

BILAN DES ACTIVITÉS RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES DU 1^{ER} AVRIL 2015 AU 31 MARS 2016

Préparé par
Louise Hardy
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

INTRODUCTION

Le présent document est un complément au rapport statutaire sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits du CISSS de la Montérégie-Centre, issu du système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS). Ce rapport s'attarde à la période s'échelonnant du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016. Le dépôt de ce document vise à satisfaire l'alinéa 10 de l'article 33 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2).

De façon globale, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. L'équipe du commissariat agit comme interlocuteur principal pour traiter les plaintes, comme conciliateur et comme consultant pour orienter le requérant vers le recours opportun ou vers la résolution de la problématique, sans le dépôt d'une plainte.

De plus, dans le cadre de son mandat, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services participe à des activités de promotion/information concernant les droits et obligations des usagers et le régime d'examen des plaintes. Elle participe au comité de vigilance et de la qualité où est présenté un bilan du suivi des recommandations émises à la suite de l'étude des plaintes. Elle collabore également au fonctionnement du régime d'examen des plaintes par sa disponibilité auprès des comités des usagers et des résidents.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services et les membres de l'équipe du commissariat ont le devoir d'agir en toute impartialité, avec indépendance d'esprit et objectivité. Le commissariat a la responsabilité de conserver la confidentialité des dossiers qui lui sont soumis.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services rend compte de ses activités dans un rapport annuel qu'elle adresse au conseil d'administration. Ce rapport fait état, entre autres, des cas qui lui ont été présentés. La commissaire peut y formuler toute recommandation qu'elle juge utile.

CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE - ANNÉE 1

Voici le premier rapport s'attardant au régime d'examen des plaintes du CISSS de la Montérégie-Centre (CISSSMC). A titre informatif et afin de bien situer le nouveau contexte, vous trouverez, à l'annexe 1, la liste des établissements concernés par ce rapport.

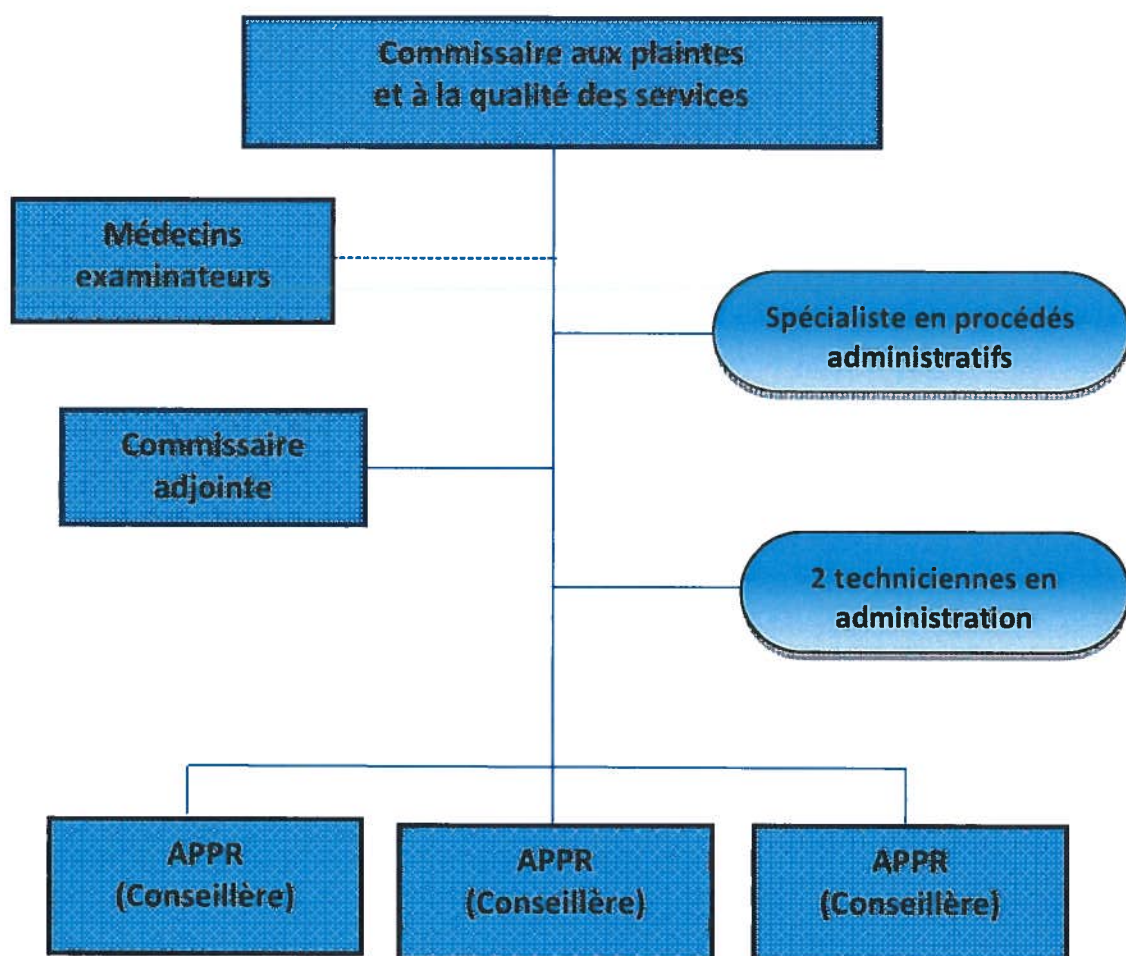
De même, il nous apparaît important de souligner que le CISSSMC a la responsabilité, en matière de plaintes, des fonctions antérieurement dévolues à la défunte entité que constituait l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Ce qui signifie que les plaintes relatives aux résidences privées pour aînés, aux organismes communautaires, aux ressources d'hébergement en toxicomanie, dépendances et jeu pathologique, de même que les services préhospitaliers d'urgence de l'ensemble de la Montérégie (Montérégie Est + Montérégie Ouest + Montérégie Centre) sont sous la responsabilité du commissariat du CISSSMC et, par conséquent, présentés dans ce rapport.

Le territoire couvert est d'une superficie étonnante. Il débute au fleuve St-Laurent et s'étend jusqu'au poste frontalier de Lacolle. A l'est, il s'arrête à la ville de Sorel et à l'ouest, il s'étend jusqu'à la frontière ontarienne.

Le nombre d'établissements est également impressionnant :

MISSIONS	NOMBRE DE LITS (Si applicable)
• 2 Centres hospitaliers	878 lits
• Institut Nazareth et Louis Braille, centre régional spécialisé	----
• 9 CHSLD	1 671 lits
• 7 CLSC, avec plusieurs points de services	----
• Centre régional Info-Santé	----
• 25 ressources intermédiaires	460 lits
• 37 ressources de type familial	352 lits
• 348 organismes communautaires	----
• 261 résidences privées pour aînés	15 978 unités locatives
• 10 résidences privées d'hébergement toxicomanie, dépendance, jeu pathologique	----
• Services pré-hospitaliers d'urgences : 16 compagnies ambulancières + Centre de communication santé (911)	----

Le CISSS de la Montérégie-Centre s'est doté d'une équipe au Commissariat aux plaintes et à la qualité des services afin de réaliser le mandat local et résiduel qui lui a été confié. L'organigramme du commissariat est le suivant.



Légende : — Lien hiérarchique
- - - Lien fonctionnel

LES PLAINTES

Les plaintes reçues pendant l'exercice se répartissent comme suit :

PLAINTES	ANNÉE 2015-2016
Procédure générale	505
Nature médicale	86
TOTAL	591

RESPONSABLE	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT AU DÉBUT DE L'EXERCICE	PLAINTES REÇUES DURANT L'EXERCICE	TOTAL	PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT À LA FIN DE L'EXERCICE	2 ^E PALIER
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	44	505	549	493	56	15
Médecin examinateur	46	86	132	75	57	5
TOTAL	90	591	681	568	113	20

2^e palier - Plainte générale => Protecteur du citoyen
 - Plainte médicale => Comité de révision

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE 2015-2016

	NOMBRE
Plaintes rejetées sur examen sommaire (générales)	22
Plaintes abandonnées, refusées, cessées (générales)	15

LES INTERVENTIONS

Les dossiers d'interventions réalisés pendant l'exercice se répartissent comme suit :

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
0	82	74	8

LES DEMANDES D'ASSISTANCE ET CONSULTATIONS

	ANNÉE 2015-2016
Demandes d'assistance	2 211
Consultations	181

Demandes d'assistance : le commissariat aux plaintes et à la qualité des services peut recevoir des demandes d'assistance. Ces demandes proviennent d'utilisateurs qui ont le sentiment d'avoir épuisé toutes les ressources internes à leur disposition. L'aide que reçoit l'utilisateur est fondée à la fois sur la Loi et sur la promotion des droits et des obligations des utilisateurs. Un des avantages de ce type d'action est qu'il procure une intervention personnalisée auprès de la clientèle et se solde rarement par le dépôt d'une plainte.

Il s'agit du mode privilégié du commissariat en regard de la résolution des différends ; il représente 73 % de nos activités.

La bonne volonté de tous est l'ingrédient essentiel à la réussite de ce type de démarche. Nous croyons fermement que les deux parties sont toujours avantagées par un arrangement à l'amiable. Il est important de noter que le traitement d'une demande d'assistance requiert parfois un temps considérable. Offrir de l'assistance permet de satisfaire la clientèle en apportant une réponse ponctuelle diligente et/ou une solution dynamique à leur préoccupation. Offrir de l'assistance va au-delà du simple service à la clientèle. Nous prenons un soin jaloux de bien les documenter afin d'être en mesure d'identifier adéquatement les problématiques récurrentes, et bien entendu, d'être en mesure de les adresser.

Une des priorités pour l'avenir est de consolider le service d'accueil et de liaison du commissariat, ceci afin d'être en mesure de maintenir le principe de l'assistance comme première solution offerte à la clientèle.

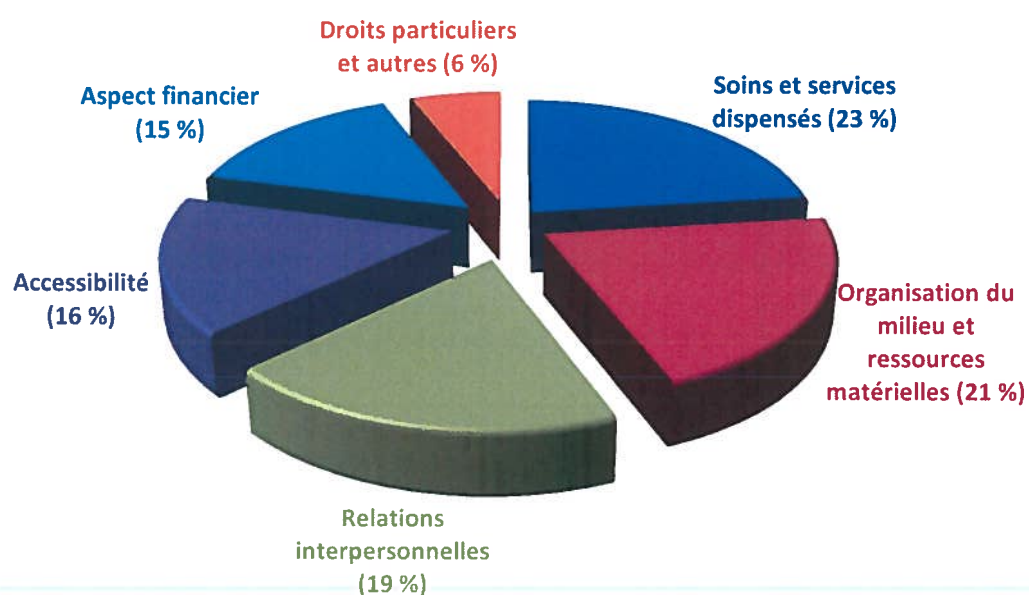
Les consultations sont des demandes d'avis, portant notamment sur toute question relevant de la compétence du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Cette catégorie est composée de demandes formulées à l'endroit du commissariat. Les demandes proviennent de différentes directions, intervenants ou professionnels du réseau, ainsi que des commissaires des autres CISSS ou CIUSSS. Le point de vue ou le conseil, exprimé par le commissariat, est toujours dans la perspective de la sauvegarde des droits des usagers. Notre opinion ne doit jamais être confondue pour celle de l'établissement. À cet égard, nous énonçons toujours clairement cette mise en garde à nos interlocuteurs.

ACTIVITÉS TOTALES		ANNÉE 2015-2016
Plaintes (générales et médicales)		568
Interventions		74
Assistances		2 211
Consultations		181
TOTAL		3 034

LES MOTIFS DE PLAINTES ET INTERVENTIONS

MOTIFS	ANNÉE 2015-2016
Soins et services dispensés	23 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	21 %
Relations interpersonnelles	19 %
Accessibilité	16 %
Aspect financier	15 %
Droits particuliers et autres	6 %

MOTIFS DES PLAINTES ET INTERVENTIONS



En ce qui a trait aux plaintes de la catégorie **Soins et services dispensés**, (23 % des objets de plaintes et interventions), les motifs concernaient principalement les traitements et les interventions réalisés, la continuité et les compétences techniques et professionnelles.

Les plaintes dans la catégorie **Organisation du milieu et des ressources matérielles** (21 % des objets de plaintes) touchent d'abord l'alimentation, le confort et la commodité de nos installations (principalement la température) ainsi que l'hygiène et la salubrité des lieux.

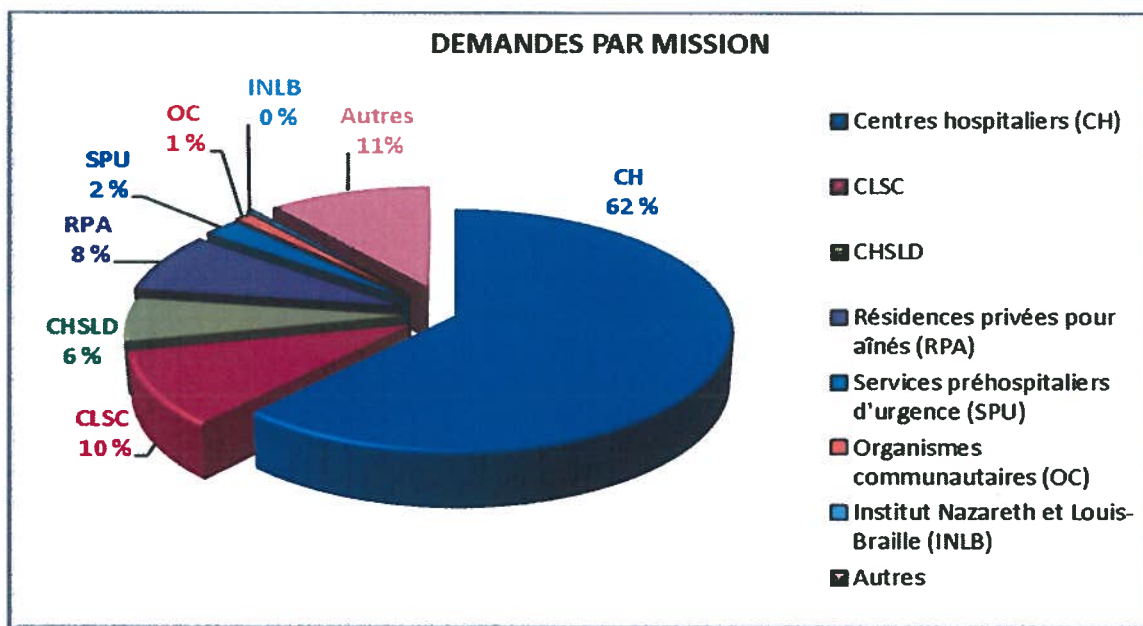
L'objet **Relations interpersonnelles** (19 % des objets de plaintes et interventions) comprend d'abord, le manque d'égard en lien avec la personne (intimité et politesse). De même, des manquements liés à plusieurs formes d'abus ont été portés à notre attention.

L'**accessibilité** (16 % des objets de plaintes) fait référence aux délais dans l'obtention d'un service, d'un rendez-vous ou de l'obtention d'une ligne téléphonique. Les difficultés d'accès aux services ou au transfert arrivent au deuxième rang.

Dans la catégorie **Aspect financier** (15 % des objets de plaintes et interventions), nous retrouvons les plaintes en lien avec les frais d'hébergement et de placement ainsi que les frais de déplacement (transport ambulancier).

Le libellé **Droits particuliers et autres** (6 % des objets de plaintes) regroupe principalement les plaintes en lien avec le droit de recevoir des soins sécuritaires, le droit à l'information et le choix de l'établissement (hébergement).

PROVENANCE DES DEMANDES



Les demandes reçues au commissariat aux plaintes et à la qualité des services proviennent principalement des centres hospitaliers.

LES DÉMARCHES D'AMÉLIORATION ET LES RECOMMANDATIONS

Au total, on observe que 436 mesures ont été émises par le commissaire, dont 194 à portée individuelle et 242 à portée systémique.

- Les mesures à portée individuelle concernent majoritairement l'information et la sensibilisation d'un intervenant.
- Les mesures à portée systémique se concentrent principalement sur l'évaluation des soins et des services, l'information et la sensibilisation ainsi que sur l'élaboration ou la révision de procédures (politique, formation, communication).

Ces mesures sont de deux ordres : il peut s'agir d'une recommandation de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou d'un engagement pris par le gestionnaire afin de corriger la situation ou visant à améliorer la qualité des soins ou des services rendus à la clientèle.

Lors des rencontres du comité de vigilance et de la qualité, la commissaire transmet ces informations sous forme de tableau de bord en indiquant les suivis attendus ainsi que les résultats obtenus suite aux recommandations émises.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT

Le délai de traitement des plaintes imposé par la Loi est de 45 jours. Le délai prescrit fut respecté dans 65 % des plaintes de nature générale. Toutefois, les plaignants sont informés que l'analyse du dossier est en cours et qu'une réponse leur sera transmise promptement (dès que possible).

LA PROMOTION DU RÔLE DE LA COMMISSAIRE ET AUTRES ACTIVITÉS

Au moment de la Réforme du Réseau de la Santé, le commissariat a répondu aux exigences de la LSSSS, soit les articles 33 et les suivants, en matière de promotion.

Le commissariat joue un rôle actif quant à la promotion du régime d'examen des plaintes tout en communiquant (transmettant) les valeurs du code d'éthique des établissements fusionnés. Ainsi, par le biais des demandes d'assistances et de la gestion des plaintes, ainsi que par notre participation aux comités des usagers et des résidents, aux visites ministérielles dans les CHSLD, ces opportunités ont été saisies dans le but de promouvoir le respect des droits des usagers.

De plus, le commissariat s'engage à poursuivre ses activités promotionnelles pour la prochaine année, selon un plan de communication adapté aux différentes installations du CISSSMC et en fonction des missions résiduelles de l'Agence, dont le commissariat a la responsabilité.

Finalement, le commissariat offre sa collaboration aux médecins examinateurs ainsi qu'au comité de révision. Nous notons un total de 126 activités, dont la participation au comité de vigilance et de la qualité. Plusieurs autres activités de collaboration ont été réalisées avec différentes instances dans le but de faire valoir le régime d'examen des plaintes.

POUVOIR D'INITIATIVE

L'article 33 de la LSSSS consacre un pouvoir d'initiative au commissaire. Ainsi, la commissaire peut intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Bien que la commissaire n'ait aucun pouvoir décisionnel et n'exerce pas d'autorité hiérarchique, elle peut utiliser son pouvoir d'initiative afin d'agir en dehors du cadre du traitement d'une plainte formelle. La disposition de ce pouvoir sera particulièrement utile lorsque des problèmes systémiques seront décelés ou lorsque la clientèle est trop vulnérable ou trop craintive pour entreprendre le processus usuel.

Au courant de l'année 2015-2016, la commissaire a ouvert 74 dossiers d'interventions.

93 % des dossiers d'intervention ont été constitués à partir d'un signalement fait au commissaire et 7 % sur constat du commissaire. Il est à noter que 64 % des dossiers d'intervention concernait les centres hospitaliers, CHSLD et CLSC. L'autre partie provenait majoritairement des résidences privées pour aînés (RPA).

DISCIPLINE

L'article 33 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit qu'en cours d'examen, lorsqu'une pratique ou la conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire, le commissaire peut en saisir la direction des ressources humaines de l'établissement pour une étude plus approfondie, un suivi du dossier et la prise de mesures appropriées.

Cette procédure a été utilisée à une occasion au cours de l'année 2015-2016.

CONCLUSION

La commissaire fait l'examen des situations rapportées à la lumière des faits, dans le respect de chacun et sans être l'objet d'influence, incitation, pression, menace ou intervention induite, directe ou indirecte, de la part de qui que ce soit ou pour quelque raison que ce soit.

Le processus de traitement des plaintes permet aux usagers de refléter leurs perceptions des éléments pouvant rehausser la qualité des soins et des services dispensés et renforce les relations et le partenariat avec les usagers et leur famille.

Le présent rapport se veut donc une image franche de la situation en regard des insatisfactions soulevées par les usagers. Le processus de traitement des plaintes contribue grandement à l'amélioration des services offerts à la population par l'analyse minutieuse des dossiers qui mène parfois à l'émission de recommandations ou par des démarches de sensibilisation auprès du personnel.

Il faut garder en mémoire que le respect du rôle et de la fonction du commissaire est indispensable. Sous l'autorité du conseil d'administration, le commissaire a la possibilité d'exprimer librement ses observations et ses recommandations afin de garantir la sauvegarde des droits des usagers. Ceci est notre unique raison d'être.



Louise Hardy

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

L'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services :



Danielle Corbeil
Commissaire adjointe



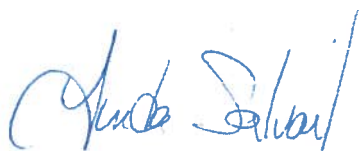
Anne-Laure Cuchet-Lebrun
Conseillère



Julie Després
Conseillère



Julie Alix
Conseillère



Linda Salvail
Technicienne en administration



Catherine Deguire
Technicienne en administration



Caroline Duquette
Technicienne en administration



France Larocque
Spécialiste en procédés administratifs

ANNEXE 1

Liste des établissements du CISSS de la Montérégie-Centre

- 2 Centres hospitaliers
 - Hôpital Charles-Le Moyne : 571 lits
 - Hôpital du Haut-Richelieu : 307 lits
- 9 Centres d'hébergement soins de longue durée (CHSLD)
 - 1671 lits, incluant les places achetées
- 7 CLSC
- Points de service
 - 2 cliniques jeunesse, résidences de convalescence, maisons de soins palliatifs, maisons des naissances, services de consultation externe, service régional Info-Santé de la Montérégie
- Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB)
 - Centre de réadaptation spécialisé uniquement en déficience visuelle au Québec
- Ressources intermédiaires (RI)
 - Volet santé mentale : 10 installations, 129 lits, incluant les places achetées
 - Volet soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) : 15 installations, 331 lits
 - Total = 25 installations, 460 lits
- Ressources de type familial (RTF)
 - Volet santé mentale : 31 installations, 312 lits, incluant les places achetées
 - Volet soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA) : 6 installations, 40 lits
 - Total = 37 installations, 352 lits

Établissements pour lesquels nous assumons une responsabilité régionale

- 261 résidences privées pour aînés (RPA)
 - Totalisant 15 978 chambres et logements
- 348 programmes de soutien aux organismes communautaires (PSOC)
- 16 compagnies ambulancières et Centre communication santé
- 10 ressources d'hébergement toxicomanie, dépendances et jeu pathologique

SOMMAIRE DES ACTIVITÉS POUR L'ANNÉE 2015-2016

BUREAU DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

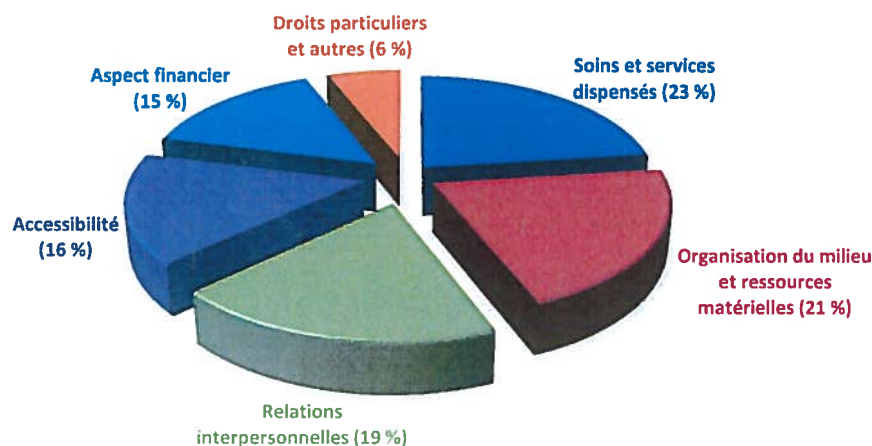
3 034 dossiers conclus

- 493 plaintes générales
- 74 interventions
- 75 plaintes médicales
- 2 211 assistances
- 181 consultations

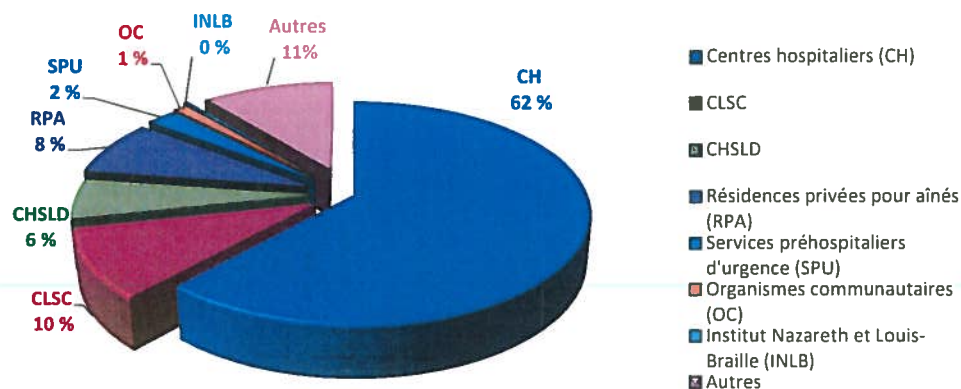
À noter :

- Plus de 12 nouvelles demandes sont reçues quotidiennement.
- Le commissariat privilégie la résolution des différends par le mode de demandes d'assistance. Cela représente 73% de nos activités.
- 58% des dossiers d'interventions concernent les centres hospitaliers, CHSLD et CLSC. L'autre partie provient majoritairement des résidences privées pour aînés (RPA).

Les motifs des plaintes et interventions



La provenance des demandes



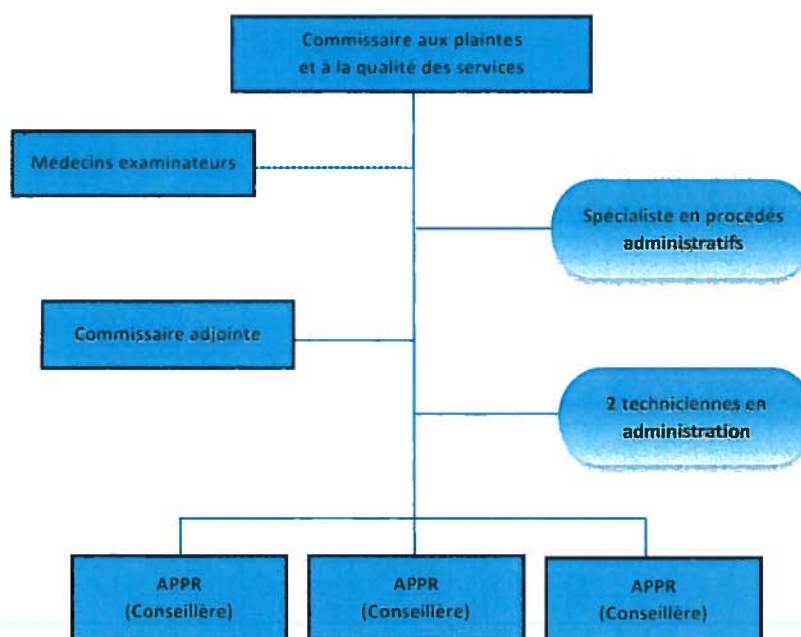
Les demandes reçues au commissariat aux plaintes et à la qualité des services proviennent principalement des Centres hospitaliers.

Missions sous la responsabilité du commissariat aux plaintes et à la qualité des services

Nombre de lits
(Si applicable)

• 2 Centres hospitaliers	878 lits
• Institut Nazareth et Louis Braille, centre régional spécialisé	----
• 9 CHSLD	1 671 lits
• 7 CLSC, avec plusieurs points de services	----
• Centre régional Info-Santé	----
• 25 ressources intermédiaires	460 lits
• 37 ressources de type familial	352 lits
• 348 organismes communautaires	----
• 261 résidences privées pour aînés	15 978 unités locatives
• 10 résidences privées d'hébergement toxicomanie, dépendance, jeu pathologique	----
• Services préhospitaliers d'urgences : 16 compagnies ambulancières + Centre de communication santé (911)	----

Organigramme du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services



Légende : ———— Lien hiérarchique
 - - - - - Lien fonctionnel

Bilan des activités Procédure de traitement des plaintes médicales

du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016

Par les
médecins examinateurs
Dr Luc Deneault
Dr Normand Kingsley
Dr Jacques Poisson

CISSS de la Montérégie-Centre

Le présent document constitue le rapport annuel des médecins examinateurs. Il porte sur le traitement des plaintes à l'endroit de membres du CMDP du CISSS de la Montérégie-Centre. Il couvre la période du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016. Il est présenté au conseil d'administration et au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens selon les modalités prévues à l'article 50 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

INTRODUCTION

Le traitement des plaintes ou des insatisfactions est avant tout un processus d'amélioration de la qualité, une occasion d'analyser des situations parfois problématiques et de faire au besoin des recommandations. Le médecin examinateur, concept mis de l'avant par le législateur en 2002, est un rouage important du processus. On a voulu s'assurer qu'un médecin nommé par le conseil d'administration des institutions examine dans un délai relativement bref (45 jours) et de façon diligente, toute insatisfaction concernant un membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement.

Quatre médecins examinateurs ont analysé les plaintes médicales reçues autant au réseau local de services du Haut-Richelieu qu'au réseau local de services de Champlain.

Les médecins examinateurs interviennent parfois directement auprès des plaignants en répondant à leurs questions. Cette façon de procéder permet une réponse immédiate aux demandes, satisfaisant ainsi les usagers et évitant le dépôt d'une plainte.

DONNÉES STATISTIQUES

Les tableaux statistiques reflètent les activités de cette année.

RESPONSABLE	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT AU DEBUT DE L'EXERCICE	PLAINTES REÇUES DURANT L'EXERCICE	TOTAL	PLAINTES CONCLUES DURANT L'EXERCICE	PLAINTES EN VOIE DE TRAITEMENT A LA FIN DE L'EXERCICE	2 ^e PALIER
Médecins examineurs	46	86	132	75	57	5*

*Comité de révision. 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 de la plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur d'un établissement du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux.¹

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES FERMÉES SELON LA MISSION

MISSION	REÇUS DURANT L'EXERCICE	TRANSMIS AU 2 ^e PALIER
CHSLD	2	0
CLSC	2	0
HOSPITALIÈRE	71	5
TOTAL	75	5

Les insatisfactions exprimées par des plaignants concernent majoritairement la mission hospitalière.

¹ Référence LRQ, chap. S-4.2 : article 52

MÉDECINS EXAMINATEURS	PLAINTES TRAITÉES	ASSISTANCES	DOSSIERS TRAITÉS
Dr Luc Denault	15	0	15
Dr Normand Kingsley	17	1	18
Dr Michel Laurence	24	6	30
Dr Jacques Poisson	15	0	15
Désistement des plaignants	4	--	4
TOTAL	75	7	82

Docteur Michel Laurence a agi à titre de médecin examinateur contractuel et son mandat est maintenant terminé.

DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTE

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	POURCENTAGE
0-45 jours	25	33,34 %
46 à 90 jours	10	13,33 %
Plus de 90 jours	40	53,33 %
TOTAL	75	100 %

Le temps moyen de réponse aux plaintes médicales découle de l'absence prolongée de médecins examinateurs au réseau local de services (RLS) de Champlain. Cette situation est sur le point de se résorber puisque les médecins examinateurs en fonction au RLS du Haut-Richelieu ont déjà débuté l'étude des plaintes du RLS de Champlain. Nous prévoyons que la situation reviendra à la normale dès cet automne respectant, dans la mesure du possible, le délai de 45 jours pour l'étude des dossiers.

Un avis est envoyé aux plaignants lorsque nous constatons que le délai de traitement ne pourra être respecté.

INFORMATION COMPLÉMENTAIRE	NOMBRE 2015-2016
Objets de plaintes rejetés	2
Objets de plaintes abandonnés	6
Plaintes référées en discipline	1
Demandes de révision	5

Le médecin examinateur a le devoir d'apprécier, de considérer et d'analyser chaque plainte. Il arrive toutefois qu'une plainte soit frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Le médecin examinateur a alors l'autorité de rejeter de telles plaintes. Il arrive aussi qu'une plainte soit abandonnée à la suite d'une simple explication au patient.

Cette année, 2 plaintes ont été rejetées après un examen sommaire. Des résolutions spontanées ont eu lieu avant la fin de l'examen, 6 personnes se sont désistées en cours de processus et une plainte a été considérée hors compétence.

D'autre part, un dossier de plainte médicale a été transmis au comité de discipline du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens durant l'exercice 2015-2016. Le dossier est présentement en cours.

Finalement, 3 plaignants se sont prévalus de leur droit de faire une demande de révision. D'autre part, suite au dépassement du délai de réponse de 45 jours, 2 plaignants ont demandé à ce que leurs dossiers soient transférés au comité de révision avant que l'analyse soit été réalisée par les médecins examinateurs. Ces dossiers ont été retransmis aux médecins examinateurs pour une analyse prioritaire.

ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE CONCLUS

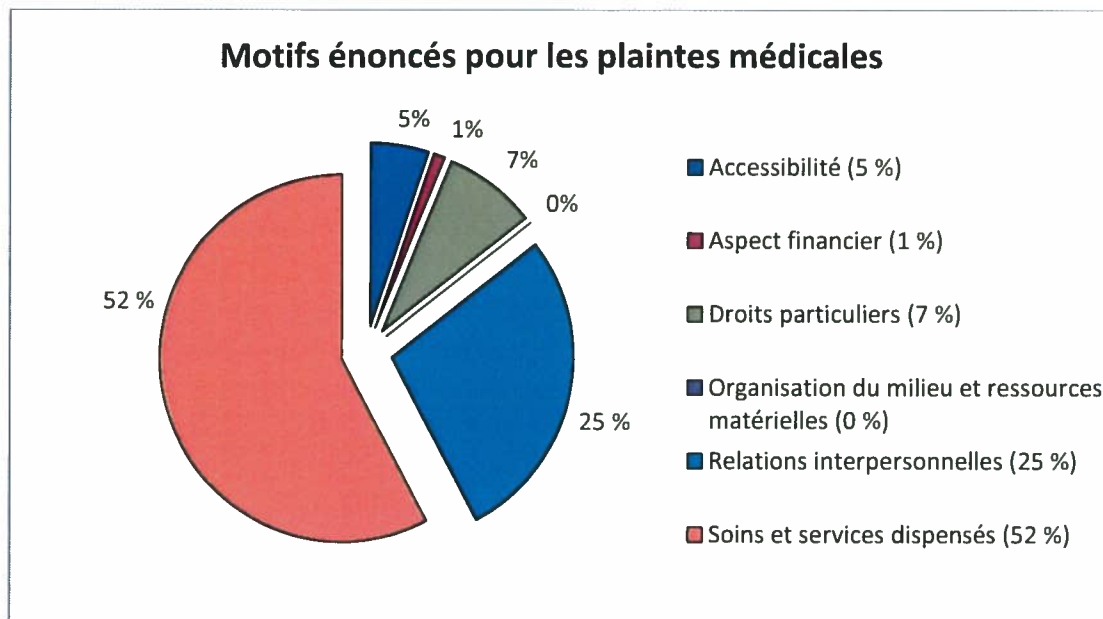
AUTEUR	NOMBRE	POURCENTAGE
Représentant	31	39,74 %
Tiers	3	3,85 %
Usager	44	56,41 %
TOTAL	78	100 %

Il est à noter que le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur (usager, représentant ou tiers) par dossier.

LES MOTIFS DE PLAINTE

Catégories des motifs	2015-2016		
	Avec mesure	Sans mesure	TOTAL
Accessibilité	0	5	5
Aspect financier	1	0	1
Droits particuliers	4	4	8
Organisation du milieu et Ressources matérielles	0	0	0
Relations interpersonnelles	18	9	27
Soins et services dispensés	16	39	55
Sous total / motifs complétés	39	57	96
Sous total / motifs non complétés	s.o.	12	12
TOTAL	39	70	108

Nota bene : Une même plainte peut comporter plus d'un objet.



La majorité des plaintes concerne les deux secteurs suivants : les relations interpersonnelles (25 %) et les soins et services dispensés (52 %).

DISCUSSION

Vous trouverez dans les pages suivantes les conclusions et commentaires respectifs des médecins examinateurs.

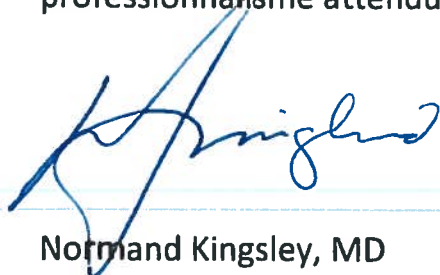
COMMENTAIRES DU DR NORMAND KINGSLEY

Certaines dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* permettent aux usagers de formuler une plainte non seulement contre un médecin, mais également contre un dentiste, un pharmacien ou un résident de l'établissement de santé. Le médecin examinateur est bien souvent le premier interlocuteur dans le cadre du processus plainte concernant un membre du CMDP.

Lorsque que le médecin examinateur choisit de procéder à l'examen d'une plainte, celui-ci doit étudier les versions détaillées des faits et consulter toute documentation utile. Ce rôle est extrêmement important car, suite à son analyse, c'est lui qui décide de l'orientation éventuelle de la plainte et des recommandations qui en découleront.

A la lumière des plaintes qui ont été formulées durant la dernière année à l'égard des membres du CMDP, j'ai pu constater que la majorité celles-ci concernaient les obligations du médecin en regard de certains articles spécifiques du Code de déontologie du Collège des médecins du Québec. Ces articles concernaient le devoir déontologique du médecin d'informer et de discuter avec leurs patients de leur problématique médicale, de la qualité de la relation professionnelle qu'ils doivent établir avec le patient et, subséquemment, de la prise en charge et du suivi à effectuer.

En terminant, il est à remarquer qu'une communication plus efficace et une attitude plus empathique du médecin lors de la relation médecin-patient auraient probablement pu éviter plusieurs plaintes. L'art de la communication et du savoir-être doit faire partie intégrante du professionnalisme attendu d'un membre du CMDP.



Normand Kingsley, MD
Médecin examinateur

COMMENTAIRES DU DR JACQUES POISSON

J'aimerais préciser que toutes les plaintes que j'ai traitées provenaient de l'Hôpital du Haut-Richelieu. Une première constatation : les plaignants ont souvent de la difficulté à discriminer entre l'aspect purement médical d'une plainte (relevant du médecin examinateur) et l'aspect organisationnel des soins (relevant des autres instances hospitalières), malgré les précisions fournies par les différentes intervenantes du bureau de la commissaire.

Au cours de l'année qui vient de se terminer, les motifs des 15 plaintes que j'ai traitées sont superposables à ceux des années précédentes, à savoir communications difficiles et manque d'empathie. Je constate cependant une amélioration à ce chapitre depuis deux ans. Je soupçonne que le CMDP y est pour quelque chose.

Pour l'année qui commence, je pense qu'il nous faut viser une meilleure performance dans les délais de complétion des plaintes: je suis d'avis que les médecins visés devraient fournir leurs commentaires, écrits ou verbaux, dans un délai de 10 jours ouvrables après envoi d'avis de plainte. L'appui du CMDP serait souhaitable à cet égard.

En conclusion, les perspectives pour l'année qui débute sont encourageantes, si je retiens la collaboration exceptionnelle des médecins de l'Hôpital du Haut-Richelieu et l'Hôpital Charles-Le Moyne. Je garderai aussi comme préoccupation de diminuer, dans la mesure du possible, l'anxiété et les stress inhérents aux procédures de plaintes, et pour les plaignants et pour les médecins.



Jacques Poisson, MD
Médecin examinateur

Rapport annuel du Comité de révision

**Période du
1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016**

MEMBRES DU COMITÉ

Monsieur Colin J. Coole, président

Docteur Pierre Normandin

Docteur Robert Williams

MEMBRE SUBSTITUT

Docteur Ghyslaine Dallaire

MANDAT POUR LES MEMBRES DU COMITÉ

À la suite de la création du nouvel établissement, les membres du Comité de révision ont été officiellement nommés lors de la rencontre du conseil d'administration du CISSS de la Montérégie-Centre du 29 janvier 2016.

Les médecins désignés, autant permanents que substitut, ainsi que le président possèdent une expérience considérable. La totalité des membres ont participé à des comités de révision antérieurs ; ils en connaissent donc bien les rouages.

Concernant les règles de fonctionnement, le conseil d'administration a approuvé le règlement du Comité de révision lors de la séance du 17 mars dernier.

ACTIVITÉS

Bien que trois rencontres aient été planifiées, aucune n'a pu être réalisée. Les plaignants ont annulé leur participation pour diverses raisons à quelques jours, voire à quelques heures, d'avance. D'autre part, un des plaignants nous a mentionné une non-disponibilité pour plus de six mois, habitant à l'extérieur du pays pour la période hivernale.

Toutefois, une nouvelle rencontre est déjà prévue.

Les échanges avec les plaignants sont cordiaux et ils sont conscients des efforts déployés par le comité afin de les rencontrer.

PROFIL DES DOSSIERS DE PLAINTES EN RÉVISION POUR L'EXERCICE

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conglus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
0	5	0	5

Durant la première année de fonctionnement du CISSS de la Montérégie-Centre, cinq nouvelles demandes ont été reçues.

Trois plaignants se sont prévalus de leur droit de faire revoir les conclusions du médecin examinateur par le Comité de révision. D'autre part, suite au dépassement du délai de réponse de 45 jours par le médecin examinateur, deux plaignants ont demandé à ce que leur dossier de plainte soit étudié par le Comité de révision avant même que l'analyse ait été réalisée par le médecin examinateur. Ces dossiers ont été retransmis à un médecin examinateur pour une analyse prioritaire.

CONCLUSION

Je tiens personnellement à remercier les médecins membres du Comité de révision, soit les docteurs Normandin, Williams et Dallaire pour leur disponibilité offerte à plusieurs reprises. Il est parfois difficile de coordonner tous les participants pour une rencontre et je les remercie de nous avoir soumis plusieurs plages horaires tout en connaissant leur charge de travail respective.

Malgré le fait qu'aucune rencontre ne se soit concrétisée, le travail administratif et le suivi a été accompli. De plus, les règles de fonctionnement ont été établies. Je remercie madame France Larocque pour le soutien apporté au Comité de révision ainsi que pour les efforts déployés afin de joindre tous les participants impliqués.



Colin J. Coole
Président du Comité de révision

/fl