

**Rapport de la Commissaire locale 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
2016-2017
Soumis par
Rosemary Steinberg, MSW**

Le rapport suivant est présenté au conseil d'administration conformément à l'article 32.9 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec, chapitre S-4.2. Il est également soumis au nom des médecins examinateurs du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal.

Introduction

Comme il s'agit du dernier rapport que je présente au conseil d'administration du CIUSSS, je saisis cette occasion pour remercier les membres du conseil de l'appui et de la confiance qu'ils m'ont accordés pendant tout mon mandat. Je remercie en particulier Dr Lawrence Rosenberg, président-directeur général, et Alan Maislin, président du conseil, pour leur disponibilité, leur soutien et les conseils judicieux qu'ils m'ont fournis dans le cadre de mes activités de gestion du processus de plainte souvent délicat et parfois complexe.

Je remercie également les membres de mon équipe, Helen Vassiliou, Kimberly Dagenais, Hanh Vo, commissaire locale adjointe aux plaintes et à la qualité, Claude Malette et Maude Laliberté, commissaires adjoints par intérim, pour leur travail acharné, leur engagement important envers les droits des usagers et les efforts soutenus qu'ils ont déployés face à des situations et gens souvent difficiles. Enfin, je tiens à exprimer toute ma reconnaissance au Dr Paul Warshawsky, médecin examinateur de l'Hôpital général juif, pour ses conseils avisés et sa volonté de sortir du cadre de son rôle.

Enfin, je remercie les gestionnaires et le personnel du CIUSSS pour leur patience, leur collaboration et l'ouverture d'esprit dont ils ont fait preuve lorsque j'ai eu à examiner une plainte ou à gérer une situation délicate. Leur dévouement envers la qualité, leur engagement envers les patients et les usagers, et leur respect des normes professionnelles ont rendu mon travail non seulement plus facile, mais également contribué à ce que cette expérience soit la plus gratifiante en plus de 40 ans de carrière. Je constate qu'au fur et à mesure que la structure du CIUSSS se consolide, les forces des établissements originaux se développent, notamment l'engagement envers la qualité, le respect de la diversité multiculturelle, la compassion, le professionnalisme et le dévouement envers les normes de pratique éthique et professionnelle.

Je dois par ailleurs souligner certains défis qui font toujours partie de la réalité d'une vaste organisation. En effet, en raison de notre structure plus complexe et transversale, la bureaucratie est devenue plus lourde et peut provoquer, d'une part, des délais supplémentaires dans l'accomplissement de certaines tâches et d'autre part, de la confusion quant à la détermination des personnes responsables et aptes à corriger

certaines situations. Ces défis contribuent à un sentiment de frustration accru de la part du personnel qui était peut-être habitué à un règlement plus simple et direct des situations problématiques.

Il importe d'attirer l'attention du conseil sur cet état de choses afin d'insister sur l'importance de fournir aux cadres intermédiaires des installations l'appui, les conseils et les outils dont ils ont besoin pour pouvoir à leur tour aider leur personnel à trouver des moyens nouveaux et créatifs de résoudre leurs problèmes quotidiens.

Le rôle des dirigeants et gestionnaires est fondamental à cet égard. Il faudrait, autant que possible, déployer des efforts pour assurer la présence de ces dirigeants dans tous les établissements et offrir au personnel des occasions d'échange avec les personnes responsables des décisions qui influent sur leur travail au quotidien. Comme les Ressources humaines ont déjà commencé à offrir des possibilités de croissance, cette démarche s'inscrirait dans le perfectionnement et l'avancement de carrière, qui restent une source principale de satisfaction au travail et d'enrichissement personnel.

Dans le cadre de notre travail quotidien de gestion des plaintes, mon personnel et moi-même constatons que les employés à l'échelle du CIUSSS travaillent avec acharnement tout en faisant face à des pressions accrues. Les gestionnaires sont de plus en plus imputables des résultats en matière de productivité, de sécurité et de qualité des soins, ce qui se traduit par moins de temps pour réfléchir avec recul aux bonnes pratiques et aux bons soins fournis.

L'incidence de cette situation est double. Premièrement, elle ne promeut pas un climat propice à une réflexion sur les pratiques de travail dans le cadre d'un objectif d'amélioration de la qualité. Au contraire, en mettant l'accent sur les mauvaises pratiques – qui, certes, doivent être examinées – elle risque de réduire les possibilités de récompenser ou de promouvoir les bonnes pratiques. Deuxièmement, ce genre de réflexion fait partie d'un environnement qui favorise la créativité et l'innovation. L'absence d'un tel environnement représente une perte autant pour les usagers que pour le personnel.

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. Le personnel de notre CIUSSS doit se sentir appuyé par les cadres intermédiaires et supérieurs et être encouragé à les consulter en vue d'un règlement actif des problèmes. Parfois, il suffit de manifester la volonté d'aider les employés à trouver une solution ou, du moins, une explication claire, pour qu'ils se sentent plus soutenus dans leur travail quotidien.

Enfin, je manquerais à mes obligations si je ne mentionnais pas les pressions exercées par les médias et les médias sociaux sur notre travail. Les menaces par les usagers ou les

membres de leur famille de recourir à ces moyens d'information si leurs besoins (ou demandes) particuliers ne sont pas satisfaits sont notre lot quotidien.

Un grand nombre des plaintes reçues font référence aux sites de médias sociaux comme « Rate my doctor ». Les plaignants considèrent les commentaires trouvés sur ces sites comme des faits avérés au lieu d'expressions individuelles anonymes d'insatisfaction, de satisfaction ou de toute autre émotion que l'auteur souhaite communiquer.

D'après mon expérience, ces sites sont le plus souvent utilisés pour exprimer des sentiments de colère, de déception ou de désaccord. L'anonymat protège l'auteur contre toute censure et épargne le message de toute contestation. Or, plus ces sites deviennent populaires, plus ils nuisent à la réputation et à la crédibilité, en particulier des médecins et établissements. Je n'ai pas l'habitude d'accepter ces « témoignages » parce qu'ils sont non fondés et anonymes, mais je m'inquiète de leur incidence. J'espère que le Service des communications pourra établir une stratégie pour neutraliser leurs effets négatifs. Dans le même ordre d'idée, le recours aux téléphones cellulaires pour enregistrer le personnel et les usagers à leur insu doit être fortement découragé par quiconque en est témoin.

À propos des statistiques

Bien que les statistiques forment l'essentiel 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.

Le Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) utilisé actuellement 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 l'an dernier, les statistiques ne reflètent pas exactement l'organigramme de notre CIUSSS ni sa mission. Elles indiquent plutôt où la plainte a été reçue, c'est-à-dire, le lieu où l'utilisateur a bénéficié des soins.

Par exemple, le Mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) est une structure et fonction importantes du CIUSSS, car il sert à évaluer et à orienter les demandes de placement des personnes âgées ou handicapées et des usagers en situation de vulnérabilité. Toutefois, les plaintes découlant des décisions prises par le MAH sont généralement incluses dans les statistiques de l'établissement où l'utilisateur était actif au moment où la demande de placement a été faite, par exemple, le CLSC ou l'hôpital. Le MAH est cité dans une plainte uniquement lorsque celle-ci est formulée par un usager qui ne reçoit pas d'autres services du CIUSSS.

Parallèlement, les plaintes au sujet des services de réadaptation ou des services de soins à domicile sont rattachées à l'établissement où le service ou les soins ont été fournis, et non à la direction ou au programme les ayant fournis (par ex. : CLSC c. SAPA). Le défi de mon remplaçant sera, entre autres, de revoir l'organigramme et la structure actuellement

en vigueur dans le SIGPAQS (qui peut être adapté) pour déterminer comment enregistrer ce type d'information plus fidèlement.

Le MSSS prévoit lancer une initiative, avec la collaboration du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité du Québec, pour actualiser ce système. Certains problèmes du système seront sans aucun doute alors examinés, mais pour l'instant, il faut aborder ces statistiques avec réserve.

Le Groupe de médecine familiale (GMF) représente un autre exemple important du manque d'exactitude des statistiques. Le MSSS et notre CIUSSS comptent parmi leurs objectifs principaux d'améliorer l'accès aux médecins de famille par la création du GMF. Notre CIUSSS a largement atteint cet objectif, mais en dépit de l'alliance contractuelle avec le GMF, la responsabilité de toute insatisfaction des usagers à cet égard ne peut être clairement établie. Par conséquent, si les usagers de services professionnels peuvent faire appel à l'ordre professionnel ou au Collège des médecins, ils n'ont aucun recours pour les plaintes touchant le personnel qui n'est pas membre de telles organisations. Vu le nombre de GMF au sein de notre CIUSSS, sans l'apport de ressources supplémentaires, il serait cependant impossible pour le bureau des plaintes existant d'examiner ces plaintes éventuelles.

Comme je l'ai dit dans des rapports précédents, les assistances sont aussi importantes que les plaintes 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. Comme le choix de la définition de la plainte relève d'une interprétation personnelle, la personne enregistrant la plainte ou la demande d'assistance jouit d'une grande latitude quant à la désignation à appliquer. De plus, les assistances peuvent être facilement transformées en plaintes si l'utilisateur reste insatisfait et souhaite prendre d'autres mesures ou profiter de son droit de recours.

D'autre part, il faut souligner que même si le règlement d'une demande d'assistance peut exiger autant ou plus de travail que le règlement d'une plainte, le processus administratif entourant une plainte est normalisé et exige plus de temps. Cela peut influencer sur la décision d'enregistrer une préoccupation comme une plainte ou comme une demande d'assistance. Toutefois, lorsque les usagers expriment clairement leur désir de déposer une plainte officielle, ce droit est respecté.

Les assistances sont souvent dues au fait que les usagers ne se retrouvent pas dans le système. Cette situation devrait s'améliorer car, au fur et à mesure que le CIUSSS « évoluera » et que sa structure et sa main-d'œuvre deviendront plus permanentes et solides, des personnes clés au sein de l'organisation seront plus en mesure d'accompagner ou de diriger les usagers dans le cheminement des soins et services. Je crois également que le Bureau de l'expérience patient peut jouer, à l'avenir, un rôle plus important à cet égard en cernant, formant et appuyant des personnes pivots pour accompagner les patients et en poursuivant ses sondages sur la satisfaction des patients. Dans mon rapport annuel de l'exercice 2007-2008 à titre de commissaire du CSSS de la Montagne, j'ai déclaré 92 plaintes dans trois CLSC. Cette année, 88 plaintes ont été

enregistrées dans les cinq CLSC du CIUSSS. À mon avis, cette baisse n'est pas attribuable à une plus grande satisfaction des usagers, mais plutôt au manque de présence d'un commissaire (ou d'un commissaire par intérim) dans l'établissement. L'insensibilité éventuelle du personnel aux besoins ou aux préoccupations des usagers n'est nullement en cause. La réalité est qu'un environnement qui intègre le rôle d'un commissaire facilite l'accès au processus de plainte, offre plus de possibilités de promouvoir les droits et représente une force de changement positif.

Les usagers en situation de vulnérabilité, particulièrement les personnes dépendantes comme les aînés et les personnes handicapées physiques ou intellectuelles, ont plus de difficulté à déposer des plaintes parce qu'elles en sont incapables ou qu'elles pourraient craindre des mesures de représailles. Bien que la LSSSS prévoit des protections, celles-ci ne suffisent pas à atténuer ces craintes. Par conséquent, il est très probable que les plaintes et insatisfactions soient sous-estimées. Cela confirme l'importance de promouvoir les droits des usagers et de faciliter l'accès au responsable des plaintes, notamment par une présence accrue du commissaire ou de son personnel dans l'établissement.

On pourrait toutefois améliorer cette situation, soit en veillant à une plus grande présence de gestionnaires dans les établissements, soit en déployant plus d'efforts pour créer un environnement où les signalements sont considérés comme importants et la responsabilité de tous. Le projet de loi 115 (Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité) a récemment été adopté par l'Assemblée nationale. La loi oblige notre CIUSSS à mettre en œuvre des mesures pour encourager le signalement de tels cas au sein de chaque établissement et elle rend certains signalements obligatoires. Il ne fait aucun doute que ces mesures augmenteront le travail du commissaire et, par conséquent, le besoin d'une plus grande disponibilité du commissaire ou de personnel dans ces établissements.

Plus le système se complique, plus la résolution des problèmes est complexe. Si la hiérarchie de la prise des décisions n'est pas claire à tous les niveaux, il devient plus difficile de trouver des solutions et de clarifier le processus que les usagers doivent suivre pour résoudre leurs préoccupations. Cette situation crée non seulement plus de frustration, mais risque également de perturber l'acheminement approprié des signalements d'insatisfaction.

Ce problème touche aussi l'examen des plaintes en soi, car il a fallu plus de temps dans certains cas pour recevoir l'information requise afin de traiter la plainte. De plus, certains gestionnaires ont manifesté une certaine réticence à communiquer l'information parce qu'ils ne connaissaient pas le rôle, les responsabilités et l'autorité du commissaire aux plaintes et de ses délégués.

Suite à des exposés à cet effet, la situation commence à s'améliorer, mais mon remplaçant devra veiller à poursuivre les efforts en ce sens.

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
2016-2017	378*	16	1 015	75	12	74
2015-2016	330	7	1 243	36	7	89
2014-2015	569	25	1 074	29	13	98

* Quatre plaintes ont été rejetées après avoir fait l'objet d'une évaluation sommaire.

** Les consultations à l'Hôpital général juif n'ont pas été enregistrées systématiquement, mais elles devraient l'être à l'avenir afin que nous puissions avoir un portrait plus exact de la situation.

Plaintes auprès du CLPQS réparties par mission d'établissement

Année	Soins actifs	Soins de longue durée	Réadaptation	CLSC
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)
2014-2015	69,37 % (399)	9,68 % (55)	4,0 % (23)	16,9 % (96)

Plaintes auprès du CLPQS réparties par motif

Année	Qualité des soins	Relations interpersonnelles	Accès	Aspects financiers	Environnement physique	Droits particuliers
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 %
2014-2015	26,6 %	14,6 %	37,7 %	3,9 %	9,5 %	8,21 %

Mesures découlant des plaintes auprès du CLPQS

Plus d'une mesure pourrait 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
Systemique **	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
2016-2017	8	4	2	1	2	—

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

Année	Soins actifs	Soins de longue durée	CLSC
2016-2017	67 (90,54 %)	5 (6,76 %)	2 (2,70 %)
2015-2016	84 (94,4 %)	4 (4,5 %)	1 (1,12 %)
2014-2015	85 (87 %)	7 (7 %)	6 (6 %)

Plaintes médicales réparties par motif

Année	Qualité des soins	Relations interpersonnelles	Accès	Aspects financiers	Environnement physique (incluant sécurité)	Droits particuliers
2016-2017	78,6 %	7,1 %	9,5 %	–	–	4,8 %
2015-2016	65,85 %	24,4 %	9,8 %	–	–	–
2014-2015	63,8 %	17,39 %	8,7 %	–	–	10,14 %

Pourcentage de plaintes réglées dans un délai de 45 jours

Année	CLPQS	Médecin examinateur
2016-2017	62,5 %	7,5 %*
2015-2016	69 %	25 %
2014-2015	79,7 %	22,7 %

* Un autre médecin examinateur a récemment été nommé par le conseil d'administration, une mesure qui aidera à réduire les délais.

Nombre de demandes reçues par le comité de révision

Année	HGJ	CHSLD	CLSC	Total	Traitées
2016-2017	7	1		8	11 (3 reportées)
2015-2016	3	–	–	3	0
2014-2015	3	2		5	5

Observations, suggestions et recommandations

Médecin examinateur (Dr Paul Warshawsky)

Qualité des soins et consentement éclairé

1. Plusieurs plaintes portaient sur le consentement éclairé. Il est évident que la compréhension du patient de l'information médicale fournie comporte plusieurs facettes et nuances, néanmoins, il importe de dûment consigner le consentement. Une note précisant que « le patient a donné son consentement éclairé » est vague et soulève la question de l'interprétation du terme « éclairé ». À mon avis, il est juste d'expliquer au préalable au patient les principaux risques et avantages associés à l'intervention prévue et cette discussion devrait faire l'objet d'un document d'attestation versé au dossier médical du patient. Par conséquent, je recommande que chaque Service de l'hôpital se penche sur cette question et établisse une marche à suivre et une politique appropriées à cet égard.

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Accès aux services

2. L'accès par téléphone reste difficile à l'échelle du CIUSSS. Les usagers continuent à signaler qu'il est difficile d'obtenir un accès téléphonique simple et facile pour prendre, changer ou confirmer un rendez-vous et pour demander de l'information sur les services. La plupart de ces plaintes touchent l'Hôpital général juif et les CLSC. Il s'agit d'un obstacle à l'accès aux services, particulièrement pour les personnes en situation de vulnérabilité, qui peut entraîner de la frustration.

La réceptionniste de première ligne est la principale victime de ces plaintes, car elle n'a pas toujours les moyens de traiter le volume ou de faire face à la colère qui traduit la frustration des usagers. L'implantation actuelle d'un bureau de rendez-vous central à l'Hôpital général juif pourrait faciliter la prise des rendez-vous, mais pour l'instant, le nombre de plaintes ne semble pas changer. Il faut également envisager d'autres solutions, notamment un accès en ligne ou par courriel. La Campagne pour le respect qui sera bientôt lancée formera les réceptionnistes à répondre aux usagers, mais il faudra prévoir un encadrement continu de ce personnel de première ligne pour lui permettre de conserver les apprentissages. De plus, comme le travail de ces employés changera et augmentera, ils auront besoin d'aide pour pouvoir prioriser leurs tâches conformément aux valeurs et aux objectifs de l'ensemble du CIUSSS.

3. Les familles ayant besoin de soins et services de notre CIUSSS se retrouvent souvent exposées à plus d'un Service ou à plus d'une direction. Le règlement de certains problèmes, comme la gestion des cas, la confidentialité ou même l'admissibilité à certains programmes du gouvernement, exige la collaboration de tous les membres du personnel appelés à fournir ce service.

Bien que cette collaboration fonctionne généralement bien, il arrive parfois que le manque d'un membre « pivot » du personnel interfère avec le règlement des problèmes ou l'adoption de solutions efficaces. Je recommande donc qu'un membre de la direction soit désigné comme « arbitre » dans ce genre de situation. Je crois que la directrice-générale adjointe (directrice-générale adjointe et directrice, Qualité, Évaluation, Performance et Éthique) est la personne toute désignée pour s'acquitter de cette fonction. Un simple mécanisme devrait être établi, implanté et bien communiqué à l'échelle du CIUSSS pour permettre aux membres du personnel d'informer la directrice-générale adjointe de toute affaire contentieuse afin qu'elle puisse négocier la meilleure solution possible avec les gestionnaires.

Naviguer dans le système

4. Dans les soins actifs, nous constatons une augmentation du nombre de cas de refus des congés planifiés pour le patient par les membres de la famille. Cette situation provoque des relations conflictuelles où les menaces d'actions judiciaires sont de plus en plus brandies. Il est difficile de bien cerner ce phénomène, mais il pourrait traduire une perte de confiance dans le système de la santé ainsi que le rejet des options de placement par la famille, qui les juge trop loin ou inappropriées. Par ailleurs, les rapports dans les médias qui traitent des lacunes dans le système nourrissent la perception qu'il faut faire preuve d'une hypervigilance pour veiller à ce que nos êtres chers soient bien soignés. Cette hypervigilance exacerbe les sentiments d'insatisfaction et entraîne des affrontements accrus entre le personnel et les usagers ou leurs représentants.

Je crois qu'il nous incombe de mieux expliquer à la collectivité l'évolution de la médecine, du réseau et du rôle de l'hôpital. En effet, l'objectif de l'hospitalisation est de retourner le patient chez lui ou dans un milieu familial dès qu'il est jugé apte sur le plan clinique de quitter l'hôpital. Les hôpitaux ne sont pas un lieu où les patients peuvent se reposer ou reprendre des forces, mais des centres de soins actifs conçus pour fournir des soins de courte durée. Une fois ces soins fournis, les patients sont tenus de quitter l'hôpital (article 14, LSSSS). Au-delà de cette exigence légale, il reste que le milieu familial est plus sûr et plus propice au rétablissement et à une meilleure qualité de vie. Cette approche a également l'avantage d'accorder aux personnes dans le besoin un meilleur accès aux soins actifs.

Une campagne de communication décrivant les objectifs, risques et avantages de l'hospitalisation pourrait être bénéfique. De plus, il faudrait expliquer que bien que le « choix de l'établissement » soit encore un droit prévu par la Loi sur les services de santé et les services sociaux du Québec, il ne représente pas un droit inconditionnel ou absolu (articles 6 et 13 de la LSSSS).

Les efforts récemment déployés par l'Hôpital général juif pour atteindre l'objectif de « 0 patient aux urgences pendant 24 heures » -- qui ont permis d'éviter que les patients restent inutilement au Service d'urgence -- pourraient contribuer à cette initiative puisque le congé doit être planifié dans les 48 heures suivant l'admission.

La planification du congé s'intègre donc au programme de soins dès le début, comme il se doit. Toutefois, le défi dans les étages, surtout lorsque les rotations sont fréquentes, sera de veiller à ce que l'information soit bien communiquée entre les équipes et que les familles et patients soient tenus au courant du programme de soins et du congé planifié. Cet échange d'information se révèle particulièrement difficile lorsque la rotation des médecins et résidents est fréquente ou lorsqu'il s'agit de patients admis dans un Service autre que celui habituellement réservé aux soins prévus, qui parfois se plaignent de se sentir comme des « orphelins ». Les programmes de soins et congés devraient être modifiés seulement si l'état ou la situation du patient change et non en raison de changements professionnels.

Il faudra élaborer un outil pour actualiser cette information et la communiquer à toutes les parties concernées.

5. Les usagers disent que leur frustration est exacerbée lorsqu'ils s'adressent à un membre du personnel déclarant ne pas savoir qui est responsable d'un service donné ou vers qui les diriger pour recevoir l'information recherchée. Il importe donc de fournir régulièrement au personnel de la réception les organigrammes des Services et les listes du personnel à jour. Il serait également très utile et plus efficace de désigner un Service (par ex. : les Communications) comme responsable de les aider à obtenir cette information. Le nouveau processus mis en place dernièrement pour actualiser le répertoire téléphonique du personnel sera certainement utile si toutes les personnes concernées comprennent l'importance de tenir l'information à jour.

D'autres CIUSSS à Montréal ont mis à la disposition des usagers un numéro de téléphone central pour leur permettre d'obtenir de l'information sur l'accès aux services et d'être dirigés vers les personnes aptes à leur fournir des réponses à leurs questions. Il serait utile d'évaluer l'efficacité de ce processus avec ces CIUSSS. De plus, la qualité du travail et la satisfaction professionnelle de ces employés de première ligne s'amélioreraient s'ils se sentaient plus appuyés.

6. Le CIUSSS entame sa troisième année d'activité et, bien que des gains importants aient été réalisés sur le plan de la continuité des soins, de la réduction du travail en double, de l'établissement de meilleurs partenariats entre les équipes -- à la fois au sein du CIUSSS et en dehors -- et de l'amélioration de l'accès aux soins de santé primaires, il reste encore du travail à accomplir.

Cela est particulièrement évident lorsque les patients passent par divers services (soins actifs aux soins de réadaptation aux soins à domicile et services communautaires, etc.) et que les attentes établies par le Service orienteur pour le Service destinataire ne correspondent pas aux expériences de l'utilisateur. Ce manque de cohérence altère la confiance des usagers envers l'ensemble du CIUSSS. Il est très important que chaque Service fasse tout son possible pour non seulement comprendre le mandat et la capacité du Service suivant, mais pour confirmer à l'avance ce à quoi l'utilisateur est en droit de s'attendre.

Également, le personnel des divers services n'est pas toujours d'accord sur les besoins de l'utilisateur. Bien que ces désaccords soient naturels et réglés la plupart du temps, le débat ne devrait pas avoir lieu en présence de l'utilisateur ou de la famille. À mon avis, il faut autant que possible régler les divergences d'opinions avant les réunions de planification du congé du patient. Si la question ne peut être résolue, il devient alors important de faire appel à la direction pour trouver des solutions et arriver à un consensus.

Enfin, à cet égard, il faudrait envisager un processus transversal de gestion des cas, surtout lorsqu'il s'agit de personnes âgées et fragiles. Même si celles-ci sont souvent déplacées entre les services communautaires, les soins actifs et les services de réadaptation, la gestion d'ensemble du cas devrait incomber à l'établissement où la personne est le plus susceptible de retourner ou de rester.

Relations interpersonnelles

7. La structure transversale de notre CIUSSS est non seulement déroutante parfois, mais elle ne favorise pas toujours un environnement de travail d'équipe au sein de chaque direction. De plus, il n'est pas toujours facile pour le personnel de comprendre le besoin de certains changements, et par conséquent, difficile pour lui d'intégrer et d'adopter les valeurs et objectifs nouveaux dans la prestation des services. Cette frustration transparaît parfois dans les communications avec les usagers, car le personnel est souvent tenu d'expliquer le motif et l'incidence des changements.

À mon avis, cette situation évoque un processus de prise de décisions « au sommet » et n'encourage ni ne facilite la transmission d'informations au personnel tenu de s'acquitter des tâches ou d'implanter les décisions. Il faudrait encourager les cadres supérieurs et intermédiaires à être plus présents dans tous les établissements et si possible, à inviter leurs employés à des réunions afin de leur permettre d'exprimer leurs préoccupations, opinions et suggestions.

Par ailleurs, le personnel de direction intermédiaire devrait se réunir régulièrement, au niveau intradivisionnel et interdivisionnel, pour faciliter l'échange d'information et faire meilleure connaissance. Ces réunions peuvent aussi toujours se prêter à des séances de formation.

À mon avis, ces rencontres pourraient aider tous les membres du personnel à se sentir plus respectés et plus engagés et, par extension, plus respectueux dans leurs interactions. En effet, ces réunions permettraient aux employés d'exprimer régulièrement leurs préoccupations et de trouver des solutions plus créatives aux problèmes de leurs clients ou patients. Le personnel de première ligne est une mine d'informations et de connaissances précieuses sur les usagers des services.

8. Comme je l'ai mentionné dans l'introduction, tout le monde travaille très fort pour fournir des soins de la meilleure qualité qui soit. Bien que le personnel de réception constitue le premier contact que la plupart des gens ont avec l'organisation, il

bénéficie de relativement peu d'encadrement actif (supervision, consultation, évaluation et formation).

Par ailleurs, les changements et la pression accrus à tous les échelons rendent le personnel généralement moins patient et moins serviable qu'il le serait normalement, facteurs qui influent également sur leur satisfaction au travail. Une Campagne pour le respect sera bientôt 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. Afin qu'elle puisse avoir un effet soutenu, cette campagne doit être suivie par des consultations et une supervision constantes.

Qualité des soins

9. Comme je l'ai décrit dans la section précédente, le développement efficace du GMF a donné lieu à certains problèmes. En effet, dans ce partenariat public-privé, l'autorité du commissaire à l'égard d'une plainte enregistrée à propos d'un service fourni par le GMF n'est pas claire. L'accès téléphonique est essentiel, mais le personnel et la technologie n'appartiennent pas au CIUSSS et par conséquent, ils ne relèvent pas de l'autorité du commissaire.

Même la jurisprudence ne permet pas de clarifier la responsabilité du commissaire à l'égard des plaintes déposées contre le personnel contractuel du CIUSSS qui fournit des soins au sein du GMF. Enfin, l'accès au dossier clinique de l'utilisateur qui souhaite formuler une plainte n'est également ni clair ni simple.

Étant donné la relation contractuelle entre le CIUSSS et le GMF, je recommande que le contrat soit modifié pour inclure l'examen des plaintes et la question de l'accès au dossier médical par le commissaire et par l'utilisateur, qui a le droit de consulter son dossier.

Je recommande aussi que le même principe visant à clarifier la responsabilité et l'autorité d'examen des plaintes soit inclus dans tout programme encadré par une relation contractuelle, notamment celui des ressources intermédiaires (RI).

10. Il continue d'être difficile d'assurer la qualité des soins fournis par les agences privées, particulièrement celles œuvrant dans les soins à domicile. Les efforts actuellement mis en place au moyen du programme de Soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) pour améliorer la situation doivent être poursuivis. Toutefois, tant que les agences privées feront partie de la prestation des services, elles devront être tenues responsables d'assurer une qualité de soins acceptable et constante, conformément à leur contrat. De plus, il faudrait établir un processus clair de réponse aux plaintes formulées par les usagers et tenir la direction de ces agences privées responsable d'y répondre.

Gestion des risques et sécurité

11. Le processus de gestion des risques du CIUSSS est un élément clé de sa démarche d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. Des efforts importants ont été déployés par l'équipe Qualité pour veiller à l'application continue des principes et processus de gestion des risques. J'appuie fortement cette initiative de l'équipe Qualité et je suggère que le personnel reçoive une description des responsabilités, délais et étapes suivantes afin de participer plus activement au processus de gestion des risques.

Trois éléments clés du processus de gestion des risques exigent à mon avis une attention particulière : gestion de l'événement, signalement de l'événement, et suivi et résolution de l'événement. L'objectif de l'ensemble du processus est d'assurer des soins immédiats et appropriés, permettre un signalement transparent et complémentaire et établir des mesures visant à prévenir les récives. À chacune de ces étapes, il importe de clarifier et de fournir par écrit les responsabilités du personnel et des gestionnaires. En effet, la personne responsable de conclure le processus n'est pas toujours connue en raison du nombre de personnes concernées. À mon avis, le gestionnaire de l'unité ou du Service où l'accident s'est produit est le mieux indiqué pour conclure le processus, c'est-à-dire informer l'utilisateur et sa famille des mesures envisagées.

12. La sécurité et la perte d'objets personnels et de valeur restent une source d'insatisfaction et de coûts pour les usagers et le CIUSSS. La directrice-générale adjointe, Qualité, Évaluation, Performance et Éthique, a intégré à son plan d'amélioration triennal l'objectif d'améliorer cette situation.

Les usagers qui perdent des objets personnels associent cette situation à un manque de respect et de compassion et perdent confiance dans le système. Les usagers doivent se sentir en sécurité au sein des établissements où ils reçoivent des soins.

Même s'il est, à mon avis, impossible d'atteindre un niveau de sécurité parfait, il m'apparaît également clair que certains points dans le cheminement des soins dans tout établissement de soins de santé sont moins sécuritaires que d'autres. Cela comprend tous les cas de transfert ou de transport d'un patient. Je crois que le CIUSSS peut mieux protéger les objets personnels des usagers en aménageant un environnement qui rappelle au personnel, aux patients et à la famille le besoin de rester vigilants. Il est important d'encourager fortement et continuellement les familles à emporter les objets de valeur à la maison. Il faudrait également adopter un processus cohérent pour consigner les effets personnels des usagers en situation de vulnérabilité.

Processus d'examen des plaintes

13. Le délai moyen d'examen des plaintes médicales à l'Hôpital général juif a non seulement augmenté, mais il est difficile pour les patients et les médecins touchés par la plainte. Le médecin examinateur récemment embauché par l'Hôpital général juif aidera certainement à respecter le délai de règlement de 45 jours imposé par la LSSSS pour les nouvelles plaintes. Il existe plusieurs médecins examinateurs au CIUSSS et la liste de ces derniers sera bientôt actualisée. Il importera que cette liste ne rattache pas les médecins à un établissement en particulier afin que ces derniers puissent concerter leurs efforts en vue de régler les retards et éviter qu'ils ne se reproduisent.

Les médecins examinateurs ont besoin de soutien administratif. Auparavant, ce travail était assuré soit par le bureau local des services professionnels, soit par le bureau du directeur-général des établissements maintenant regroupés au sein du CIUSSS. Il est important que les médecins examinateurs bénéficient d'un soutien administratif organisé et normalisé. La charge de travail actuelle du personnel administratif du bureau du commissaire est déjà assez lourde en raison des responsabilités administratives supplémentaires du commissaire.

14. Il est clair que plus de 60 % des plaintes du CIUSSS proviennent de l'Hôpital général juif. Il faudrait revoir la charge de travail et remanier les responsabilités pour refléter cette réalité. Il est également important de tenir compte des observations faites ci-dessus, notamment que la présence du commissaire au sein d'un établissement facilite l'accès au processus et donc augmenter le nombre d'assistances et de plaintes. Les ressources maintenant affectées au bureau du commissaire comprennent un poste de gestionnaire temporaire. Quand ce poste disparaîtra en 2018, il incombera aux membres du conseil d'administration et du comité de vigilance de s'assurer que le commissaire dispose des ressources appropriées pour répondre aux besoins des usagers à cet égard.

De plus, l'incidence du projet de loi 115 récemment adopté par l'Assemblée nationale sur les responsabilités du CIUSSS et du CLPQS augmente l'importance d'entourer le bureau du commissaire de ressources suffisantes.

15. Le système de gestion de l'information SIGPAQS devrait être mieux utilisé pour aider le CLPQS à surveiller l'application du processus de plainte. La liste des établissements et de leurs services détaillés doit être configurée pour mieux refléter l'organigramme du CIUSSS et ainsi fournir aux gestionnaires de meilleures données. Le CIUSSS ne pourra pas accomplir cela à lui seul et le bureau des plaintes aura besoin de ressources et de la collaboration des directions pour implanter cette mesure.

Annexe A

Personnel de la commissaire aux plaintes

Rosemary Steinberg, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Hanh Vo, commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services

Claude Malette, commissaire adjoint par intérim aux plaintes et à la qualité des services

Maude Laliberté, commissaire adjointe par intérim aux plaintes et à la qualité des services

Helen Vassiliou, membre du personnel administratif

Kimberly Dagenais, membre du personnel administratif (0.6)

Marie-Madeleine Chaslas, membre du personnel administratif (0.2)

Médecins examinateurs

Dr Paul Warshawsky

Dr Harvey Sigman

Dr Markus Martin

Dr Rubin Becker

Dr Alexander Motard

Comité de révision

Vivian Konigsberg, 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 Maimonides

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