

RAPPORT ANNUEL POUR L'EXERCICE 2017-2018
APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES
USAGERS ET LE RESPECT DE LEURS DROITS ET BILAN DES ACTIVITÉS
COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Marisol Miró, L.L.B., M. Sc.
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Ce rapport est présenté au conseil d'administration du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal conformément aux articles 33 al. (9^o) et 76.10 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec*, chapitre S-4.2 (la LSSSS). Il est également soumis au nom des médecins examinateurs et du comité de révision en vertu des articles 50 et 57 de la LSSSS et intègre la section prévue à l'article 14 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.

Introduction

Après trois mois en fonction, ceci est mon premier rapport à titre de Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal (le CIUSSS) et je vous en souhaite bonne lecture.

Je commence sur une note personnelle afin de remercier avant tout ma prédécesseur, Mme Rosemary Steinberg, qui malgré son départ à la retraite, est toujours disponible envers mon équipe et moi-même pour nous éclairer de sa sagesse. D'ailleurs son rapport annuel de l'année dernière, qui était un peu son « testament professionnel », a été pour moi une aide précieuse alors que je prenais la direction du Commissariat en janvier 2018. Les observations de Mme Steinberg sur les défis engendrés par l'intégration menant au CIUSSS en 2015 ainsi que ses observations, suggestions et recommandations sont toujours d'actualité et le resteront pour quelques années encore : j'en tiens compte dans l'élaboration de mes propres objectifs et stratégies.

Je remercie aussi les membres du conseil d'administration de l'appui et de la confiance qu'ils m'ont accordée en me nommant, et en particulier Monsieur Alan Maislin, président du conseil, pour ses visites hebdomadaires et ses suggestions. Enfin, merci au Dr Lawrence Rosenberg, président-directeur général, et à son équipe de direction qui m'accueillent par leur disponibilité, leur soutien et leurs conseils.

Je souligne la collaboration du Dr Paul Warshawsky, médecin examinateur de l'Hôpital général juif, qui est toujours prêt à répondre à mes questions et à collaborer à l'identification des solutions aux problèmes administratifs ou organisationnels qui peuvent être soulevés par les plaintes.

Enfin, je remercie tous et chacun des membres de l'équipe qui a composé le Commissariat au cours de la dernière année et dont je traite plus avant car ils sont au cœur des défis rencontrés pendant l'année financière terminée le 31 mars 2018.

Une année de grands changements

Alors que Mme Rosemary Steinberg quittait au mois de juin 2017 pour une retraite bien méritée, elle était de retour dès le mois d'août à titre de consultante en raison d'une importante pénurie de main d'œuvre au Commissariat, pénurie occasionnée par une série de départs. Si Helen Vassiliou, technicienne administrative, est revenue en janvier 2018, Kim Dagenais est toujours en congé de maternité et l'absence de Me Hanh Vo, qui avait assumé l'intérim à la tête du Commissariat en juin 2017, se prolonge jusqu'au mois de septembre 2018.

Si Maude Laliberté acceptait de prendre l'intérim à titre de commissaire adjointe au départ de Me Vo, elle nous quittait pour un retrait préventif au début de mars 2018 suite à l'annonce d'un heureux évènement ! Enfin, Me Claude Malette quittait aussi pour sa retraite au même moment ...Ceci n'a pas empêché ces deux professionnels d'aider à la préparation de ce rapport : je les en remercie.

Au 31 mars 2018, tous les membres qui composent le Commissariat, à l'exception de Mme Vassiliou, en ont joint les rangs depuis moins de six mois. Il s'agit de M. Jean-Philippe Payment et Mme Marick Bertrand, tous deux délégués. Mme Caroline Lessard, technicienne administrative et Mme Marie-Madeleine Chaslas, adjointe administrative. Je profite de l'occasion pour souligner leur esprit d'équipe, leur bon travail et, surtout, leur résilience !

Des initiatives favorisant l'intégration et la diffusion de l'information

Depuis janvier 2018, nous avons commencé activement l'intégration des activités du Commissariat à travers le CIUSSS. Aussi, les opérations ont été centralisées dans les locaux situés à l'Hôpital général juif. Nous invitons aussi les usagers et les équipes de soins à utiliser une ligne téléphonique centrale et une adresse courriel unique. Les dossiers papier sont rapatriés et la documentation mise à jour pour tenir compte de ces changements.

Nous sommes conscients que dans un passé pas si lointain, les usagers et résidents des différents établissements bénéficiaient de la présence régulière, voire quotidienne, d'un commissaire adjoint ou d'un délégué parmi eux. Pour pallier le sentiment de perte ressenti, un membre de notre équipe se déplace tous les vendredis vers un des sites du CIUSSS afin d'accroître la présence du Commissariat parmi eux. Certains sites recevront des visites plus régulières du fait du nombre d'usagers et résidents desservis. Par ailleurs, ces visites n'excluent aucunement que les membres du Commissariat assistent à une

activité de promotion en particulier ou aux réunions du comité d'usagers et résidents de l'établissement.

Dans le but de diffuser l'information sur les droits et les obligations des usagers et d'en améliorer leur connaissance, la procédure d'examen des plaintes sera traduite en langue anglaise et diffusée sur le site du CIUSSS dans les deux langues.

Enfin, nous nous faisons un devoir d'aller à la rencontre des gestionnaires et acceptons avec plaisir toute invitation à leur présenter le rôle, les responsabilités et l'autorité du commissaire aux plaintes et des délégués afin de poursuivre une saine relation de collaboration avec eux.

Des initiatives favorisant la multidisciplinarité et l'efficacité du Commissariat

Avec l'intégration des activités du Commissariat, les membres de l'équipe devront traiter des demandes provenant de tous les sites, programmes et missions du CIUSSS. Nous croyons que cela favorisera aussi la cohésion et la collaboration entre eux.

De la même façon, une procédure d'ouverture et de répartition des dossiers a été mise en place qui assure non seulement un suivi adéquat de toutes les demandes reçues - qu'elles le soient par voie téléphonique, électronique ou autre - mais aussi une répartition équitable des dossiers parmi les professionnels de l'équipe.

Cependant, et malgré ces mesures, les ressources du Commissariat ont été insuffisantes pour faire face à la charge de travail et au délai de 45 jours prévu à la LSSSS. Si des ressources administratives ont été ajoutées, le personnel professionnel est toujours insuffisant. Au moment d'écrire ces lignes, le Commissariat est en processus d'embauche pour remplacer de façon temporaire l'un de ses membres professionnels.

Assistances et plaintes

Avec une proportion d'une plainte contre trois assistances, ces dernières constituent une partie importante du travail du Commissariat et devraient se voir accorder la même valeur.

En effet, elles prennent souvent plus de temps à traiter et peuvent être plus complexes que certaines plaintes. Malgré tout, comme elles sont généralement réglées en moins de temps que le délai prévu à la LSSSS et qu'elles apportent souvent une solution immédiate à la situation à corriger, elles contribuent positivement au sentiment de satisfaction des usagers et répondent à l'objectif de responsabilisation au niveau individuel et collectif du personnel du CIUSSS. À noter que les demandes d'assistance peuvent être facilement transformées en plaintes si l'utilisateur reste insatisfait et souhaite prendre d'autres mesures : ce désir fait toujours l'objet d'une vérification auprès des usagers.

À propos des statistiques

Le Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS), utilisé pour enregistrer, classer et compiler l'information, précède la création du CIUSSS et a été conçu à l'origine pour permettre aux établissements individuels d'enregistrer leurs plaintes. Bien que les données de tous les CIUSSS aient été fusionnées il y a trois ans, les statistiques ne reflètent pas fidèlement l'organigramme de notre CIUSSS ni ses différentes missions. Elles sont toujours indicatives du site où la plainte a été reçue, c'est-à-dire, le lieu où l'utilisateur a bénéficié des soins et services. Nous comprenons que l'initiative du MSSSS, avec la collaboration du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité du Québec, pour actualiser ce système se poursuit.

Ceci étant dit, et bien que les statistiques forment une partie importante de ce rapport annuel, certaines mises en garde s'imposent. En effet, les données ne révèlent qu'une partie de la situation et doivent être prises dans leur contexte si l'objectif est d'améliorer la qualité des soins et services. Par exemple, toutes les consultations faites auprès de l'équipe CPQS, surtout lorsque de nature informelle, ne sont pas enregistrées systématiquement.

Nous soulignons aussi que, comme le choix de la définition de la plainte relève d'une interprétation personnelle, les membres du Commissariat se consultent pour favoriser une convergence de ces interprétations et ainsi améliorer la fiabilité de ces statistiques. Cependant, il peut arriver que cet arrimage ne soit pas parfait et que des demandes de même nature ne soient pas toujours consignées de la même manière.

On remarquera cette année une baisse du nombre de plaintes mais aussi une augmentation corrélative du nombre d'assistances traitées. Ceci s'explique par le souci de l'équipe du Commissariat de répondre efficacement à toutes les demandes reçues malgré la pénurie de personnel. Cela est tout à son honneur.

Plaintes, interventions et assistances

Les plaintes peuvent être associées à plus d'un motif et les statistiques reflètent en général plusieurs motifs.

Année	Plaintes	Interventions	Assistances	Consultations	Recours au protecteur	Plaintes médicales
2017-2018	279*	11	1146	60	22	84*
2016-2017	378	16	1 015	75	12	74
2015-2016	330	7	1 243	36	7	89

* Trois plaintes clinico-administratives et une plainte médicale ont été rejetées après avoir fait l'objet d'une évaluation sommaire.

Plaintes auprès du CPQS réparties par mission d'établissement

Année	Soins actifs	Soins de longue durée*	Réadaptation	CLSC
2017-2018	69,18% (193)	17,20% (48)	5,02% (14)	8,60% (24)
2016-2017	59,79 % (226)	14,81 % (56)	2,11 % (8)	23,28 % (88)
2015-2016	76,36 % (256)	10,30 % (34)	2,74 % (9)	10,6 % (35)

* Inclut une plainte provenant d'une ressource intermédiaire (RI)

Plaintes auprès du CPQS réparties par motif

Année	Qualité des soins	Relations interpersonnelles	Accès	Aspects financiers	Environnement physique	Droits particuliers
2017-2018	31,18%	26,47%	14,41%	4,71%	16,76%	6,47%
2016-2017	31 %	23,4 %	17,35 %	6,9 %	6,3 %	13,45
2015-2016	32,4 %	26,5 %	19,4 %	6,15 %	8,7 %	6,7 %

Mesures découlant des plaintes auprès du CPQS

N.B. Plus d'une mesure peut découler d'une plainte.

Type de mesure	Qualité des soins	Relations interpersonnelles	Accès	Aspects financiers	Environnement physique	Droits particuliers
Individuelle *	23	38	23	11	11	9
Systémique **	21	16	15	5	18	5
Total	44	54	38	16	29	14

* Les mesures individuelles ont trait à un membre particulier du personnel.

** Les mesures systémiques ont trait au système dans son ensemble.

Recours au Protecteur répartis par motif

Année	Qualité des soins	Relations interpersonnelles	Accès	Aspects financiers	Environnement physique	Droits particuliers
2017-2018	5	4	2	5	5	1

Plaintes médicales réparties par mission d'établissement (Nombre et pourcentage d'ensemble)

Année	Soins actifs	Soins de longue durée	CLSC	Réadaptation
2018-2018	76 (90,48%)	6 (7,14%)	1 (1,19%)	1 (1,19%)
2016-2017	67 (90,54%)	5 (6,76%)	2 (2,70%)	—
2015-2016	84 (94,4%)	4 (4,5%)	1 (1,12%)	—

Plaintes médicales réparties par motif

Année	Qualité des soins	Relations interpersonnelles	Accès	Aspects financiers	Environnement physique (incluant sécurité)	Droits particuliers
2017-2018	68,21 %	22,52 %	4,64 %	0,66 %	-	3,97 %
2016-2017	78,6 %	7,1 %	9,5 %	-	-	4,8 %
2015-2016	65,85 %	24,4 %	9,8 %	-	-	-

Pourcentage de plaintes réglées dans un délai de 45 jours

Année	CPQS	Médecin examinateur
2017-2018	52,66 %	9,49 %*
2016-2017	62,5 %	7,5 %
2015-2016	69 %	25 %

* Un autre médecin examinateur a été nommé par le conseil d'administration au cours de l'exercice, une mesure qui a aidé à réduire les délais.

Nombre de demandes reçues par le comité de révision

Année	HGJ	CHSLD	CLSC	Total	Traitées
2017-2018	6	2	-	-	4 (4 en cours)
2016-2017	7	1		8	11 (3 reportées)
2015-2016	3	-	-	3	0

Observations, suggestions et recommandations

A. Médecin examinateur (Dr Paul Warshawsky)

Processus d'examen des plaintes médicales

Pour diminuer le délai moyen d'examen des plaintes médicales, un nouveau médecin examinateur était embauché par l'Hôpital général juif à l'été 2017, ce qui a certainement aidé à augmenter le pourcentage des plaintes réglées dans le délai de règlement de 45 jours imposé par la LSSSS. Le CIUSSS poursuit ses efforts pour diminuer l'incidence des plaintes médicales réglées après ce délai en retard et a actualisé la liste des médecins examinateurs.

Avec l'augmentation du nombre de médecins examinateurs et des dossiers à traiter, le besoin de soutien administratif lui aussi s'intensifie. Nous réitérons l'importance que ce soutien administratif soit organisé et normalisé.

B. Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Nos observations sont livrées en suivant la catégorisation du système SIGPAQS : soit les questions d'accès aux soins et services, de la qualité des soins et services, des relations interpersonnelles, des aspects financiers, de l'organisation et des droits particuliers pour chacun desquels nous offrons un exemple représentatif au lecteur. Nous traitons dans un chapitre à part de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. À noter que la compilation des données en résultant n'est pas encore spécifiquement prévue par le système SIGPAQS. En cette période de transition, nous apportons une mise à jour en regard des seules suggestions et recommandations faites par Mme Steinberg lors du dernier rapport annuel où une évolution a effectivement été observée au cours de la dernière année. Quant aux autres, elles demeureront au centre de notre stratégie d'amélioration continue dans l'année qui vient et...celles à venir.

Accès aux soins et aux services

La catégorie « accès aux soins et aux services » est très large et englobe autant les difficultés d'accès téléphonique et de navigation à travers le système que le choix du professionnel et l'absence même de services.

Cette année encore, nous avons traité plusieurs insatisfactions des usagers qui déplorent des difficultés d'accès téléphoniques sous différents angles : attente excessive avant que l'on réponde, transfert vers des lignes erronées ou coupure de la communication, message

non-retourné ou encore, attitude inappropriée des téléphonistes. Ces difficultés se traduisent souvent, on le sait, par un nombre important de plaintes à l'encontre du personnel administratif en charge de répondre au téléphone.

Ainsi, l'accès par téléphone aux services reste difficile à l'échelle du CIUSSS. La plupart de ces plaintes touchent l'Hôpital général juif et les CLSC. De plus, il est toujours difficile pour l'équipe CPQS, comme pour le reste du personnel, de référer les usagers aux services offerts par d'autres établissements du CIUSSS, car ils n'ont pas accès à une information à jour. Le bottin téléphonique sur l'Intranet est incomplet. Comme il y a beaucoup de changements de personnel, les listes sont rarement à jour, et le référencement ne se fait pas à la bonne personne.

Par ailleurs, et bien qu'il soit trop tôt pour en évaluer l'impact réel, nous saluons l'implantation de la Centrale de rendez-vous à l'Hôpital général juif depuis janvier 2018. Certaines cliniques n'ont pas encore été intégrées à la Centrale, d'autres n'informent pas les usagers de son existence : les téléphonistes pourraient transférer la clientèle directement à la Centrale au lieu des cliniques externes. Dans tous les cas, plusieurs usagers sont heureux des services de la Centrale, mais déplorent avoir dû appeler au Commissariat pour y avoir accès.

La navigation à travers le système est un autre des aspects de l'accessibilité aux soins et services. Les usagers et leur famille traitant avec notre CIUSSS se retrouvent souvent exposés à plus d'un service ou à plus d'une direction. C'est le cas après s'être fait donner congé de l'hôpital. Il est parfois difficile de recevoir des soins coordonnés entre les sites hospitaliers, les cliniques ou les services. Il s'agit d'un thème récurrent de plaintes de même que celles, y liées, qui font état de congés hâtifs et mal planifiés et des manques au niveau du mécanisme d'accès à l'hébergement ou de l'évaluation en matière de réadaptation.

Cette situation devrait s'améliorer car, au fur et à mesure que le CIUSSS atteindra sa pleine maturité et que sa structure et sa main-d'œuvre deviendront plus permanentes et solides, des personnes-pivot au sein de l'organisation seront plus en mesure d'accompagner ou de diriger les usagers dans le cheminement des soins et services.

À noter que le service GAMF s'est nettement amélioré et le Commissariat a reçu peu d'insatisfactions des usagers. Cependant, il est toujours pertinent de bien informer les usagers du suivi de leurs dossiers suite au départ de leur médecin de famille ou encore, pour les usagers des CLSC/GMF, qu'ils seront vus le plus souvent par un médecin résident sous supervision du médecin de garde, tout en ayant accès à leur médecin de famille au moins une fois l'an.

Toujours au sujet de l'accès, l'offre limitée de certains services a été dénoncée dans plus d'une demande d'assistance ou de plainte. Ainsi, et malgré l'augmentation de ces ressources, les soins et services à domicile pour les personnes en perte d'autonomie demeurent restreints. La gestion des listes d'attente résultant de la réorganisation des

soins et services pour les personnes vivant avec des déficiences intellectuelles a donné lieu à des plaintes formelles auprès du Commissariat.

Évènement

Un usager qui vit à l'extérieur du territoire de notre CIUSSS est suivi depuis des années à l'HGJ et est maintenant traité en oncologie. Il s'inquiète du fait qu'il devra recevoir un certain traitement dans un des établissements de son territoire de résidence et craint, à terme, qu'on le prive des soins du médecin œuvrant au sein de notre CIUSSS en qui il a confiance.

Résolution

Un membre du personnel du service d'oncologie, spécialement formé pour renseigner et accompagner les usagers dans ce genre de situation, contacte l'usager et le rassure quant à son droit de continuer à être traité par le médecin de son choix tout en bénéficiant de traitement près de sa résidence et ce, sans temps d'attente.

Relations interpersonnelles

La catégorie « relations interpersonnelles » inclue la fiabilité, le respect de la personne et de la vie privée, l'empathie, la communication avec l'entourage, la violence et l'abus, les attitudes, la disponibilité et l'identification du personnel.

Comme par le passé, nous recevons un nombre important de demande d'assistance ou de plainte ayant pour fondement une communication ou des relations interpersonnelles difficiles. On parle ici de manque de fiabilité ou de disponibilité du personnel mais aussi de brusquerie envers les usagers, voire de gestes ou paroles abusives. Il peut s'agir d'une demande d'intercession faite à l'équipe CPQS afin qu'un usager ne soit plus traité par un membre du personnel en particulier ou d'une plainte exigeant la prise de mesure disciplinaires par l'établissement à l'encontre de l'employé.

Bien que toutes ces demandes ne soient pas fondées, il était déjà souligné dans le rapport de l'an dernier que les changements structuraux et la pression accrue à tous les échelons rendent le personnel généralement moins patient et moins serviable qu'il le serait normalement. La Campagne Respect lancée à grande échelle pour, d'une part, doter le personnel des aptitudes requises afin de gérer les situations stressantes et, d'autre part, lui fournir les moyens de faire face aux usagers difficiles aura certainement un impact dans la mesure où des formations et un suivi sont mis en place ou maintenus.

Évènement

Un usager se plaint de la brusquerie et du manque de gentillesse d'un membre du personnel lors d'un test clinique.

Résolution

Le membre du personnel concerné offre ses excuses et des explications. Ainsi, son langage corporel et le rythme rapide auquel il est soumis ont pu être mal interprétés. Il explique aussi que les bandages autocollants utilisés pour l'évaluation sont retirés rapidement pour éviter les douleurs aux usagers. Enfin, il s'engage à être plus attentif et à s'assurer que ces derniers comprennent les raisons qui sous-tendent ses gestes avant de les poser.

Qualité des soins et des services

Cette catégorie inclut les habiletés techniques et professionnelles, l'évaluation et le jugement professionnel ainsi que le traitement, les interventions et le suivi.

Le triage à l'urgence de l'Hôpital général Juif et l'évaluation de la gravité de l'état de l'usager qu'elle implique soulève plusieurs insatisfactions. Également, la question du choix du médecin ou de celui de ne pas être traité par un résident est ressortie à quelques reprises cette année.

Le Commissariat a aussi traité un certain nombre de plaintes concernant les centres de prélèvements dont des insatisfactions liées à des erreurs de contenants, de soins ou services déficients ainsi que de mauvaise communication avec les laboratoires.

Une plainte reçue découlait d'un incident survenu à une session de vaccination scolaire dans le cadre du programme École en santé. Un vaccin qui avait été dûment refusé par la famille a été administré par erreur. La vaccination de masse en milieu scolaire est complexe dû au volume d'étudiants qui sont vaccinés dans la même journée, ce qui amène, entre autres, des gestes d'automatisation et beaucoup de distractions dues au milieu lui-même (bruits, espace, anxiété des enfants). Le programme École en santé, en collaboration avec la Direction des soins infirmiers et le Département de la gestion des risques et de l'amélioration continue est en train de revoir le processus de vaccination au complet pour diminuer les risques d'erreurs en vaccination de masse. Leur plan d'action vise la diminution d'incidents lors de la vaccination de masse en milieu scolaire.

Les insatisfactions courantes en regard des soins aux personnes en perte d'autonomie portent notamment sur l'assiduité, l'attitude et la prestation inadéquate des services par le personnel, en particulier celui provenant des agences privées. Les efforts entrepris par le programme concerné pour améliorer la situation doivent être poursuivis.

Cette catégorie concerne aussi, et d'une manière qui lui est propre, les partenariats public-privé que constituent les GMF où l'autorité du Commissariat l'égard d'une plainte enregistrée à propos d'un service n'est toujours pas claire. Par exemple, si l'accès téléphonique est essentiel, le personnel et la technologie n'appartiennent pas au CIUSSS et par conséquent, ils ne relèvent pas de l'autorité du Commissariat. De façon plus

importante, l'accès au dossier clinique de l'utilisateur qui souhaite formuler une plainte n'est également ni clair ni simple.

Enfin, le Commissariat suit avec intérêt les améliorations apportées par la Direction de santé mentale et dépendance qui prendra bientôt la responsabilité de l'urgence psychiatrique. Des changements importants devraient permettre une réponse mieux adaptée aux besoins spécifiques de cette clientèle. Pour l'année se terminant au 31 mars, une conseillère cadre a été attitrée au secteur et des ajouts à l'équipe ont été faits : une conseillère en soins infirmiers, une agente de planification de projet et recherche ainsi qu'une infirmière clinicienne pour le suivi des épisodes de soins de la clientèle se sont jointes à l'équipe. Si les changements ont été amorcés au cours de cette année, l'essentiel est prévu pour l'exercice 2018-2019. Cela inclut les services d'un hôpital de jour et la construction d'une unité qui abritera un plus grand nombre de chambres, ce qui permettra aux usagers d'avoir une chambre individuelle et une intimité adaptée à leurs besoins.

Expérience

La famille d'un usager se plaint que la chute dont il a été victime aurait pu être évitée.

Résolution

Après avoir fait l'examen de la situation particulière de l'utilisateur, la famille est renseignée sur le fait que les chutes sont une source de préoccupation constante des équipes de soins et qu'un plan d'action est en application au sein du CIUSSS pour en réduire l'occurrence. Le fait que les chutes ne peuvent être entièrement évitées est aussi expliqué.

Organisation du milieu et ressources matérielles

L'organisation du milieu et les ressources matérielles touche de près les usagers en ce qu'elle englobe l'alimentation, l'intimité, la mixité des clientèles, l'organisation spatiale, l'hygiène et la salubrité, le confort et la commodité, les règles et procédures du milieu de vie, les conditions de vie adaptées au caractère ethnoculturel et religieux, mais aussi la sécurité de la propriété des usagers.

Au cours de l'année, la relocalisation temporaire des résidents du Centre d'hébergement Henri-Bradet à l'Hôpital Général Juif pendant les rénovations effectuées a provoqué de fortes réactions des familles des résidents et engendré des plaintes. Malgré une communication sous-optimale en amont, les efforts soutenus des gestionnaires pour répondre aux insatisfactions et aménager un milieu de vie semblable à celui du centre doivent être soulignés.

Le choix des chambres assignées tant aux usagers de soins actifs qu'aux résidents de soins de longue durée donne lieu à de nombreuses demandes d'assistances et à des plaintes. Les insatisfactions des usagers et résidents portent aussi sur le manque de personnel (autant préposés aux bénéficiaires qu'infirmiers et infirmières) qui entraîne

une baisse de services, un temps de réponse plus long et une détérioration de la propreté des chambres et des lieux.

Les divers processus d'uniformisation des logiciels au sein du CIUSSS ont eu des impacts négatifs sur le continuum des soins. Une consultation plus étroite et directe avec les gestionnaires est de mise. Le constat est que les gestionnaires sont sur-sollicités et malgré les nombreuses communications faites, les messages n'ont pas toujours été retenus. La complexité de la mise en place des projets d'unification de systèmes administratifs du CIUSSS nécessite de la part des partenaires externes une bonne compréhension du fonctionnement et de l'interaction des programmes, des services et du personnel sollicité par cette démarche.

La catégorie « organisation du milieu et ressources matérielles » inclut aussi les plaintes qui mettent en cause la gestion des risques et la sécurité.

Au chapitre particulier de la perte d'objets personnels et de valeur, le Commissariat a communiqué son intention de collaborer de près avec l'équipe de la qualité, de la gestion des risques, de l'agrément et de l'expérience usager pour améliorer cette situation. En effet, les usagers qui perdent des objets personnels vivent un stress et un sentiment d'impuissance importants mais, de plus, ils associent cette situation à un manque de respect et de compassion et perdent donc confiance dans nos établissements.

Or, le traitement de ces demandes des usagers, lorsque l'approche « plainte » est favorisée, apporte rarement satisfaction. En effet, la juridiction du Commissariat ne s'étend pas aux demandes monétaires et c'est souvent la conclusion recherchée par les usagers dans ces situations. Nous préférons donc traiter ces dossiers par une assistance destinée à outiller l'usager à présenter aux services concernés une réclamation bien documentée et fondée sur des faits. Ce n'est qu'en cas de rejet de cette réclamation que le Commissariat interviendra, le cas échéant.

Expérience

Lors de son entrevue en vue de son inscription dans un de nos centres, une dame est outrée qu'on lui ait posé la question « avez-vous des punaises de lit chez vous ». Elle demande au professionnel responsable de son dossier de lui démontrer que ceci était une question régulière faite à tous les demandeurs de services et réclamait la preuve par l'envoi du questionnaire standard.

Résolution

Pour donner suite à une consultation du centre auprès de l'équipe CPQS, il est convenu que pour tenir compte des sensibilités des usagers, cette question, bien que légitime, ne devrait pas être posée dans le cadre de l'admissibilité mais bien une fois le client admis. Cette décision a été implantée par les gestionnaires du programme.

Aspects financiers

La catégorie traitant les aspects financiers des soins et services rendus par notre CIUSSS peut porter sur la facturation des usagers (dont celle des chambres privées et semi-privées), leur contribution aux soins de longue durée ainsi que les frais chargés aux non-résidents.

Au cours de la dernière année, le Commissariat a reçu des plaintes de nature financière principalement sous trois angles : le coût du transport ambulancier post-hospitalisation, le prix d'une chambre d'hébergement en centre hospitalier et le prix du stationnement payé. C'est souvent une communication insuffisante entre le CIUSSS et la clientèle qui provoque le dépôt d'une assistance ou d'une plainte de type financier. Un plus grand formalisme (signature de documents clairs) et une information plus précise (pancartes aux murs et rappels verbaux systématiques) en matière de questions financières permettraient de réduire l'occurrence de ces plaintes.

Expérience

La famille d'un usager se plaint qu'une chambre privée a été octroyée en l'absence de demande de sa part et facturée alors que l'usager était encore dans le centre hospitalier.

Résolution

Après discussion avec l'équipe de soins et l'équipe d'admission, il a été expliqué à la famille que lorsque le statut d'une personne en centre hospitalier passe de soins actifs à soins de longue durée, le paiement d'une contribution devient exigible. Le choix de chambre variera donc selon les ressources humaines, matérielles et financières dont dispose l'établissement. En outre, la famille est référée au programme d'aide d'hébergement en établissement public dont la *Régie de l'assurance-maladie du Québec* a la responsabilité.

Droits particuliers

Les plaintes portant sur les droits spécifiques de l'usager peuvent traiter du droit de connaître son état de santé ou d'avoir accès à son dossier d'usager ou de plainte, mais aussi au consentement éclairé aux soins, à l'expérimentation ou à la participation à un projet de recherche, aux contours d'un régime de protection ainsi qu'au droit à la représentation, à l'assistance ou à un recours. Cette catégorie porte aussi sur le droit aux services dans la langue de son choix.

Expérience

Une usagère hospitalisée dans une unité fermée se plaint d'être gardée sans son consentement. Une garde en établissement a été ordonnée par la cour et est échue au moment de la demande d'assistance.

Résolution

Afin de s'enquérir du consentement de l'usagère aux soins, celle-ci est rencontrée, ainsi que l'équipe clinique responsable. Les notes évolutives sont révisées. Afin de s'assurer que ses droits soient respectés, l'équipe CPQS fait le suivi auprès du département légal. Au final, l'usagère accepte de rester à l'hôpital et une requête de garde en établissement n'est pas nécessaire.

C. Lutte contre la maltraitance

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, jusqu'à maintenant connue sous le nom de « projet de loi 115 », est maintenant en vigueur : les mesures pour contrer la maltraitance s'ajoutent aux obligations de notre CIUSSS, et plus particulièrement, du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services.

Ainsi, les établissements doivent adopter et mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité, au plus tard au mois de novembre 2018. Notre CIUSSS, par l'entremise du Centre de recherche en gérontologie sociale (CREGES), a été mandaté par le MSSS pour rédiger la politique cadre sur laquelle se fonderont les établissements publics pour élaborer leur politique.

Les mesures qui touchent particulièrement le Commissariat aux plaintes sont la bonification du rôle du commissaire et le signalement obligatoire.

Ainsi, le rôle du Commissariat aux plaintes est élargi pour inclure le traitement des situations potentielles de maltraitance, même si cette maltraitance n'est pas en lien avec les soins et les services rendus par le CIUSSS. Il pourra s'agir, par exemple, de signalements de maltraitance par des membres de la famille de l'utilisateur ou à l'égard d'une résidence privée non-certifiée où réside l'utilisateur. La politique cadre précisera les modalités applicables au signalement d'un cas de maltraitance dont serait victime une personne en situation de vulnérabilité qui reçoit des services de santé et des services sociaux de notre CIUSSS.

Lorsque la victime présumée de maltraitance est une personne hébergée dans un de nos CHSLD ou une personne inapte protégée (mandat homologué, curatelle ou tutelle) qui reçoit des services de notre CIUSSS, la loi prévoit que le signalement est obligatoire et doit être effectué sans délai auprès du Commissariat par tout prestataire de services de santé et de services sociaux ou membre d'un ordre professionnel (à l'exception des avocats et notaires) qui a un motif raisonnable de croire à une situation de maltraitance où l'intégrité physique ou psychologique de la personne est menacée. Une fois mis au courant de la situation, le Commissariat se doit de traiter ce signalement et de s'assurer que la victime bénéficie d'un filet de sécurité qui la protégera.

Au cours de l'exercice financier se terminant au 31 mars 2018, le Commissariat a traité un signalement relativement à une résidence privée non-certifiée sise sur le territoire du CIUSSS, signalement qui provenait d'un tiers. Le traitement a nécessité l'implication de partenaires hors CIUSSS avec lesquels nous avons entamé un dialogue visant à concerter nos processus d'intervention.

Nous prévoyons recevoir un nombre croissant de signalements de cas de maltraitance à l'avenir.

Nous devons souligner aussi que cette loi a modifié la LSSSS pour permettre l'adoption du *Règlement concernant les modalités d'utilisation de mécanismes de surveillance par un usager hébergé dans une installation maintenue par un établissement qui exploite un centre d'hébergement et de soins de longue durée* : ce règlement est entré en vigueur le 7 mars 2018. À noter que la possibilité d'installer des caméras dans les chambres des résidents de nos CHSLD a fait l'objet de plusieurs discussions avec les familles et le personnel.

Conclusion

Le rapport annuel du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services donne un aperçu général des situations et problèmes vécus par les usagers et leurs familles qui reçoivent, par l'entremise du personnel administratif et professionnel, les soins et les services de notre CIUSSS. Ce sont ces problèmes et ces situations qui les amènent à demander assistance ou à porter plainte.

Comme le mentionnait Rosemary Steinberg dans son dernier rapport annuel : « Le personnel et les gestionnaires font régulièrement appel à moi et à mon équipe pour les aider à trouver des solutions à certains problèmes. Bien que cela témoigne, à mon avis, du rôle positif et de la crédibilité de notre bureau, il reste que l'objectif du commissaire doit être de s'attacher à résoudre les problèmes dans l'optique définitive de devenir superflu. »

Cette citation me paraît tout indiquée pour la principale constatation faite depuis ma prise de fonction et pour la conclusion de ce rapport.

En effet, outre la promotion des droits des usagers, le mandat du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services se situe essentiellement à deux niveaux. D'une part, l'application du système de traitement des plaintes par la réception et l'analyse de celles-ci et, d'autre part, la proposition de mesures et de moyens pouvant améliorer l'accès pour tous à des soins et à des services de qualité.

À l'heure actuelle, la majeure partie du travail de tous les membres du Commissariat est dédiée au premier niveau, et ce, au détriment du second. Pour atteindre l'équilibre, nous croyons que le Commissariat devrait rester le dernier recours au sein de notre CIUSSS dans les démarches des usagers, et ce, avant le recours au Protecteur du citoyen. Ceci ne

sera possible que si la première ligne est bien outillée pour répondre aux insatisfactions des usagers et pour les régler dès la première occasion.

Au cours du prochain exercice financier, l'équipe CPQS s'efforcera à équilibrer ces deux fonctions essentielles de son mandat en intercédant efficacement et du mieux possible entre le personnel du CIUSSS et les usagers que nous desservons. Ces derniers sont au cœur des soins et des services que nous offrons. Leur satisfaction est aussi notre raison d'être : nous les remercions de nous faire connaître leur expérience par le dépôt de plaintes qui participent activement à l'amélioration de notre CIUSSS...mais aussi par les remerciements qu'ils nous transmettent!

Annexe A**Personnel du Commissariat au 31 mars 2018**

Marisol Miró, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Hanh Vo, commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services (absence à durée indéterminée)

Maude Laliberté, commissaire adjointe par intérim aux plaintes et à la qualité des services (congé autorisé)

Jean-Philippe Payment, délégué aux plaintes et à la qualité des services

Marick Bertrand, déléguée aux plaintes et à la qualité des services (temporaire)

Helen Vassiliou, technicienne administrative

Caroline Lessard, technicienne administrative

Kimberly Dagenais, agente administrative (en congé autorisé)

Marie-Madeleine Chaslas, agente administrative

Médecins examinateurs au 31 mars 2018

Dr Paul Warshawsky

Dr Harvey Sigman

Dr Markus Martin

Dr Rubin Becker

Comité de révision au 31 mars 2018

Alyssa Yufe, présidente

Dre Judy Glass, chef du Service de psychiatrie d'urgence, Hôpital général juif

Dre Sylvie Boulet, médecin de famille, CLSC Côte-des-Neiges, Point de service Outremont

Annexe B

Liste des établissements tels qu'inscrits dans le système SIGPAQS

MAH (Mécanisme d'accès à l'hébergement)
 SAPA (Soutien à l'autonomie des personnes âgées)
 Centrale Info-Santé
 Centre de réadaptation MAB-Mackay
 Centre de réadaptation Constance-Lethbridge
 Centre gériatrique Donald Berman Maïmonide
 Centre Miriam
 CHLSD juif de Montréal
 Centre d'hébergement Father-Dowd
 Centre d'hébergement Henri-Bradet
 Centre d'hébergement Saint-Andrew
 Centre d'hébergement Saint-Margaret
 CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal
 CLSC de Côte-des-Neiges
 CLSC de Benny Farm
 CLSC de Métro
 CLSC de Parc-Extension
 CLSC René-Cassin
 CSSS Cavendish
 CSSS de la Montagne
 GMF (Groupe de médecine familiale)
 Hôpital Catherine-Booth
 Hôpital Mont-Sinaï
 Hôpital Richardson
 Les Pavillons de Lasalle-Cavendish
 Hôpital général juif
 Maison bleue de Côte-des-Neiges
 Maison bleue de Parc-Extension
 Maison des naissances de Côte-des-Neiges
 Manoir Renaissance
 Point de service Outremont

Résidences privées

Résidence Salomon
 Ressource de la Montagne
 Site Plaza
 Lev Tov
 Maison Paternelle