitement manuel de données pourrait être à l'origine de certaines imprécisions pour lesquelles nous sollicitons votre compréhension.

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

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

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

PRÉSENTATION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

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

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

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

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

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

La Loi prévoit également que l'utilisateur insatisfait des conclusions du commissaire peut exercer un recours auprès du Protecteur du citoyen. Quant aux plaintes médicales, elles peuvent être révisées par le comité de révision.

BILAN DES ACTIVITÉS

Au cours de cet exercice, 1570 personnes se sont adressées au bureau du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Leurs demandes avaient pour but d'exprimer leur insatisfaction, de recevoir de l'aide dans leurs démarches auprès de l'établissement ou pour demander l'avis du commissaire local sur l'application du régime d'examen des plaintes, les droits des usagers et l'amélioration de la qualité des services.

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

1. Plaintes

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

1.1. Portrait des dossiers de plaintes reçus

Cette année, 340 dossiers de plaintes ont été reçus durant l'exercice, dont 31 ont été transmis au 2^e palier. En voici la répartition :

Type d'installation	Dossiers reçus	Dossiers transmis au 2 ^e palier
CPEJ	105	11
CLSC	54	3
CHSLD	47	3
CH	27	1
CRDI-TED	31	3
CRDP	20	
CRD	9	
CRJDA	2	
RPA	25	1
OC	18	9
RI	2	

⁴ MSSS, DGPPQ, DQ. Cadre normatif pour SIGPAQS, version 0.9.3, janvier 2013.

1.2. Motifs de plaintes traitées

L'ensemble des motifs de plaintes traités est réparti comme suit. À titre illustratif, nous avons retenu deux motifs dans chaque catégorie par ordre de fréquence.

Soins et services dispensés (249)	1. Décision clinique 2. Traitement (intervention/services)
Relations interpersonnelles (115)	1. Communication/attitude 2. Abus
Droits particuliers (76)	1. Droit à l'information 2. Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte
Accessibilité (75)	1. Délais 2. Refus de services
Organisation du milieu et ressources matérielles (67)	1. Alimentation 2. Règles et procédures du milieu
Aspect financier (13)	1. Processus de réclamation 2. Allocation de ressources matérielles et financières

1.3. Motifs de plaintes ayant donné lieu à des mesures

Des 595 motifs traités, 248 ont donné lieu à des mesures correctives, la majorité à portée individuelle.

<u>À portée individuelle</u> (156)	<ul style="list-style-type: none">• Adaptation des soins et des services (76)• Information/sensibilisation d'un intervenant (27)• Adaptation du milieu et de l'environnement (13)• Obtention de services (9)• Respect des droits (9)• Encadrement de l'intervenant (7)• Ajustement financier (5)• Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication (3)• Ajustement technique et matériel (2)• Évaluation et réévaluation des besoins (2)• Ajustement professionnel (1)• Amélioration des mesures de sécurité et protection (1)• Respect du choix (1)
---	---

<p><u>À portée systémique</u> (92)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptation des soins et des services (36) • Adoption/révision/application de règles et procédures (17) • Communication/promotion (12) • Adaptation du milieu et de l'environnement (10) • Politique et règlements (5) • Protocole clinique ou administratif (4) • Formation/supervision (3) • Respect des droits (2) • Ajustement des activités professionnelles (1) • Ajustement technique et matériel (1) • Évaluation et réévaluation des besoins (1)
--	--

Plus spécifiquement, voici quelques exemples de mesures correctives mises en place :

- Formation du personnel pour intervenir en situation de crise et lors d'interventions d'UPS – Justice;
- Des changements ont été apportés pour répondre aux besoins d'une résidente afin de recevoir des soins d'hygiène par une employée de sexe féminin;
- Encadrement du responsable de la ressource intermédiaire (RI) concernant la préparation des aliments;
- Retrait temporaire de l'infirmière auxiliaire de ses fonctions et mise en place d'un suivi clinique sous la responsabilité d'un cadre de la direction des soins infirmiers;
- Planification de trois nouvelles rencontres avec une psychologue;
- Rencontres avec l'employée et explication des attentes à l'égard du guide éthique lui ont été présentées (traiter l'utilisateur avec courtoisie, empathie et respect);
- Rédaction d'un guide d'accueil par le service concerné pour les nouveaux employés avec une description des tâches;
- Des corrections ont été apportées à un règlement et celui-ci a été affiché comme le souhaitait l'utilisateur;
- Formation et sensibilisation du personnel pour la déclaration et la divulgation des incidents/accidents;
- Réévaluation des besoins effectuée par la physiothérapeute;
- Application d'une mesure disciplinaire;
- Annulation d'une facture;
- Mise en place de moyens de communication plus efficaces pour la clientèle;
- Ajout de ressources humaines – respect du seuil minimal prescrit par le Règlement.

1.4. Délai pour le traitement des plaintes

82 % des dossiers ont été traités dans le respect du délai légal de 45 jours.

1.5. Le recours au Protecteur du citoyen

Au total, 31 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen au cours de l'année 2015-2016. De ce nombre, cinq dossiers ont donné lieu à des recommandations en lien avec les motifs suivants :

- Les délais concernant les listes d'attentes pour les services d'intervention comportementale intensive (ICI);
- Le droit à l'information quant aux soins et services dispensés par le biais d'une rencontre interdisciplinaire avec les curatrices aux biens et à la personne de l'utilisateur;
- Le délai d'accès aux services d'authentification permettant l'obtention d'une carte d'assurance maladie du Québec;
- L'organisation des soins et services dispensés, y compris la formation du personnel, quant au déplacement sécuritaire des résidents;
- Les relations interpersonnelles avec les employés en faisant connaître aux usagers les attentes de l'établissement notamment, leur engagement et leurs responsabilités au moment de la prestation des soins et des services.

2. Interventions

Il s'agit d'un type de dossier dans lequel le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services intervient de sa propre initiative ou sur signalement lorsqu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés⁵.

2.1. Portrait des interventions effectuées par le commissaire

Au total, 148 dossiers d'intervention ont été ouverts, la grande majorité à la suite d'un signalement.

Sur signalement au commissaire	137
Sur constat par le commissaire	11

Instances visées :

Installations	107
RPA	34
OC	4
RI	3

Auteurs :

Tiers	100
Représentant	23
Usager	22
Professionnel concerné	3

⁵ *Ibid.*

2.2. Motifs ayant conduit à l'intervention du commissaire

Au total, 188 motifs d'interventions ont été examinés dont 40 % ont trait aux soins et services dispensés.

L'ensemble des motifs d'interventions traités est réparti comme suit. Nous avons retenu deux motifs dans chaque catégorie par ordre de fréquence.

Soins et services dispensés (74)	1. Décision clinique 2. Traitement/intervention/services (action faite)
Organisation du milieu et ressources matérielles (39)	1. Hygiène, salubrité, désinfection 2. Alimentation
Droits particuliers (26)	1. Droit à l'information 2. Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte
Relations interpersonnelles (21)	1. Communication/attitude 2. Respect
Accessibilité (14)	1. Délais 2. Refus de services
Aspect financier (14)	1. Facturation 2. Frais d'hébergement/placement

2.3. Motifs d'interventions ayant donné lieu à des mesures correctives

Au total, 71 mesures ont été prises.

<u>À portée individuelle</u> (37)	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptation des soins et des services (16) • Information/sensibilisation d'un intervenant (7) • Ajustement financier (5) • Adaptation du milieu et de l'environnement (4) • Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication (2) • Respect des droits (2) • Obtention de services (1)
<u>À portée systémique</u> (34)	<ul style="list-style-type: none"> • Adaptation des soins et des services (20) • Adaptation du milieu et de l'environnement (6) • Adoption/révision/application de règles et procédures (4) • Communication/promotion (2) • Promotion du régime (2)

Voyons maintenant certaines mesures mises en place, de manière plus précise :

- Ajout de services ou de ressources humaines;
- Reconduction du bail aux mêmes conditions et mise en place d'un nouvel avis de modification de bail;
- Modification du bail;
- Utilisation de l'inventaire selon les directives en vigueur;

- Extermination faite par une entreprise spécialisée;
- Avis verbal et écrit au sujet de la non-conformité et rappel de ses obligations;
- Plan d'action mis en place;
- Remboursement;
- Remplacement des enveloppes plastifiées par des étiquettes de couleur (sur les requêtes);
- Facture annulée;
- Changement d'intervenant pivot par la chef de service.

3. Demandes d'assistance

Il s'agit d'un type de dossier qui concerne généralement une demande d'aide concernant la formulation d'une plainte ou l'obtention d'un soin ou d'un service⁶.

Au total, 850 demandes d'assistance ont été reçues.

Aide concernant un soin ou un service	704
Aide à la formulation d'une plainte	146

4. Demandes de consultation

Il s'agit d'un type de dossier qui concerne les demandes d'avis portant notamment sur toute question relevant de la compétence du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services⁷.

Au total, 193 demandes de consultation ont été reçues réparties principalement dans les catégories suivantes.

Droits particuliers (121)	1. Droit de porter plainte/conduite générale de l'examen par le commissaire 2. Droit à l'information/sur le régime de traitement des plaintes
Soins et services dispensés (38)	1. Décision clinique/décisions et interventions liées à un processus judiciaire/application de la discrétion confiée à la DPJ 2. Continuité/absence de suivi
Accessibilité (11)	1. Délais/soins/service/programmes/listes d'attente 2. Difficulté d'accès/aux services réseau
Organisation du milieu et ressources matérielles (10)	1. Sécurité et protection/biens personnels/vol 2. Sécurité et protection/biens personnels/perte
Relations interpersonnelles (8)	1. Respect/manque à l'égard de la personne/manque de politesse 2. Communication/attitude/commentaires inappropriés
Aspect financier (5)	1. Processus de réclamation 2. Facturation de soins et services

⁶ *Ibid.*

⁷ *Ibid.*

5. Autres fonctions du commissaire

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

À titre d'exemple :

- **Diffuse l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique** dans le but d'améliorer la possibilité pour une personne de faire valoir ses droits de manière adéquate.

L'amélioration des connaissances relatives aux droits des usagers et des recours existants concerne non seulement les personnes qui reçoivent des services, mais aussi les personnes de leur entourage, les intervenants et les administrateurs responsables de leur planification, de leur dispensation et de leur gestion.

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

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

Promotion/information	87
Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes	41
Participation au comité de vigilance et de la qualité	3

6. Rapport des médecins examinateurs

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

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

Les médecins examinateurs de l'établissement sont responsables envers le conseil d'administration de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un résident en médecine⁸.

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

À cette fin, le conseil d'administration doit notamment s'assurer que les médecins examinateurs, en tenant compte, le cas échéant, des autres fonctions qu'ils peuvent exercer pour l'établissement, ne se trouvent pas en situation de conflit d'intérêts dans l'exercice de leurs fonctions⁹.

6.1. Portrait des dossiers de plaintes médicales reçues

Durant cet exercice, 39 dossiers de plainte ont été reçus. L'un d'entre eux a été transmis au comité de révision.

Les 39 dossiers reçus ont été répartis selon les missions suivantes :

Mission	Dossiers reçus	Dossier transmis au 2 ^e palier
CH	34	1
CRDP	3	
CHSLD	1	
CLSC	1	

⁸ *Supra note 1*, article 42.

⁹ *Supra note 1*, article 43.

6.2. Motifs de plaintes médicales traitées

Au total, 55 motifs de plaintes ont été examinés.

Relations interpersonnelles	26
Soins et services dispensés	25
Accessibilité	3
Aspect financier	1

Trois motifs ont donné lieu à des mesures correctives.

À portée individuelle (3)	<ul style="list-style-type: none">• Soins et services dispensés (2)• Relations interpersonnelles (1)
À portée systémique (0)	

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

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

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

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

Un seul dossier a été transmis au comité de révision, dont voici les détails.

Auteur	Installation visée	Motifs	Délai d'examen	Conclusion
Usager	Hôpital de Verdun	1. Soins et services dispensés/traitement/intervention/services (actions faites)/soins (santé physique); 2. Relations interpersonnelles/communication/attitude/manque d'information.	58 jours	Complément d'examen requis du médecin examinateur

6.4. Délais pour le traitement des plaintes médicales

Médecins examinateurs :

87 % des dossiers ont été traités en deçà de 45 jours.

Comité de révision :

Le comité de révision a conclu son dossier dans un délai moyen de 58 jours.

7. Commentaires de satisfaction des usagers

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

« Votre employée, la réceptionniste/commis de votre département est tellement dédiée à son travail qu'elle revient sur ses pas pour répondre à un client au lieu de poursuivre son chemin pour aller dîner. »

« Votre employée, au service de la résonance magnétique a fait preuve de beaucoup de patience et démontrée qu'elle aimait son travail. Elle a été superbe. »

« J'ai été impressionné par le professionnalisme de la docteure ainsi que par son côté humain. Elle aurait fait preuve de beaucoup d'empathie. Elle travaille vraiment pour le patient et aime beaucoup sa profession. J'ai également été bien accueilli par l'infirmière et le personnel de l'urgence. »

« Pendant environ un mois, je me suis rendue quotidiennement au CLSC de Saint-Henri et exceptionnellement au CLSC de Verdun, pour que soient changés mes pansements comme suit à d'importants problèmes de cicatrisation. Jour après jour, les infirmières, toutes ont fait preuve d'empathie, d'ingéniosité et de talent pour me soigner et je leur en suis très reconnaissante. En rétrospective, je retiens une impression positive d'une expérience qui, au départ, en était une de douleur et de complications postopératoires. »

« Je n'ai passé que quelques heures à l'urgence et je n'ai que de bons mots à dire au sujet de cette expérience de soins. J'ai été bien accueillie par un personnel soignant attentif, professionnel et je me suis

rapidement sentie mieux grâce à leur approche humaine. L'urgence était très propre, magnifique et moderne. C'est un très bon hôpital que je recommande à ma famille, mes amis et même mes ennemis! »

« Je n'ai tout simplement pas de mot assez grand pour vous témoigner toute ma gratitude. Je vous remercie du plus profond de mon cœur et surtout, merci d'avoir été aussi professionnels et à l'affût afin que je puisse encore profiter de la vie. »

« Veuillez, s'il vous plaît, prendre connaissance du fait que votre ASI intérimaire a prodigué des services vraiment exceptionnels à mon cousin âgé de 80 ans. Je voudrais donc prendre un moment pour remercier madame pour son professionnalisme, sa compassion et les soins exceptionnels qu'elle lui a octroyés. Elle a été remarquable dans deux situations. Pour commencer, elle a très bien compris le défi particulier qu'avait mon cousin d'obtenir les services d'un médecin de famille. En deuxième lieu, elle a pris le temps d'effectuer une évaluation de son profil médical ainsi que certains autres détails afin de faciliter le processus pour qu'il se trouve un médecin de famille plus rapidement. Elle a procédé de façon agréable et a fait des recommandations utiles pour le bien-être de mon cousin. J'ai été directeur général d'un CHSLD à Laval. J'ai aussi travaillé avec différents professionnels, et ce, à tous les niveaux. J'ai un profond sentiment de reconnaissance pour un travail bien fait. Son engagement, son savoir-faire et l'humanité dont elle fait preuve envers les personnes âgées doivent être reconnus. Merci à une merveilleuse professionnelle. »

ANNEXE I

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

Les catégories de motifs

Accessibilité

- Absence de services ou de ressources
- Délais
- Difficulté d'accès
- Refus de services et autre

Aspect financier

- Allocation des ressources matérielles et financières
- Facturation
- Frais de déplacement/transport
- Frais d'hébergement/placement
- Legs et sollicitation
- Processus de réclamation et autre

Droits particuliers

- Accès au dossier de l'utilisateur
- Assistance/accompagnement
- Choix du professionnel
- Choix de l'établissement
- Consentement
- Droit à l'information
- Droit à un accommodement raisonnable
- Droit de communiquer
- Droit de porter plainte
- Droit de recours
- Droit linguistique
- Participation de l'utilisateur ou de son représentant
- Représentation
- Sécurité et autre

Organisation du milieu et ressources matérielles

- Alimentation
- Comptabilité des clientèles
- Conditions d'intervention ou de séjour adaptées
- Confort et commodité
- Équipement et matériel
- Hygiène/salubrité/désinfection
- Organisation spatiale
- Règles et procédures du milieu
- Sécurité et protection et autre

Relations interpersonnelles

- Abus
- Communication/attitude
- Discrimination/racisme
- Fiabilité/disponibilité
- Respect et autre

Soins et services dispensés

- Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)
- Continuité
- Décision clinique
- Organisation des soins et services (systémique)
- Traitement/intervention/services (action faite) et autre

Les mesures correctives à portée individuelle ou systémique

Adaptation des soins et services

- Ajustement des activités professionnelles
- Ajout de services ou de ressources humaines
- Amélioration des communications
- Collaboration avec le réseau
- Élaboration/révision/application
- Encadrement des intervenants
- Évaluation des besoins
- Information et sensibilisation des intervenants
- Réduction du délai et autre

Adaptation du milieu et de l'environnement

- Ajustement technique et matériel
- Amélioration des conditions de vie
- Amélioration des mesures de sécurité et protection et autre

Adoption/révision/application des règles et procédures

- Code d'éthique
- Politiques et règlements
- Protocole clinique ou administratif et autre

Ajustement financier

Communication/promotion

Formation/supervision

Promotion du régime

- Communication avec le comité des usagers et autre

Respect des droits et autre

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

Québec 