

Rapport annuel

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est



Auteure : Sylvianne Doré
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Compilation, vérification des données et mise en page : Marjorie Gervais, attachée de direction

Déposé au comité de vigilance le 29 mai 2017

Déposé au conseil d'administration du CISSS de la Montérégie-Est

Le 14 juin 2017

Données découlant du rapport SIGPAQS

(Système d'information sur la gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services)

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	6
MOT DE LA COMMISSAIRE ET DU COMMISSAIRE ADJOINT	7
LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES	8
MANDAT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES.....	9
FAITS SAILLANTS 2016-2017	12
1. Les plaintes du commissariat aux plaintes et à la qualité des services	14
1.1 Dossiers de plainte reçus	14
1.1.1 Plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées	14
1.1.2 Nombre de plaintes reçues selon la mission de l'instance visée	15
1.2 Motifs des plaintes traitées	15
1.3 Motifs de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives	18
1.3.1 Répartition des mesures correctives recommandées	19
1.4 Délais pour le traitement des plaintes	22
1.5 Plaintes et motifs de plaintes ayant fait l'objet d'un recours au Protecteur du citoyen	23
2. Interventions effectuées	24
2.1 Portrait des interventions effectuées par la commissaire.....	24
2.1.1 Nombre d'interventions effectuées	24
2.1.2 Répartition des interventions par mission	24
2.2 Motifs ayant mené à l'intervention du commissaire.....	24
2.3 Motifs d'intervention ayant donné lieu à des mesures correctives	25
3. Assistances.....	26
4. Consultations	28
5. Autres fonctions de la commissaire et du commissaire adjoint.....	29
5. Satisfaction des usagers	31
MOT DES MÉDECINS EXAMINATEURS.....	33
1. Plaintes à caractère médical	34
1.1 Dossiers de plainte médicale reçus.....	34
1.1.1 Plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées	34
1.1.2 Nombre de plaintes reçues selon la mission de l'instance visée	34
1.2 Motifs des plaintes à caractère médical traitées	35
1.3 Motifs de plaintes à caractère médical ayant donné lieu à des mesures correctives	35
1.4 Délai pour le traitement des plaintes traitées par les médecins examinateurs	36

1.5 Plaintes à caractère médical transmises au CMDP	36
MOT DE LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE RÉVISION.....	38
1. Composition du comité de révision.....	39
1.1 Membres du comité de révision.....	39
1.2 Nombre de rencontres du comité de révision.....	39
2. Dossiers étudiés par le comité de révision	39
2.1 Motifs des demandes de révision	40
2.2 Conclusions et recommandations du comité de révision	40
2.3 Délai de traitement des demandes de révision	40
Annexe 1 - PORTRAIT GLOBAL DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	41
Annexe 2 – LEXIQUE	44
DÉFINITION DES MOTIFS DE PLAINTES	44
DÉFINITION DES TYPES DE DOSSIERS	45
Annexe 3 - CHEMINEMENT D'UNE PLAINTES OU D'UNE INSATISFACTION.....	41

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Dossiers ouverts selon le type pour l'exercice 2016-2017	12
Figure 2. Répartition des plaintes reçues par mission	13
Figure 3. Répartition des plaintes reçues selon la mission de l'instance visée	15
Figure 4. Sommaire des motifs de plainte pour l'établissement.....	16
Figure 5. Répartition des motifs de plainte pour la mission hospitalière	16
Figure 6. Répartition des motifs de plainte pour la mission CLSC	17
Figure 7. Répartition des motifs de plainte pour la mission jeunesse	17
Figure 8. Répartition des motifs de plainte pour la mission CHSLD	18
Figure 9. Plaintes reçues et mesures correctives par motif de plainte.....	19
Figure 10. Motifs des demandes d'assistance	27
Figure 11. Motifs des consultations	28
Figure 12. Répartition des plaintes reçues selon l'instance visée.....	34
Figure 13. Répartition des plaintes médicales traitées selon le motif de plainte	35
Figure 14. Répartition des demandes de révision selon le motif	40

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Comparatif des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen	14
Tableau 2. Comparatif annuel du niveau de traitement des plaintes reçues	14
Tableau 3. Comparatif annuel des motifs des plaintes reçues	15
Tableau 4. Motifs de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives	18
Tableau 5. Mesures correctives selon l'instigateur de la mesure	19
Tableau 6. Répartition des recommandations selon la mission.....	20
Tableau 7. Délai d'examen des plaintes	22
Tableau 8. Répartition des plaintes traitées au 2 ^e palier selon le motif de plainte.....	23
Tableau 9. Comparatif annuel des interventions effectuées	24
Tableau 10. Répartition des interventions effectuées selon la mission	24
Tableau 11. Répartition des interventions effectuées selon le motif.....	24
Tableau 12. Mesures correctives selon la portée et le motif suite à une intervention	25
Tableau 13. Types d'assistances réalisées.....	26
Tableau 14. Détail des dossiers d'assistance selon l'action effectuée	26
Tableau 15. Détail du temps consacré aux autres fonctions de la commissaire	30
Tableau 16. Comparatif des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen	34
Tableau 17. Comparatif annuel du niveau de traitement des plaintes reçues (motifs)	34
Tableau 18. Motifs de plaintes médicales ayant donné lieu à des mesures correctives	35
Tableau 19. Délai d'examen des plaintes par les médecins examinateurs	36
Tableau 20. Comparatif des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen	39
Tableau 21. Délai d'examen des plaintes par le comité de révision	40

INTRODUCTION

Le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2016-2017 se veut une reddition de comptes conformément aux dispositions applicables de la Loi sur les services de santé et services sociaux.

Il présente trois chapitres; le premier chapitre constitue le rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, il brosse un tableau des plaintes, des interventions, des demandes d'assistance et des consultations reçues et de celles ayant été traitées. Le deuxième chapitre quant à lui présente le rapport des médecins examinateurs, vous y noterez le détail des plaintes visant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident traitées durant la même période. Finalement, le troisième chapitre est constitué du rapport annuel du comité de révision, les dossiers de plaintes médicales acheminés pour examen à la deuxième instance.

Afin de faciliter sa compréhension, nous avons inclus un aperçu du cheminement des différents dossiers traités, le processus de traitement d'une plainte ainsi que le mandat de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS).

Rappelons, en terminant, que ce rapport a été préparé à partir des données fournies par le logiciel SIGPAQS (système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services) qui assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques des différents établissements du réseau de la santé.

MOT DE LA COMMISSAIRE ET DU COMMISSAIRE ADJOINT



C'est avec plaisir que nous vous présentons ce rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2016-2017.

Cette année, nous avons établi des procédures internes afin de permettre à chaque membre de notre équipe d'apporter sa contribution tout en respectant le cadre légal. Ce procédurier décrit également les rencontres de supervision et d'appréciation de la



contribution de notre personnel. Les thèmes abordés sont en lien avec le savoir, le savoir-faire et le savoir-être au travail. Ces rencontres individuelles s'effectuent sur une base mensuelle et différents thèmes en lien avec l'amélioration continue de la qualité sont abordés. Nous veillons, dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services offerts, à instaurer une approche personnalisée, respectueuse, empreinte d'empathie afin de traiter les insatisfactions de la clientèle de façon constructive en favorisant l'écoute de toutes les personnes impliquées.

Notre travail trouve tout son sens lorsqu'un usager ou son représentant prend le temps de partager ses insatisfactions avec nous. Ainsi, nous avons pu, avec la collaboration des membres de notre équipe, examiner chacun des dossiers avec minutie, effectuer les recherches documentaires nécessaires afin de compléter l'analyse et appuyer nos conclusions sur des données probantes.

L'ensemble de nos recommandations a été présenté au comité de vigilance et de la qualité des services qui s'est acquitté de son devoir avec rigueur dans le suivi des recommandations que nous avons formulées à l'établissement.

Ainsi, la collaboration soutenue des gestionnaires est importante. Nos enquêtes et conclusions ne pourraient être aussi rigoureuses sans leur disponibilité, collaboration et transparence. La confiance et le respect réciproques sont essentiels à la poursuite des actions et mesures correctives qui peuvent être nécessaires afin d'éviter la récurrence de situations ou de comportements problématiques.

Nous tenons à remercier les membres du conseil d'administration, et plus particulièrement les membres du comité de vigilance et de la qualité, de la confiance et du soutien qu'ils nous accordent. Nos remerciements vont aussi aux membres du comité des usagers et des comités de résidents qui réfèrent à l'occasion la clientèle vers nos services, qui contribuent à la promotion du régime d'examen des plaintes et qui, tout comme notre équipe, se sont dévoués à la cause du respect des droits des usagers et à l'amélioration de la qualité des soins et des services. Un merci particulier finalement à tous les usagers et leurs représentants pour la confiance en nos services.

Nous vous invitons à prendre connaissance du portrait de l'année 2016-2017 qui se veut le reflet le plus fidèle possible du regard critique que portent les citoyens sur les services que nous leur rendons.

Sylvianne Doré
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Maurice Carrier
Commissaire adjoint

LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La Loi sur les services de santé et les services sociaux consacre les chapitres III à VII de la partie I au régime d'examen des plaintes. Il est précisé qui peut porter plainte et dans quel contexte, les obligations liées à l'examen des plaintes, au dossier de plainte et aux rapports.

Ce régime permet à l'utilisateur ou à son représentant insatisfait des services qu'il a reçu ou aurait dû recevoir de s'adresser directement aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services. De plus, il offre un deuxième recours à l'utilisateur non satisfait des conclusions obtenues au premier palier ou s'il n'a pas reçu de conclusions dans les délais prévus à la loi (45 jours).

Pour connaître le détail du cheminement d'une plainte ou d'une insatisfaction, nous vous invitons à consulter le diagramme présenté à l'annexe I.

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

En vertu des responsabilités qui lui sont dévolues par la Loi, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leur plainte. Dans ce cadre, elle doit assister tout usager qui désire porter plainte. Elle accueille toutes les plaintes des usagers concernant les services de santé et les services sociaux que les usagers ont reçus, reçoivent, requièrent ou auraient dû recevoir. Lorsqu'une plainte concerne les services effectués par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, la commissaire reçoit la plainte écrite ou verbale et la transfère au médecin examinateur pour que celui-ci la traite. Elle accueille également les demandes de révision des personnes insatisfaites des conclusions du médecin examinateur et les transmet au comité de révision pour examen.

Elle se doit d'intervenir également de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il y a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

À chacune des demandes formulées par les usagers, elle tente de bien cerner l'insatisfaction et l'attente de l'usager. Dans la plupart des cas, elle consulte le dossier de l'usager et elle communique avec la personne responsable du service concerné. Lorsque nécessaire, elle rencontre le personnel visé par la plainte et elle fait des recherches documentaires ou elle consulte d'autres personnes afin d'être en mesure d'apprécier la qualité des services. Elle formule ensuite une conclusion verbale ou écrite qu'elle achemine à l'usager. Dans des cas particuliers, des recommandations sont faites en vue d'améliorer la qualité des services et dans d'autres, les gestionnaires ont déjà répondu à la demande de l'usager ou se sont engagés à faire des changements appropriés. Les recommandations et mesures correctives sont déposées au comité de vigilance et de la qualité et par la suite, au conseil d'administration, et ce, conformément à son mandat.

La commissaire doit également diffuser de l'information sur les droits et les obligations des usagers, sur le code d'éthique et assurer la promotion du régime d'examen des plaintes.

Intervenants désignés pour le traitement des plaintes

Un organigramme détaillé du commissariat aux plaintes et à la qualité des services se trouve à l'annexe II.

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services
Attachée de direction
Conseillère aux plaintes et à la qualité des services
Conseillère aux plaintes et à la qualité des services
Conseillère aux plaintes et à la qualité des services
Conseillère aux plaintes et à la qualité des services
Technicien administratif
Agente administrative (affectation Sorel et St-Hyacinthe)

Sylvianne Doré
Maurice Carrier
Marjorie Gervais
Diane Millette
Claire Harrisson
Sandra Day
Caroline Beaulac
Loïc Adeler
Kim Laventure

Plaintes médicales

Médecin examinateur
Médecin examinateur

Docteur Jean-Marie Paquin
Docteur Pierre Martin

Comité de révision

Présidente
Médecin
Médecin

Dominique Derome
Docteure Patricia Caron
Docteure Linda Dauphin

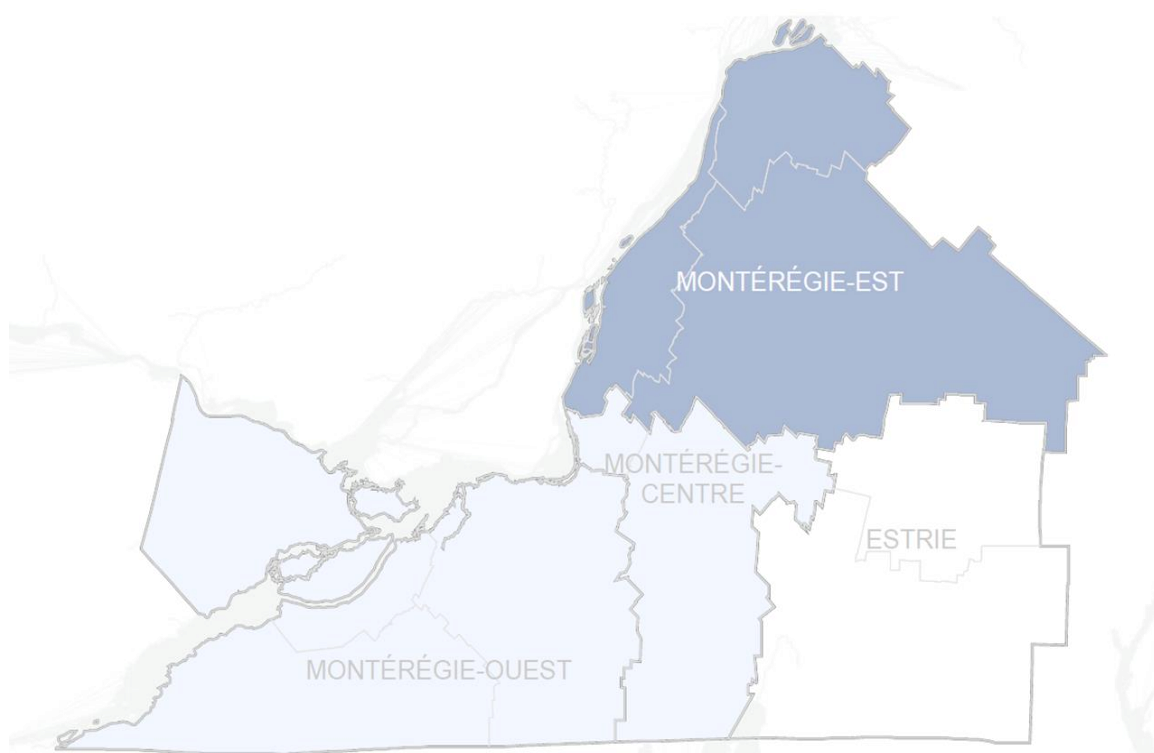
Nos bureaux sont situés au 1215 Chemin du Tremblay, bureau 220 local 2270. La commissaire se déplace dans les centres d'hébergement et dans les autres installations sur demande ou lorsque nécessaire.

Le commissariat compte également un bureau satellite à l'hôpital Honoré-Mercier, au 2750, boulevard Laframboise à Saint-Hyacinthe, ainsi qu'un bureau satellite à l'hôpital Hôtel-Dieu de Sorel, au 400, avenue de l'Hôtel-Dieu, à Sorel-Tracy.

CHAPITRE 1

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

2016-2017



FAITS SAILLANTS 2016-2017

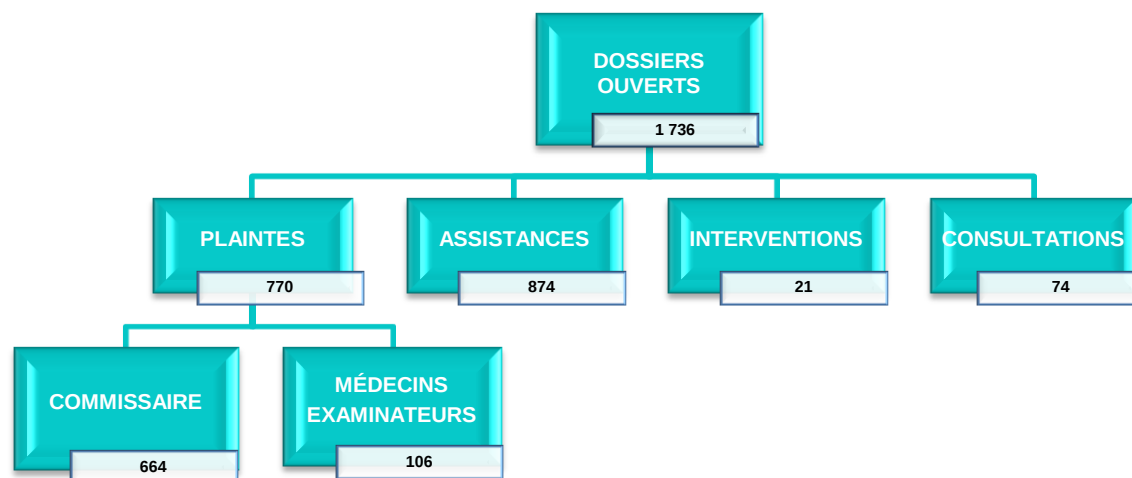


Figure 1. Dossiers ouverts selon le type pour l'exercice 2016-2017

Cette année, au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, nous avons procédé à l'ouverture de 1 736 dossiers de plaintes, d'assistances, d'interventions et de consultations. L'an dernier, le nombre de dossiers était de 1 629, ce qui représente une augmentation d'environ 6,6 %. Pour obtenir davantage de précisions sur les différents types de dossiers ainsi que les motifs de plainte, nous vous invitons à consulter l'annexe IV.

Pour l'ensemble du CISSS de la Montérégie-Est¹, le motif se trouvant au premier rang touche les soins et services dispensés, soit 229 plaintes représentant 25,85 % de l'ensemble des motifs.

Les 673 plaintes² traitées et conclues pour le CISSS de la Montérégie-Est comportaient 823 motifs de plainte, qui ont fait l'objet de 475 mesures, soit 342 mesures appliquées par l'établissement et 133 recommandations formulées par la commissaire. Parmi ces 475 mesures, 47,58 % avaient une portée individuelle, et 52,42 % une portée systémique.

Le bureau de la commissaire a accueilli en 2016-2017, 874 demandes d'assistance.

¹ Pour connaître le portrait de la région ainsi que des installations du CISSS de la Montérégie-Est, nous vous invitons à consulter l'annexe III.

² Dans cette section, le terme *plainte* réfère uniquement aux plaintes traitées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Il exclut donc les plaintes médicales.

LES PLAINTES

Le volume des plaintes¹ reçues au CISSS de la Montérégie-Est est de l'ordre de :

- 63,86 % pour la **mission hospitalière**, soit 424 plaintes;
- 13,70 % pour la **mission CLSC**, soit 91 plaintes;
- 15,51 % pour la **mission protection de la jeunesse**, soit 103 plaintes;
- 6,63 % pour la **mission hébergement**, soit trente-huit (38) plaintes pour les centres d'hébergement et six (6) plaintes pour les ressources intermédiaires (RI), pour un total de 44 plaintes;
- 0,30 % pour d'**autres missions**, soit 2 plaintes.

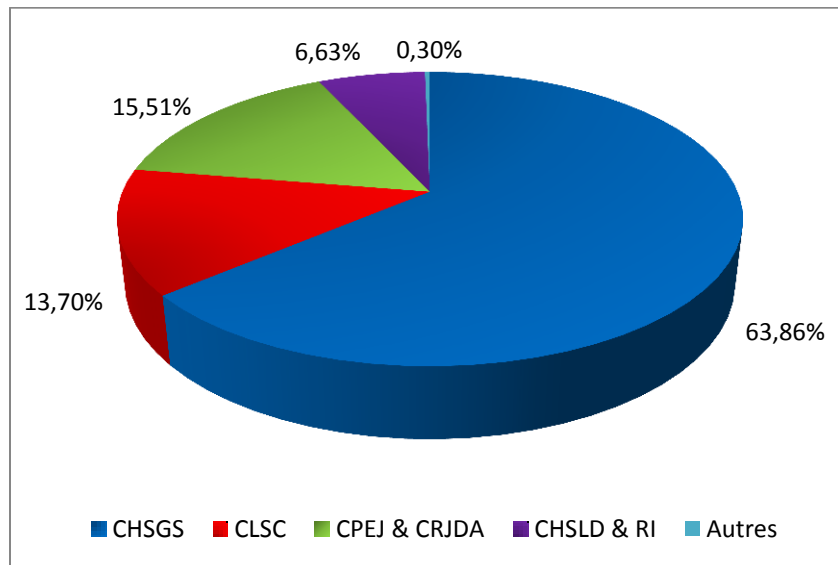


Figure 2. Répartition des plaintes reçues par mission

LES MOTIFS

Pour la **mission hospitalière**, les trois principaux motifs de plainte concernent :

- Les relations interpersonnelles (24,36 %)
- Les soins et services dispensés (21,29 %)
- L'accessibilité (16,70 %)

Pour la **mission CLSC**, les deux principaux motifs de plainte concernent :

- Les soins et services dispensés (27,18 %)
- L'accessibilité (21,36 %)

Pour la **mission protection de la jeunesse**, les principaux motifs de plaintes concernent :

- Les soins et services dispensés (39,67 %)
- Les relations interpersonnelles (22,31 %)

Pour la **mission hébergement**, le principal motif de plainte concerne :

- Les soins et services dispensés (40 %)

¹ Dans cette section, le terme *plainte* réfère uniquement aux plaintes traitées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Il exclut donc les plaintes médicales.

1. Les plaintes du commissariat aux plaintes et à la qualité des services

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%
2016 - 2017	66	-8 %	664	11 %	673	11 %	57	-14 %	35	46 %
2015 - 2016	72	14 %	598	-15 %	604	-13 %	66	-8 %	24	20 %
2014 - 2015	63	-6 %	701	0 %	692	-2 %	72	14 %	20	18 %

Tableau 1. Comparatif des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

Durant le présent exercice, le commissariat aux plaintes a reçu 66 plaintes de plus comparativement à l'an passé, se traduisant par une augmentation de 11 %.

1.1 Dossiers de plainte reçus

1.1.1 Plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées

NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété	Traitement complété			TOTAL
	Rejeté sur examen sommaire Abandonné par l'utilisateur Cessé Refusé	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
2016-2017	63	402	421	823	886
2015-2016	67	306	392	698	765
2014-2015	79	392	380	772	851

Tableau 2. Comparatif annuel du niveau de traitement des plaintes reçues

Il existe plusieurs raisons pour lesquelles le traitement d'un dossier de plainte peut ne pas être complété. Par exemple, un plaignant peut se désister, entre autres si le problème se règle de lui-même en cours d'examen. Le traitement de la plainte peut être cessé en cas d'absence de consentement de l'utilisateur (lorsque la plainte est formulée par un tiers) ou d'absence de collaboration de celui-ci. La commissaire aux plaintes et à la qualité des services peut également rejeter une plainte sur examen sommaire lorsqu'elle juge que celle-ci est frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Cette année, l'étude de 63 dossiers n'a ainsi pas été complétée.

Une fois le traitement de la plainte complété, plusieurs motifs peuvent être identifiés pour un même dossier. Le traitement de chacun de ces motifs peut se terminer sans mesure, avec l'application d'une ou plusieurs mesures par l'instance visée par la plainte, ou par la formulation d'une ou plusieurs recommandations de la commissaire ou du commissaire adjoint.

1.1.2 Nombre de plaintes reçues selon la mission de l'instance visée

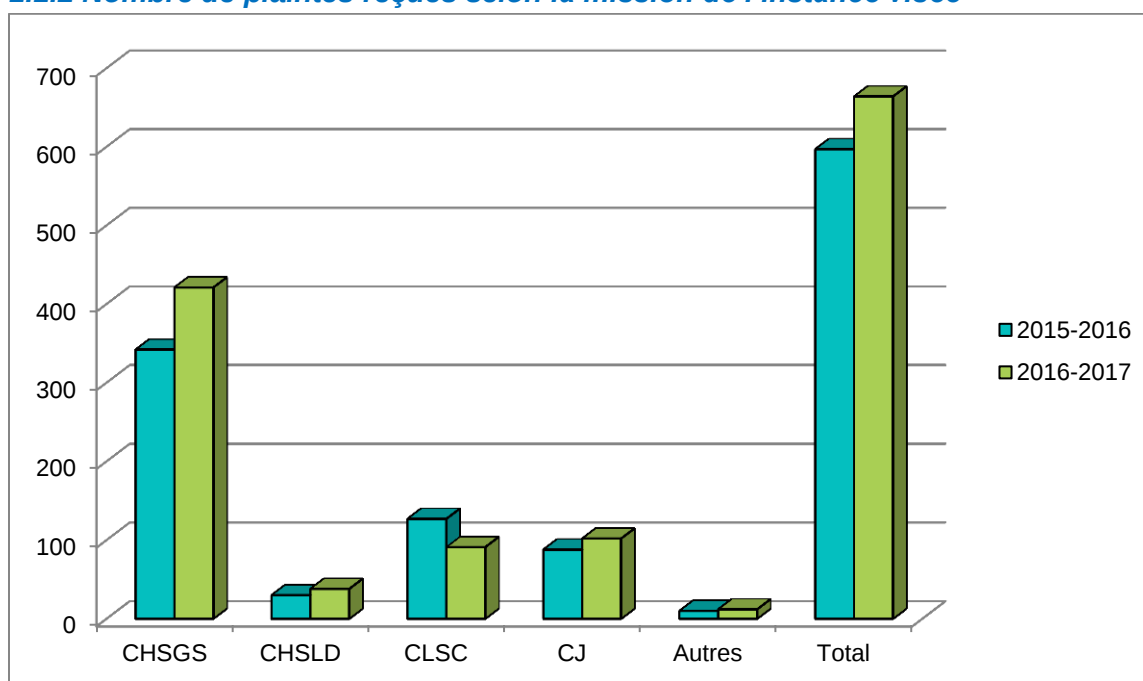


Figure 3. Répartition des plaintes reçues selon la mission de l'instance visée

L'augmentation du nombre de plaintes reçues provient principalement de la mission hospitalière, avec 79 plaintes de plus que l'année précédente (▲ 23 %). Une diminution significative du nombre de plaintes reçues pour la mission CLSC peut également être constatée, avec 36 plaintes de moins que l'année précédente (▼ 28 %).

1.2 Motifs des plaintes traitées

C'est une fois qu'un dossier de plainte a été conclu que l'ensemble des motifs ayant mené à la plainte est connu. C'est donc à partir des dossiers de plainte conclus qu'il est possible d'élaborer un portrait statistique significatif. Ainsi, les données présentées dans les pages qui suivent sont tirées du nombre de dossiers conclus.

MOTIFS	2015-2016	2016-2017	Variation
Accessibilité	143	131	▼
Aspect financier	90	120	▲
Droits particuliers	36	77	▲
Organisation du milieu et ressources matérielles	104	124	▲
Relations interpersonnelles	159	202	▲
Soins et services dispensés	225	229	—
Autres	8	3	▼
TOTAL	765	886	▲

Tableau 3. Comparatif annuel des motifs des plaintes reçues

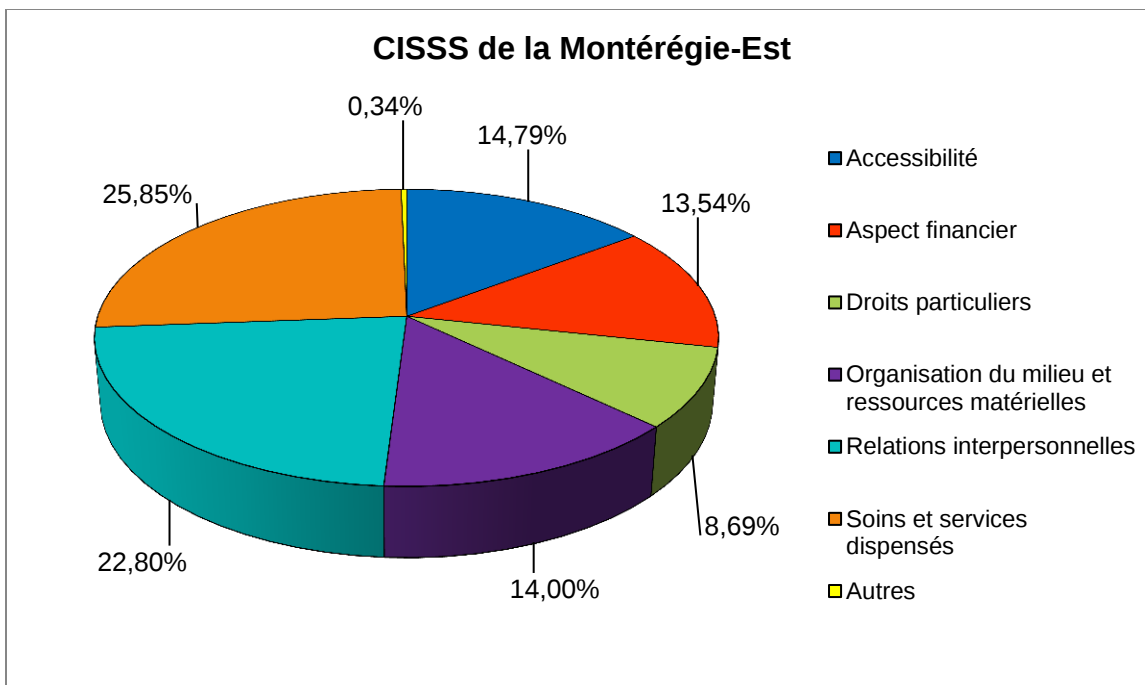


Figure 4. Sommaire des motifs de plainte pour l'établissement

Globalement, pour l'ensemble des missions, les deux motifs les plus importants sont en lien avec les soins et les services dispensés (25,85%) ainsi que les relations interpersonnelles (22,80%).

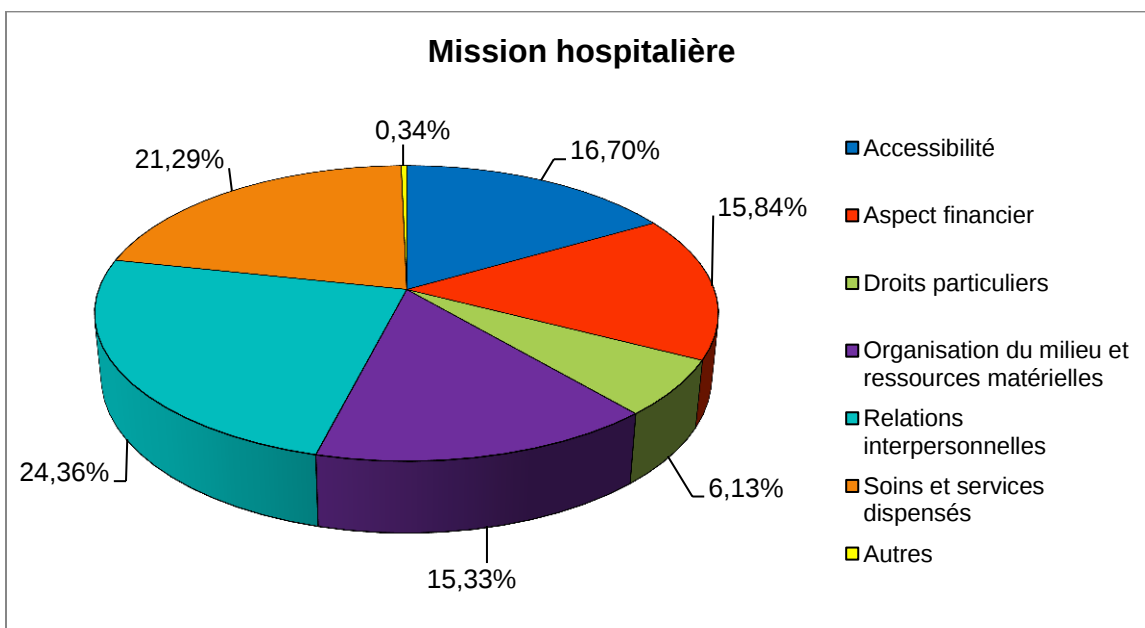


Figure 5. Répartition des motifs de plainte pour la mission hospitalière

Plus précisément, les plaintes concernant les relations interpersonnelles visaient la communication et l'attitude dans une proportion de 80,29 % d'entre elles. Les motifs concernant les soins et services dispensés visaient plus précisément le traitement et/ou l'intervention réalisée, pour 50,46 % des cas.

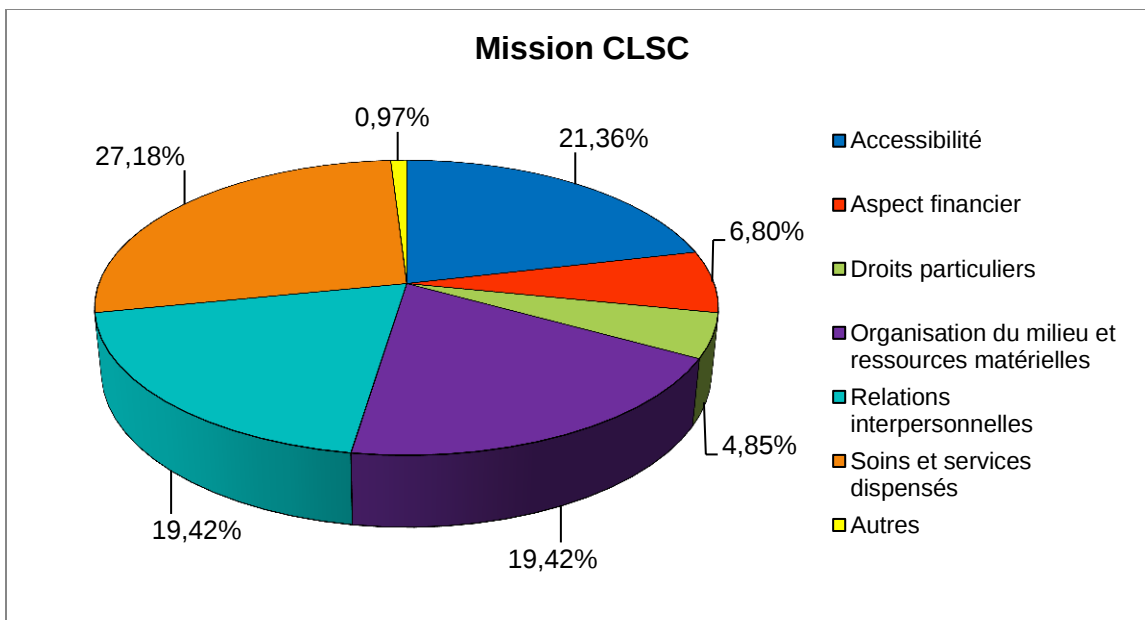


Figure 6. Répartition des motifs de plainte pour la mission CLSC

Plus précisément, les plaintes concernant les soins et services dispensés visaient le traitement et/ou l'intervention réalisée ainsi que la continuité, pour respectivement 33,33 % et 27,78 % des cas. Les motifs concernant l'accessibilité visaient plus précisément les délais dans une proportion de 46,67 % d'entre elles.

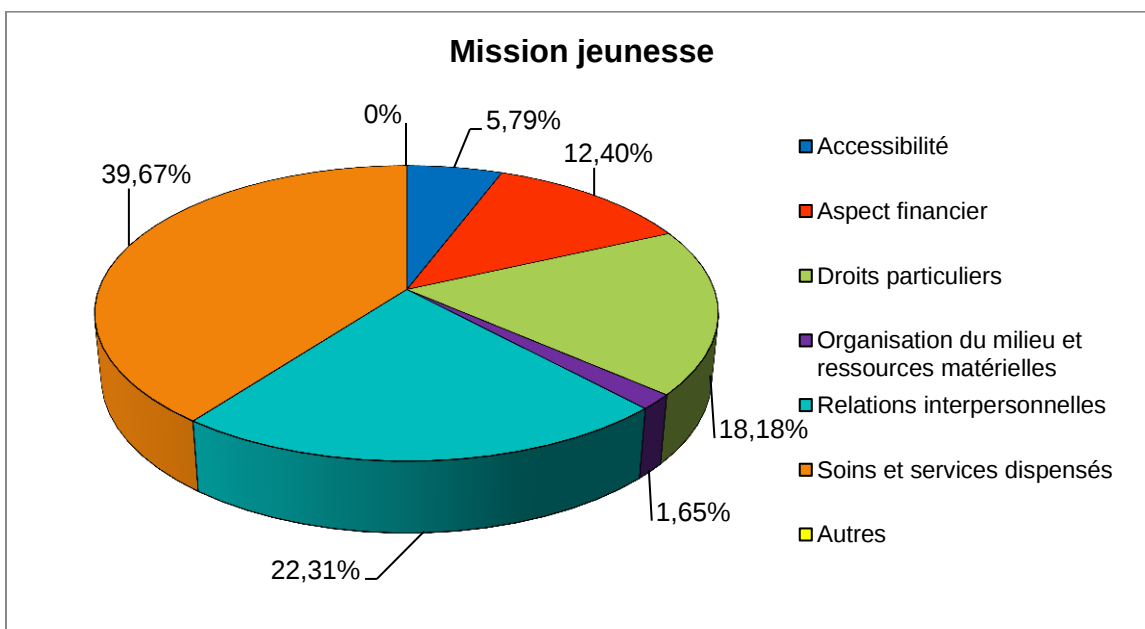


Figure 7. Répartition des motifs de plainte pour la mission jeunesse

Plus précisément, les plaintes concernant les soins et services dispensés visaient une décision clinique, dans 54,35 % des cas. Les motifs concernant les relations interpersonnelles visaient plus précisément la communication et l'attitude dans une proportion de 57,69 % d'entre elles.

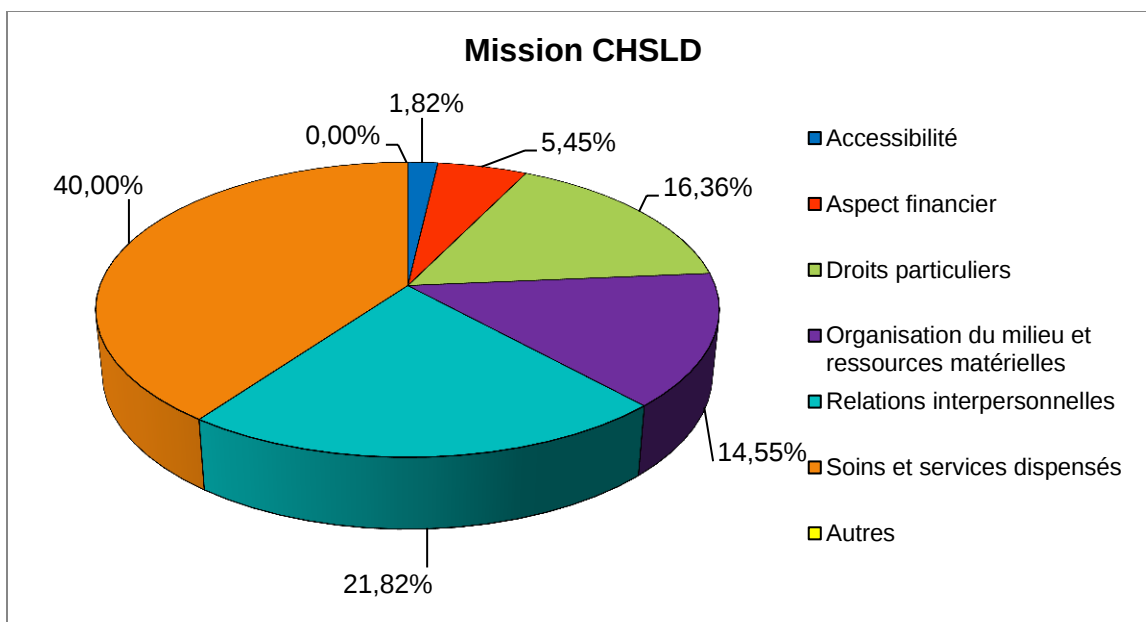


Figure 8. Répartition des motifs de plainte pour la mission CHSLD

Plus précisément, les plaintes concernant les soins et services dispensés visaient le traitement et/ou l'intervention réalisée ainsi que la continuité, pour respectivement 42,86 % et 38,10 % des cas. Les motifs concernant les relations interpersonnelles visaient plus précisément la communication et l'attitude dans une proportion de 45,45 % d'entre elles.

1.3 Motifs de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives

MOTIFS	À portée individuelle		À portée systémique		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité	14	6,19 %	27	10,84 %	41	8,63 %
Aspect financier	49	21,68 %	18	7,23 %	67	14,11 %
Droits particuliers	15	6,64 %	20	8,03 %	35	7,37 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	21	9,29 %	59	23,69 %	80	16,84 %
Relations interpersonnelles	81	35,84 %	48	19,28 %	129	27,16 %
Soins et services dispensés	46	20,35 %	77	30,92 %	123	25,89 %
Autres	0	0 %	0	0 %	0	0 %
TOTAL	226	100 %	249	100 %	475	100 %

Tableau 4. Motifs de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives

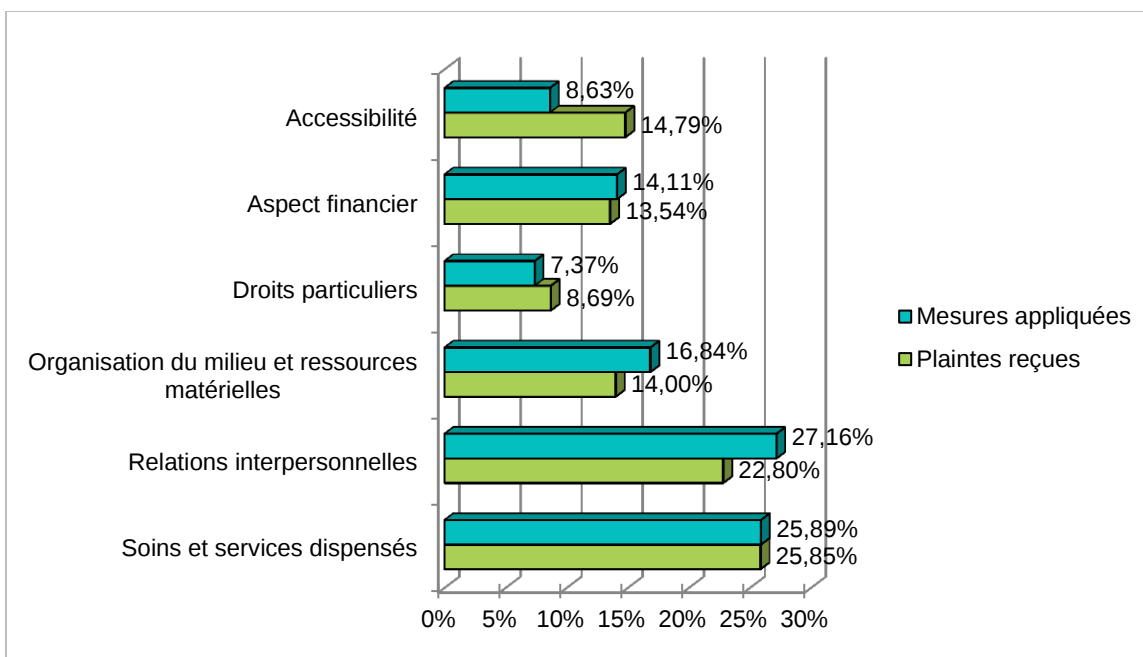


Figure 9. Plaintes reçues et mesures correctives par motif de plainte

1.3.1 Répartition des mesures correctives recommandées

MESURES CORRECTIVES	2015-2016	2016-2017
Application de mesure (s) par l'instance visée par la plainte	239	342
Recommandation de la commissaire aux plaintes	133	133
TOTAL	372	475

Tableau 5. Mesures correctives selon l'instigateur de la mesure

Conformément au Règlement sur la procédure d'examen des plaintes et en vertu du mandat confié au comité de vigilance et de la qualité, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services présente de façon périodique à ce comité l'ensemble des mesures d'amélioration découlant de l'application de la procédure d'examen des plaintes.

Un suivi rigoureux de l'application de ces mesures d'amélioration est exercé auprès de chacune des instances et des directions concernées. Le dossier de plainte ou d'intervention est fermé lorsque les mesures ont été réalisées. Une telle façon de faire s'inscrit dans un objectif d'amélioration continue de la qualité des soins et des services rendus à l'usager et à ses proches.

Parmi les 475 mesures correctives mises en place durant l'exercice 2016-2017, 133 émanent de recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Au moment de clore l'exercice 2016-2017, 111 recommandations étaient réalisées ou en voie de l'être, 19 étaient en attente d'une réponse et 3 avaient été annulées ou refusées.

MISSION	Nombre de recommandations	%
CHSGS	99	74,44 %
CHSLD	6	12,03 %
CLSC	11	8,27 %
CJ	16	4,51 %
Autres	1	0,75 %
TOTAL	133	100 %

Tableau 6. Répartition des recommandations selon la mission

RECOMMANDATIONS À PORTÉE SYSTÉMIQUE

À titre indicatif, voici le libellé de quelques recommandations à portée systémique formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

MISSION HOSPITALIÈRE

- Que le chef du service des soins d'urgence établisse des balises quant à l'utilisation de la zone réservée et qu'il informe le personnel de celles-ci afin qu'il puisse transmettre l'information aux usagers qui séjournent dans ce secteur. Les accompagnateurs devront aussi être informés par le personnel. De plus, la distinction entre les accompagnateurs et les visiteurs devra être incluse dans ces balises.
- Qu'un rappel soit fait au personnel infirmier sur la fréquence de surveillance clinique requise lorsqu'un usager reçoit des analgésiques opioïdes; signes vitaux, état de somnolence et évaluation de la douleur à l'aide d'un outil tel que l'échelle numérique de la douleur.
- Que la continuité des soins soit assurée par une meilleure stabilité du personnel ou en optimisant le jumelage de la clientèle vulnérable avec le personnel régulier.
- Que les congés à domicile précaires de personnes âgées très vulnérables soient coordonnés et que des mesures alternatives au retour à l'urgence soient mises en place afin d'assurer un continuum de soins et de services sécuritaires et éviter les visites répétitives à l'urgence.
- Que soit révisée et ajustée, le cas échéant, l'ordonnance collective ayant pour objet l'initiation d'une investigation et d'un traitement pour un patient se présentant ou déjà présent à l'urgence avec une douleur thoracique afin d'envisager l'ajout de certains facteurs de risque de MCAS tels que le stress, la sédentarité et l'obésité.
- Que la conseillère-cadre à la gestion intégrée de la qualité soit consultée afin de trouver des moyens pour améliorer la déclaration des incidents ou des accidents relatifs aux usagers et aux tiers en temps opportun.
- Que les médecins de l'Hôtel-Dieu de Sorel soient informés que la « chambre prescrite par nécessité médicale » n'a pas prévalence sur l'article 13 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation.

MISSION CLSC

- Que la gestionnaire mette en place un moyen afin d'informer la clientèle lorsqu'un épisode de surcroît de clientèle pour les prélèvements survient afin d'éviter un déplacement inutile à la clientèle.
- Que le gestionnaire mette en place une procédure afin que les exercices pertinents effectués par l'utilisateur (ex. dessins) en cours de suivi avec un professionnel (ex.

psychologue) soient conservés au dossier CLSC de l'usager durant le suivi et après celui-ci conservés dans le bureau du professionnel durant cinq ans.

- Qu'un rappel soit fait à toutes les personnes qui travaillent à la réception de faire preuve de respect, de courtoisie, d'être en support à la clientèle et de prendre tous les moyens pour les aider dans leurs démarches et recherches.
- Que les usagers soient informés verbalement ou par écrit 15 jours avant toute réduction ou arrêt de service relié aux AVD.

MISSION PROTECTION DE LA JEUNESSE

- Que la DPJ mette en place des mécanismes d'encadrement et d'évaluation des mandataires sous contrat avec eux.
- Que la Direction du programme jeunesse, hébergement généralise les pratiques d'accompagnement du jeune lors de son départ pour une sortie, afin de s'assurer que le jeune hébergé en centre de réadaptation quitte avec la bonne personne.

MISSION HÉBERGEMENT

- Que la direction s'assure que le personnel en place connaisse les mécanismes de communication afin de répondre adéquatement aux demandes formulées par la clientèle et leurs proches et connaisse les coordonnées du supérieur ou du directeur de garde le cas échéant.
- Qu'une procédure soit mise en place sur l'unité afin que l'ensemble des informations de santé relatives aux résidents transférés soit connu par le personnel receveur. À cette fin, la procédure de transfert d'informations lors de transfert ou de départ d'un usager du territoire Richelieu-Yamaska du CISSME peut servir de guide.

RECOMMANDATIONS À PORTÉE INDIVIDUELLE

Voici le libellé de quelques recommandations à portée individuelle formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

MISSION HOSPITALIÈRE

- Que la facture de frais de transport par ambulance du 18 décembre 2015 soit remboursée.
- Que le chef de service de l'urgence complète un rapport de déclaration d'incident/accident (formulaire AH-223) indiquant la perte de vos bijoux et de votre portefeuille en précisant que le personnel de l'urgence avait la responsabilité de vos objets de valeur.
- Que le montant de la facture soit ajusté en fonction du tarif d'une chambre semi-privée de base, soit sans lavabo et sans toilette, tel qu'indiqué dans la circulaire du ministère (2015-031) et le règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation à jour au premier avril 2016.
- Que l'on change l'usager de chambre afin qu'il puisse avoir accès à un téléviseur
- Que soit revu avec les infirmières qui reçoivent la clientèle au triage l'importance d'une évaluation rigoureuse et précise selon le motif de consultation, et ce, indépendamment de l'évaluation effectuée par des tiers tels que les ambulanciers.

MISSION CLSC

- Que soit annulée la facture de 700 \$ pour le gardiennage, tel que prévu dans le programme de soutien à la famille et soutenu par le programme ministériel.

MISSION PROTECTION DE LA JEUNESSE

- Qu'un rappel soit fait à l'attention de l'intervenant impliqué au dossier, dans le cadre d'une supervision, de l'importance de réviser un plan d'intervention particulièrement lorsqu'un nouveau motif de compromission est statué, et ce, dans les deux prochaines semaines suivant la réception de cette lettre.
- Qu'une révision en vertu de la loi sur la protection de la jeunesse soit réalisée, dans les deux prochaines semaines, suivant la réception de cette lettre.
- Que le chef de service de l'équipe Évaluation/Orientation du bureau de Châteauguay fasse un rappel en supervision auprès de son intervenante de l'importance de rédiger des suivis d'activités complets lors de consultation avec sa supérieure.
- Qu'un rappel soit réalisé auprès de la mandataire pour la DPJ, afin qu'elle respecte les délais prescrits dans le guide d'intervention en adoption internationale (p.23).

MISSION HÉBERGEMENT

- Qu'un plan d'amélioration avec les propriétaires de la ressource, la gestionnaire RNI et les intervenants soit effectué afin d'établir des mesures et des solutions pour assurer une meilleure qualité de service.
- Qu'un rapport d'accident/incident soit dûment complété a posteriori dans le présent cas afin de permettre une analyse et d'éviter la récurrence.

1.4 Délais pour le traitement des plaintes

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	55	8,17 %
4 à 15 jours	122	18,13 %
16 à 30 jours	122	18,13 %
31 à 45 jours	215	31,95 %
Sous-total	514	76,38 %
46 à 60 jours	84	12,48 %
61 à 90 jours	52	7,73 %
91 à 180 jours	21	3,12 %
181 jours et plus	2	0,30 %
Sous-total	159	23,63 %
TOTAL	673	100 %

Tableau 7. Délai d'examen des plaintes

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services doit informer l'utilisateur de ses conclusions motivées au plus tard dans les 45 jours de la réception de la plainte.

Il arrive parfois que l'examen d'une plainte demande plus de temps afin de permettre une analyse optimale des éléments de plainte. Lorsque cela est nécessaire, le plaignant est informé des raisons de ce délai et de l'avancement de l'examen de la plainte.

Le délai moyen de traitement des plaintes a été de 34 jours pour l'exercice 2016-2017, tandis qu'il était de 41 jours pour l'exercice 2015-2016. De plus, la proportion des plaintes dont l'examen a été conclu à l'intérieur du délai de 45 jours prévu par la Loi est passée de 64,90 % en 2015-2016 à 76,38 % en 2016-2017.

L'arrivée de nouveaux intervenants à l'équipe du commissariat aux plaintes a permis l'amélioration de ce délai pour l'année 2016-2017. Plusieurs dossiers complexes ont néanmoins demandé un délai de traitement plus long.

1.5 Plaintes et motifs de plaintes ayant fait l'objet d'un recours au Protecteur du citoyen

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit qu'un usager qui est en désaccord avec les conclusions du bureau du commissariat aux plaintes et à la qualité des services au sujet d'une plainte peut adresser sa plainte au Protecteur du citoyen en deuxième instance.

Nous avons reçu une conclusion durant la période 2016-2017 pour 30 dossiers transmis au Protecteur du Citoyen. Après avoir pris connaissance des documents relatifs aux dossiers de plaintes transmis pour étude, le Protecteur du citoyen arrive aux mêmes conclusions que la commissaire aux plaintes dans 26 cas et n'a formulé aucune recommandation. Finalement, 17 recommandations ont été formulées pour 4 dossiers. L'établissement a donné suite à toutes les recommandations à la satisfaction du Protecteur du citoyen.

Le tableau suivant fait état pour 2016-2017 des dossiers qui ont été traités par le Protecteur du citoyen, à la demande du plaignant.

MOTIF	Nombre	%
Accessibilité	3	6,52 %
Aspect financier	17	36,96 %
Droits particuliers	1	2,17 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	5	10,87 %
Relations interpersonnelles	6	13,04 %
Soins et services dispensés	12	26,09 %
Autre	2	4,35 %
TOTAL	46	100 %

Tableau 8. Répartition des plaintes traitées au 2^e palier selon le motif de plainte

2. Interventions effectuées

2.1 Portrait des interventions effectuées par la commissaire

2.1.1 Nombre d'interventions effectuées

EXERCICE	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	
	Nombre	Δ %	Nombre	Δ %	Nombre	Δ %	Nombre	Δ %
2016 - 2017	1	-80 %	21	-53 %	18	-63 %	4	300 %
2015 - 2016	5	400 %	45	-34 %	46	-28 %	4	-20 %
2014 - 2015	1	100 %	68	11 %	64	7 %	5	400 %

Tableau 9. Comparatif annuel des interventions effectuées

2.1.2 Répartition des interventions par mission

MISSION	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
		Nombre	%	Nombre	%	
CHSGS	0	14	66,67 %	11	61,11 %	3
CHSLD	0	2	9,52 %	1	5,56 %	1
CLSC	1	3	14,29 %	4	22,22 %	0
CJ	0	2	9,52 %	2	11,11 %	0
TOTAL	1	21	100 %	18	100 %	4

Tableau 10. Répartition des interventions effectuées selon la mission

2.2 Motifs ayant mené à l'intervention du commissaire

Catégorie de motifs	Intervention	
	Nombre	%
Accessibilité	5	25 %
Aspect financier	2	10 %
Droits particuliers	2	10 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	10 %
Relations interpersonnelles	6	30 %
Soins et services dispensés	3	15 %
Autres	0	0 %
Total	20	100 %

Tableau 11. Répartition des interventions effectuées selon le motif

2.3 Motifs d'intervention ayant donné lieu à des mesures correctives

MOTIFS	À portée individuelle		À portée systémique		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité	0	0 %	1	20 %	1	11,11 %
Aspect financier	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Droits particuliers	1	25 %	1	20 %	2	22,22 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	25 %	0	0 %	1	11,11 %
Relations interpersonnelles	1	25 %	2	40 %	3	33,33 %
Soins et services dispensés	1	25 %	1	20 %	2	22,22 %
Autres	0	0 %	0	0 %	0	0 %
TOTAL	4	100 %	5	100 %	9	100 %

Tableau 12. Mesures correctives selon la portée et le motif suite à une intervention

3. Assistances

ASSISTANCES	Nombre	%
Aide à la formulation d'une plainte (AS)	243	18,61 %
Aide concernant un soin ou un service (AS)	631	48,32 %
Aide à la formulation d'une plainte (PL)	432	33,08 %
TOTAL	1306	100 %

Tableau 13. Types d'assistances réalisées

La commissaire doit porter assistance à tout usager qui désire porter plainte. Pour l'exercice 2016-2017, 432 assistances ont été effectuées dans le cadre du traitement d'un dossier de plainte, principalement pour rédiger celle-ci (90 %).

ASSISTANCES	Nombre	%
Aide à la formulation d'une plainte (AS)		
Clarification	17	7,00 %
Conciliation	4	1,65 %
Démarche d'amélioration	3	1,23 %
Information générale	88	36,21 %
Intercession/liaison	93	38,27 %
Rédaction	10	4,12 %
Référence	21	8,64 %
Autre	7	2,88 %
Aide concernant un soin ou un service (AS)		
Clarification	94	14,90 %
Conciliation	29	4,60 %
Démarche d'amélioration	35	5,55 %
Information générale	143	22,66 %
Intercession/liaison	314	33,91 %
Obtention d'un soin ou d'un service	43	6,81 %
Rédaction	1	0,16 %
Référence	34	5,39 %
Autre	38	6,02 %
TOTAL	874	100 %

Tableau 14. Détail des dossiers d'assistance selon l'action effectuée

Les assistances peuvent consister à aider l'utilisateur dans la formulation d'une plainte à l'égard d'un établissement ou d'une ressource dont le traitement des plaintes relève d'une autre région ou d'une autre instance, par exemple une résidence privée pour aînés, ou un médecin exerçant dans une clinique privée. Parfois, les usagers ou leurs proches cherchent à obtenir des informations sur le processus de plainte.

Les demandes d'assistance peuvent également provenir de personnes qui souhaitent obtenir un soin ou un service et qui veulent de l'information sur la façon de faire. Certains usagers veulent également partager une suggestion d'amélioration, sans toutefois que cette situation découle d'une insatisfaction.

Le délai moyen pour conclure un dossier d'assistance est de 8 jours.

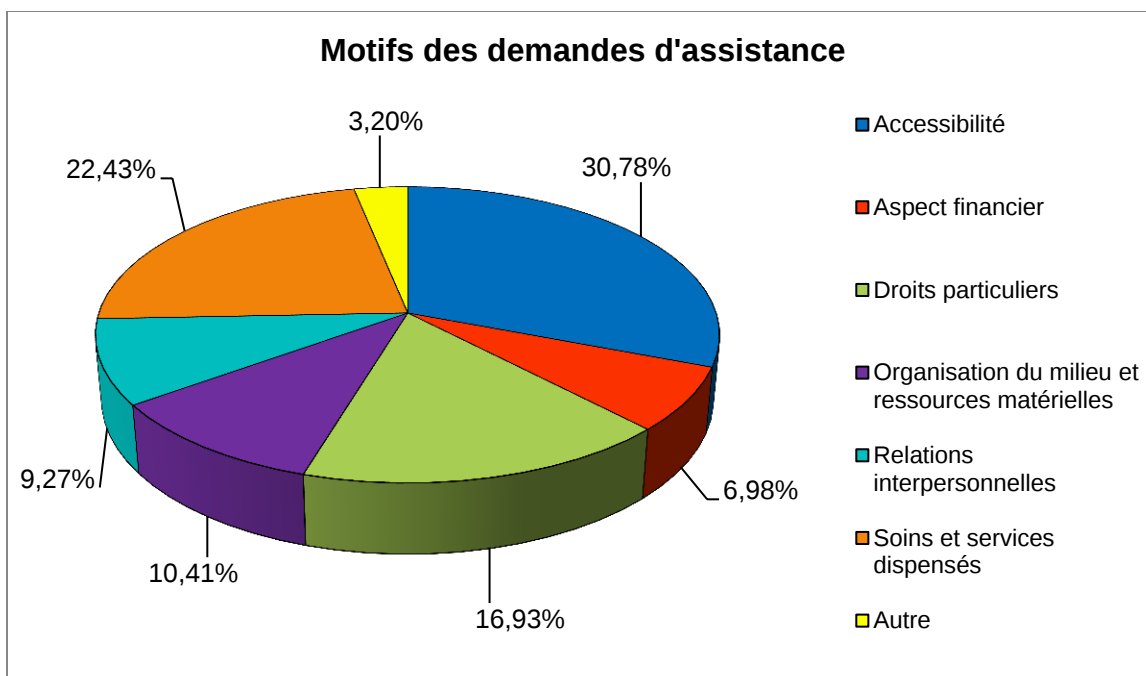


Figure 10. Motifs des demandes d'assistance

4. Consultations

Les consultations sont des dossiers où l'avis de la commissaire est demandé sur une ou plusieurs questions, principalement sur les droits des usagers, ainsi que le régime d'examen des plaintes.

Les demandes de consultation peuvent provenir de personnes œuvrant dans l'établissement, par exemple un employé, un chef de service ou de département, ou encore un membre du comité des usagers.

Des personnes à l'extérieur de l'établissement peuvent également consulter la commissaire aux plaintes, par exemple les commissaires aux plaintes d'autres régions, des journalistes, des membres d'un bureau de député, ou encore du bureau du Protecteur du citoyen.

Pour la période 2016-2017, 74 dossiers de consultation ont été reçus et traités.

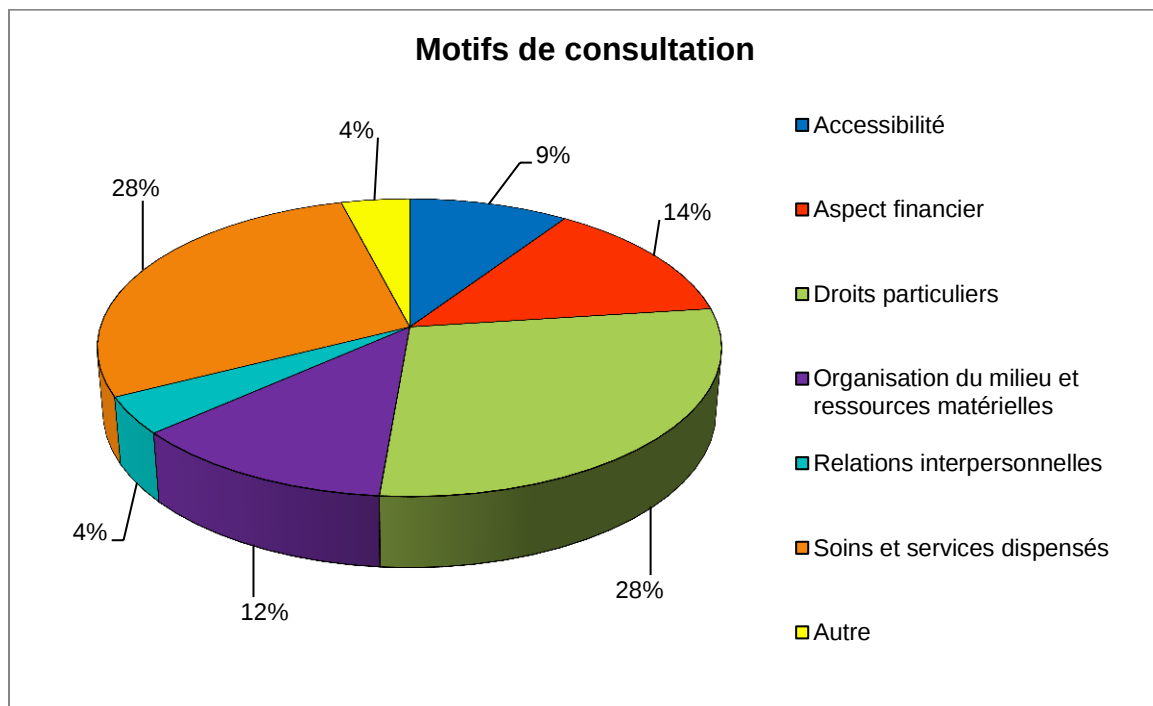


Figure 11. Motifs des consultations

5. Autres fonctions de la commissaire et du commissaire adjoint

En plus des fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes, d'autres activités font aussi partie intégrante de la fonction de commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins et services et dans le respect des droits individuels et collectifs, la commissaire a participé à 5 rencontres du comité de vigilance et de la qualité du CISSS de la Montérégie-Est. Ces rencontres ont notamment permis aux membres du comité de recevoir un bilan des différents dossiers traités par l'équipe de la commissaire et de faire état du suivi des recommandations découlant des plaintes conclues.

La présence de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du commissaire adjoint fut sollicitée lors de visites ministérielles et lors de la visite d'agrément.

Par ailleurs, des activités de promotion et d'information ont été réalisées, notamment dans le cadre des rencontres des familles ayant un proche hébergé en CHSLD. Ainsi, deux fois par année, à l'automne et au printemps, la commissaire et le commissaire adjoint participent aux rencontres des familles dans les 15 CHSLD de l'établissement. Nous tenons à souligner que tout ceci s'est réalisé avec la précieuse implication et collaboration du comité des usagers et des comités de résidents des différents centres d'hébergement.

Nous avons animé plusieurs rencontres avec les équipes de gestion du CISSS de la Montérégie-Est, entre autres auprès des équipes de la direction des services professionnels, programme santé physique/chirurgie, de la direction des services multidisciplinaires ainsi que de la direction de la protection de la jeunesse. Ils ont été informés du processus de dépôt et de traitement des plaintes ainsi que des droits des usagers, et ce, en lien avec les différents codes d'éthique de l'établissement.

La commissaire a participé à deux rencontres du Regroupement provincial des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Cette instance poursuit des objectifs visant notamment à partager l'interprétation et la compréhension du cadre légal dans lequel exercent les commissaires, partager des outils et s'associer dans la mise en place de plans d'action. L'équipe du commissariat aux plaintes a également assisté à une journée-conférence en traitement des insatisfactions, présentée par le regroupement.

Tout au long de l'année, la commissaire a des rencontres statutaires avec la présidente directrice générale afin d'être informée des projets à venir et de partager des préoccupations en lien avec l'amélioration de la qualité des services.

Voici un aperçu du temps consacré aux autres fonctions de la commissaire :

AUTRES FONCTIONS	Nb d'activités	Temps consacré
Promotion/Information		
Droits et obligations des usagers	2	06:00
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	00:00
Régime et procédure d'examen des plaintes	40	41:00
Autre	0	00:00
Communications au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	2	02:00
Attentes du conseil d'administration	0	00:00
Autre	0	00:00
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	5	15:00
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	3	13:50
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	0	00:00
Soutien aux commissaires locaux	3	06:30
Autre (préciser)	2	16:00
TOTAL	55	100:20

Tableau 15. Détail du temps consacré aux autres fonctions de la commissaire

5. Satisfaction des usagers

Le bureau du commissariat aux plaintes et à la qualité des services reçoit également les messages des usagers qui souhaitent témoigner de leur satisfaction quant aux soins qu'ils ont reçus.

Cette page vous présente, à titre d'exemple, quelques-uns des nombreux messages reçus durant la période 2016-2017.

Ce matin nous avons eu une expérience qui mérite d'être soulignée grâce à votre personnel. De notre arrivée lors de l'inscription, puis lors de l'enregistrement près des prélèvements jusqu'au travail exceptionnel des infirmières présentes nous n'avons que des bons mots pour tous. L'expérience et le professionnalisme des deux infirmières nous a mis en confiance et les prélèvements se sont faits paisiblement. Un énorme MERCI, ce matin nous nous sommes sentis tout sauf un numéro!

J'ai été opérée le 24 janvier dernier. Sincères remerciements au personnel médical pour la qualité des soins reçus. Malgré la tempête qui sévissait à l'extérieur, tous affichaient bonne humeur et professionnalisme. Très grand merci au personnel infirmier pour sa rigueur et son humanisme. Bravo!

Comment passer sous silence l'excellent service reçu de la part de votre personnel lorsque je me suis présenté à l'urgence ce mardi. Je ne peux que louer le professionnalisme de tout votre personnel et je tiens à remercier de tout cœur toutes les personnes qui m'ont aidé, rassuré et suivi tout au long de cette journée!

Je me suis senti vraiment une personne humaine à part entière desservie par des personnes formidables.

Personne ne souhaite se retrouver à l'urgence d'un centre hospitalier puisque notre souhait premier est d'être en santé. Se retrouver à l'urgence avec une qualité de soins et le professionnalisme déployé par le personnel fut une expérience rassurante et centrée sur les besoins de ma conjointe pour qu'elle retrouve un état de bien-être.

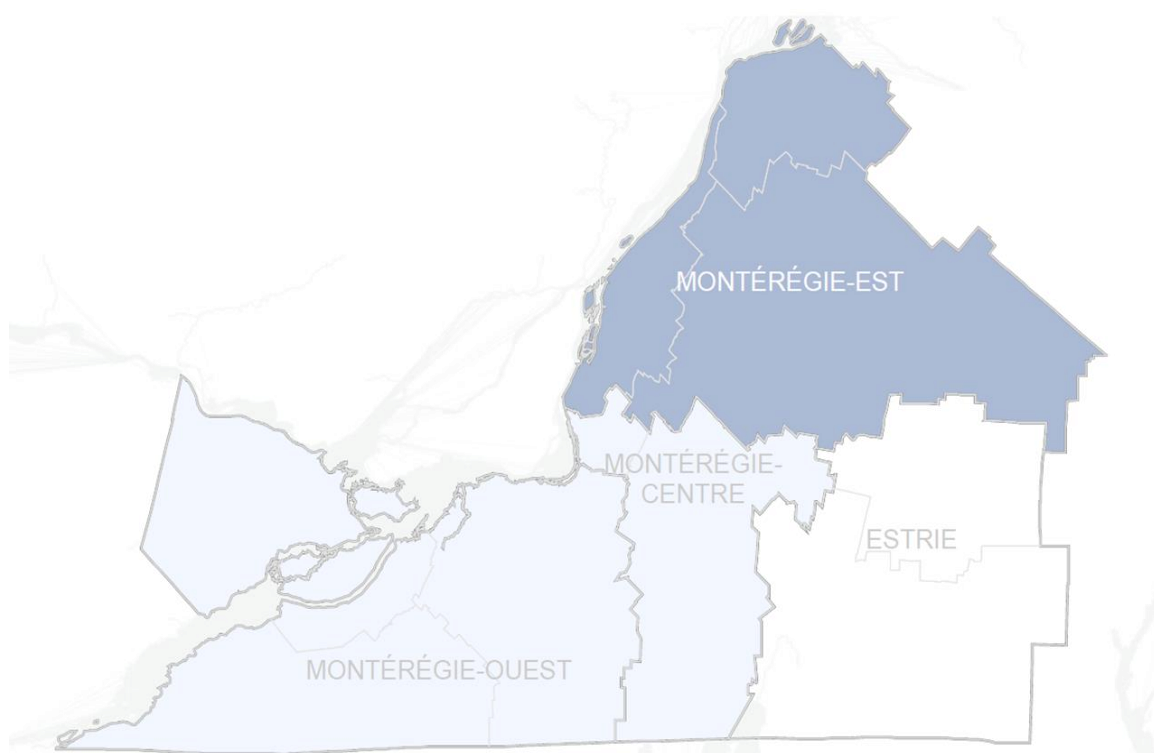
Ma mère a été enchantée et surtout touchée par la qualité des soins qu'elle a reçus pendant les trois jours qu'elle a passés à l'hôpital. Les nombreuses petites attentions que le personnel lui a prodiguées ont certainement contribué à la qualité de son séjour dans votre établissement. Quelques exemples :

- La couverture chaude qu'on lui a apportée quand on a observé que mon manteau d'hiver la recouvrait pour la réchauffer;
- La petite note dans son cabaret qui lui souhaitait bon appétit;
- Le préposé qui l'amenait dans les corridors et lui parlait de son « permis de conduire hospitalier »;
- Et plusieurs autres...

CHAPITRE 2

RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS

2016-2017



MOT DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Le présent rapport fait état des activités des médecins examinateurs au cours de l'année financière 2016-2017. Nous avons au cours de cette période étudié 114 dossiers comportant 130 motifs de plainte. Si l'on considère le nombre d'actes médicaux posés dans les nombreuses installations du CISSS de la Montérégie-Est, nous pouvons considérer que le nombre de plaintes est peu élevé.

Les deux principaux motifs de plaintes sont les soins et services dispensés (60,77 % des motifs de plainte, soit 79 motifs) et les relations interpersonnelles (25,38 % des motifs, soit 33 motifs). À cet égard, nous souhaitons souligner notre préoccupation concernant l'absence de corridor de service entre les cliniques et l'urgence des hôpitaux. Ce motif a fait l'objet de 5 plaintes. Également, nous avons une préoccupation sur la relation médecin-patient. La création de la relation de confiance nécessaire aux soins est parfois difficile dans le contexte des soins d'urgence, mais elle ne doit pas être négligée pour autant.

Nous aimerions enfin remercier la commissaire aux plaintes madame Sylvianne Doré et le personnel de son bureau pour leur grande disponibilité et leur générosité à notre égard.



Dr Jean-Marie Paquin

Médecin examinateur



Dr Pierre Martin

Médecin examinateur

1. Plaintes à caractère médical

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%
2016 - 2017	32	68 %	106	6 %	114	31 %	24	-25 %	13	63 %
2015 - 2016	19	-32 %	100	-7 %	87	-26 %	32	68 %	8	60 %
2014 - 2015	28	65 %	108	10 %	117	34 %	19	-32 %	5	-38 %

Tableau 16. Comparatif des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

1.1 Dossiers de plainte médicale reçus

1.1.1 Plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées

NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété	Traitement complété			TOTAL
	Rejeté sur examen sommaire Abandonné par l'utilisateur Cessé Refusé	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
2016-2017	16	9	105	114	130
2015-2016	15	17	68	85	100
2014-2015	17	35	97	132	149

Tableau 17. Comparatif annuel du niveau de traitement des plaintes reçues (motifs)

Conformément aux dispositions de la Loi sur la santé et les services sociaux, la plainte est transmise au professionnel visé afin qu'il présente ses observations. Dans 92 % des dossiers de plaintes médicales, le traitement a été complété sans mesure. Les explications des médecins examinateurs ont permis de clarifier les situations problématiques.¹

1.1.2 Nombre de plaintes reçues selon la mission de l'instance visée

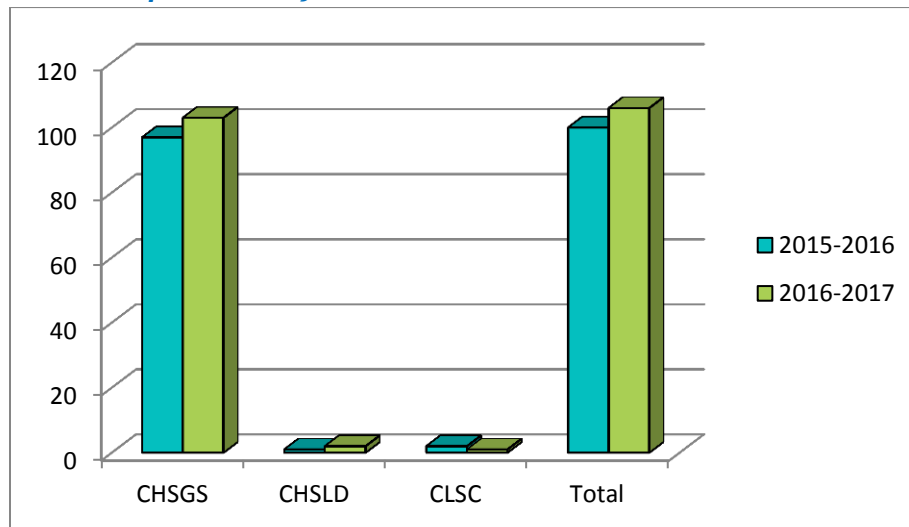


Figure 12. Répartition des plaintes reçues selon l'instance visée

¹ Note au lecteur : Le fait que le nombre de motifs est identique au nombre de dossiers de plainte médicale reçus n'est que le fruit du hasard.

1.2 Motifs des plaintes à caractère médical traitées

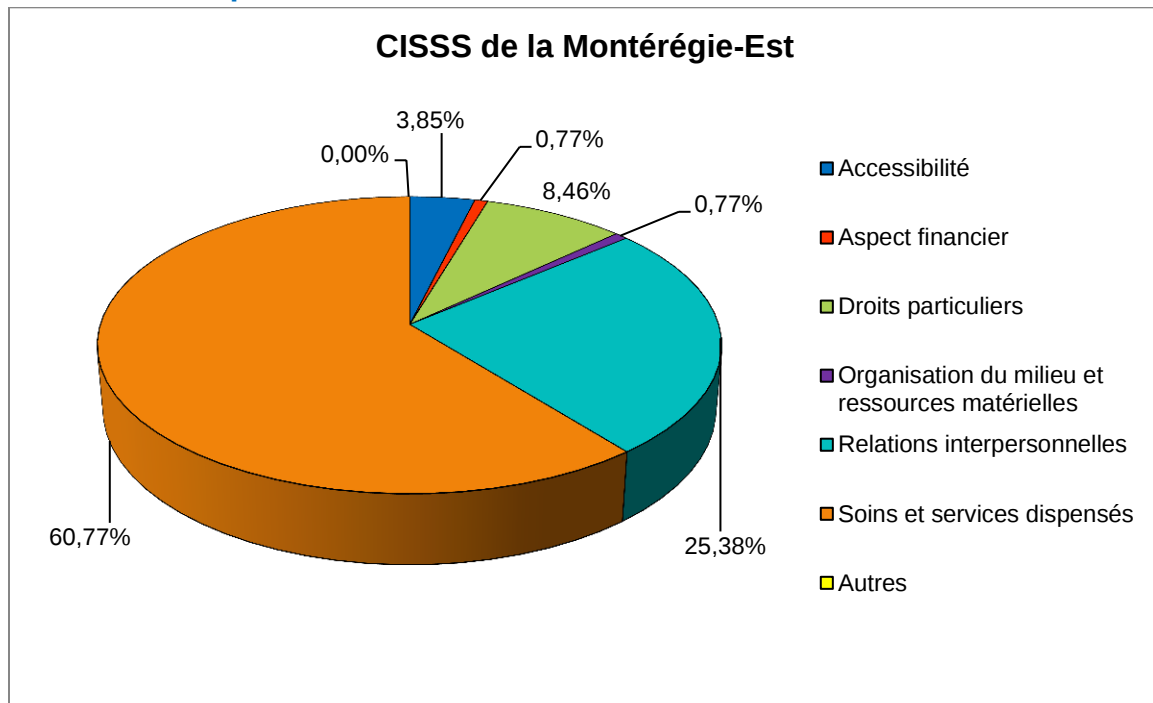


Figure 13. Répartition des plaintes médicales traitées selon le motif de plainte

Plus précisément, les plaintes concernant les soins et services dispensés visaient plus précisément une décision clinique et les compétences techniques et professionnelles dans respectivement 27,14 % et 24,29 % d'entre elles. Les motifs concernant les relations interpersonnelles visaient la communication et l'attitude dans 93,11 % des cas.

1.3 Motifs de plaintes à caractère médical ayant donné lieu à des mesures correctives

MOTIFS	À portée individuelle		À portée systémique		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Aspect financier	1	25 %	0	0 %	1	9,09 %
Droits particuliers	0	0 %	1	14,29 %	1	9,09 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Relations interpersonnelles	1	25 %	1	14,29 %	2	18,18 %
Soins et services dispensés	2	50 %	5	71,43 %	7	63,64 %
Autres	0	0 %	0	0 %	0	0 %
TOTAL	4	100 %	7	100 %	11	100 %

Tableau 18. Motifs de plaintes médicales ayant donné lieu à des mesures correctives

À titre indicatif, voici le libellé de quelques mesures correctives qui ont été recommandées par les médecins examinateurs :

- Émettre un reçu détaillé pour la chirurgie.
- Inscription à un atelier du Collège des Médecins du Québec sur la relation patient-médecin.

- Revoir la politique de suivi des enfants nés en maison de naissance.
- Ajouter au feuillet intitulé Colonoscopie longue un endroit à la fin où il serait inscrit que le patient a bien pris connaissance des explications et a bien lu ledit feuillet, et pourrait ensuite signer au bas de la page. Ceci n'empêche pas par ailleurs de procéder à la signature du consentement des examens ou traitements particuliers, soit l'item 5A du formulaire général (F0047).

1.4 Délai pour le traitement des plaintes traitées par les médecins examinateurs

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	3	2,63 %
4 à 15 jours	9	7,89 %
16 à 30 jours	13	11,40 %
31 à 45 jours	22	19,30 %
Sous-total	47	41,22 %
46 à 60 jours	16	14,04 %
61 à 90 jours	12	10,53 %
91 à 180 jours	15	13,16 %
181 jours et plus	24	21,05 %
Sous-total	67	58,78 %
TOTAL	114	100 %

Tableau 19. Délai d'examen des plaintes par les médecins examinateurs

À la lecture du tableau, nous constatons que 41,22 % des plaintes ont été traitées dans le délai prescrit par la loi, soit un délai de 45 jours ou moins.

Il est important de souligner que la difficulté à respecter ce délai de traitement de 45 jours prévu par la loi peut être expliquée en partie par les délais variables auxquels les médecins transmettent leurs observations. Également, quatre (4) dossiers ont été soumis à l'étude par des experts externes, ce qui a allongé le délai de traitement. Un arrêt de travail en raison de maladie de l'un des médecins examinateurs a également prolongé le traitement de certains dossiers. Toutefois, dans tous les cas où l'étude du dossier dépasse le délai de 45 jours prévu par la loi, les plaignants en sont avisés par un avis verbal ou écrit.

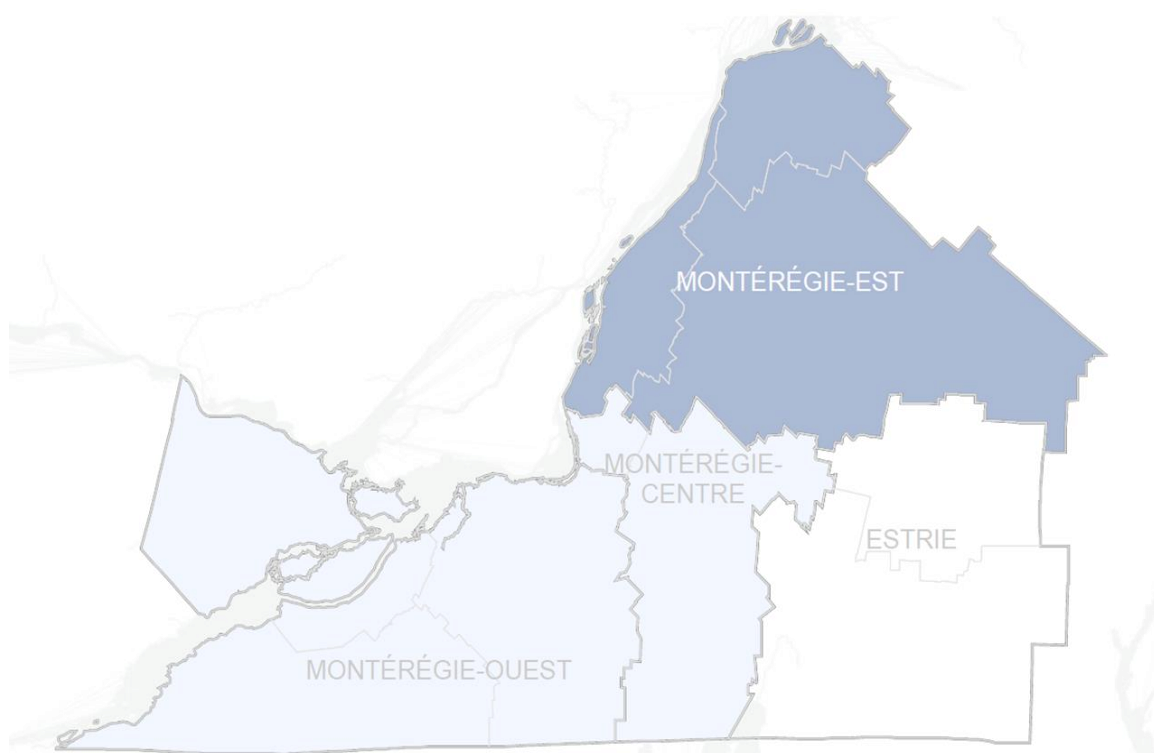
1.5 Plaintes à caractère médical transmises au CMDP

Une (1) plainte a été transmise au CMDP pour études à des fins disciplinaires au cours de l'exercice 2016-2017.

CHAPITRE 3

RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

2016-2017



MOT DE LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE RÉVISION

C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel du comité de révision du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est, comme le prévoit la Loi sur les services de santé et les services sociaux (article 57).

Ce comité a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. Il prend connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, s'assure que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles. Au terme de sa révision, le comité communique par écrit un avis motivé à l'utilisateur, au professionnel concerné, au médecin examinateur et à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, et ce, dans les 60 jours de la réception d'une demande de révision.

Le comité de révision transmet au conseil d'administration de l'établissement, avec copie au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, au moins une fois par année, et chaque fois qu'il le juge nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision, de ses conclusions ainsi que des délais de traitements de ses dossiers. Il peut en outre formuler des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans un centre exploité par l'établissement.

Au cours de l'exercice 2016-2017, le comité de révision a notamment recommandé que les médecins examinateurs de l'établissement reçoivent une formation concernant la rédaction des conclusions, formation qui a été tenue le 15 septembre 2016. Dans un but de formation continue de ses membres, le comité de révision a également obtenu un avis juridique pour le guider dans l'étude de certains dossiers.

Le présent rapport se veut un bilan du travail effectué par le comité de révision au cours de l'année 2016-2017.



Madame Dominique Derome

Présidente du comité de révision

CISSS de la Montérégie-Est

1. Composition du comité de révision

Le comité de révision est composé de trois membres nommés par le conseil d'administration de l'établissement.

Le président est nommé parmi les membres du conseil d'administration qui ne sont pas à l'emploi du CISSS de la Montérégie-Est ou qui n'y exercent pas leur profession. Les deux autres membres sont nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens qui exercent leur profession au CISSS de la Montérégie-Est. Ces nominations sont faites sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement.

1.1 Membres du comité de révision

Les membres du comité de révision pour l'exercice financier 2016-2017 sont :

Présidente
Médecin
Médecin

Dominique Derome
Docteure Patricia Caron
Docteure Linda Dauphin

1.2 Nombre de rencontres du comité de révision

Au cours de l'année 2016-2017, il y a eu 9 rencontres du comité de révision.

2. Dossiers étudiés par le comité de révision

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	
	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%
2016 - 2017	4	400 %	13	63 %	15	275 %	2	-50 %
2015 - 2016	0	-100 %	8	60 %	4	-43 %	4	400 %
2014 - 2015	2	0 %	5	-38 %	7	-13 %	0	-100 %

Tableau 20. Comparatif des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

Le comité de révision a reçu 13 demandes de révision en cours d'exercice. Toutefois, nous avons noté une forte diminution du nombre de demandes au cours de la seconde moitié de l'exercice. Également, les deux dossiers en cours d'examen à la fin de l'exercice ont été conclus rapidement au début de la période suivante.

2.1 Motifs des demandes de révision

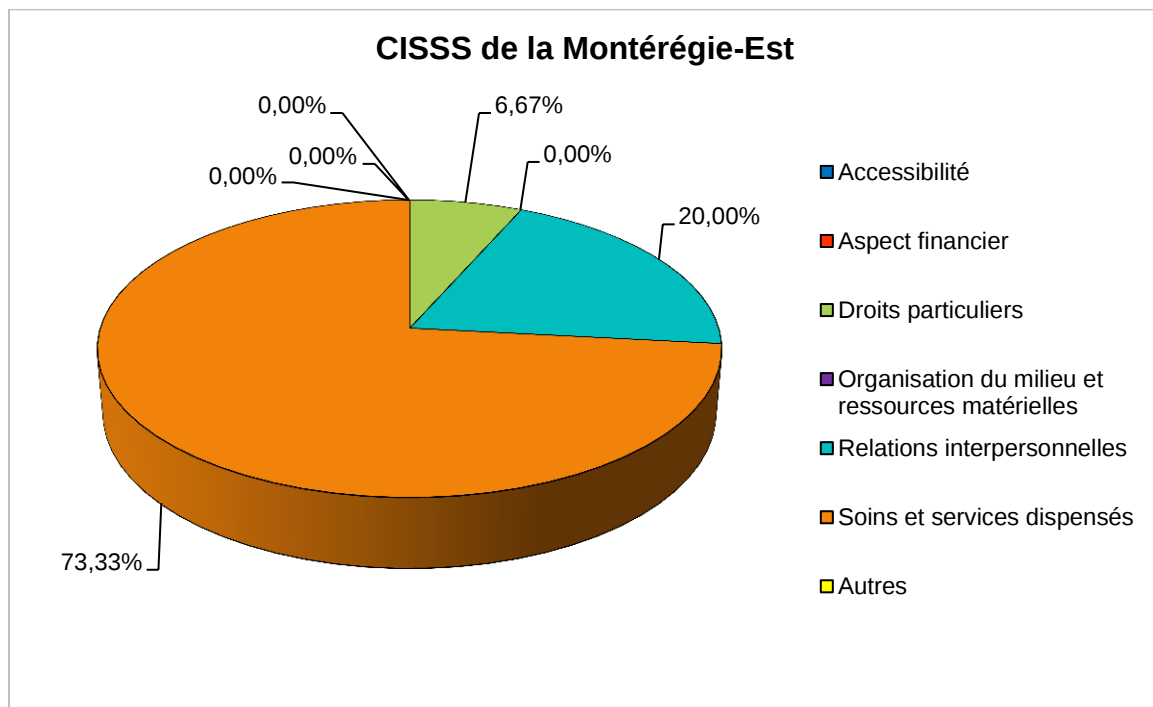


Figure 14. Répartition des demandes de révision selon le motif

Les motifs des demandes de révision concernaient les soins et services dispensés (11), les relations interpersonnelles (3) et les droits particuliers (1). Plus particulièrement, les révisions ont porté sur la continuité des soins, les habiletés techniques et professionnelles ainsi que l'évaluation et le jugement professionnel.

2.2 Conclusions et recommandations du comité de révision

Parmi les 15 dossiers étudiés par le comité de révision, l'un d'entre eux a vu la problématique réglée en cours d'examen.

Le comité de révision a confirmé les conclusions des médecins examinateurs et entériné ses conclusions dans neuf (9) dossiers révisés. Le comité de révision a demandé et obtenu un complément d'examen dans cinq (5) dossiers révisés.

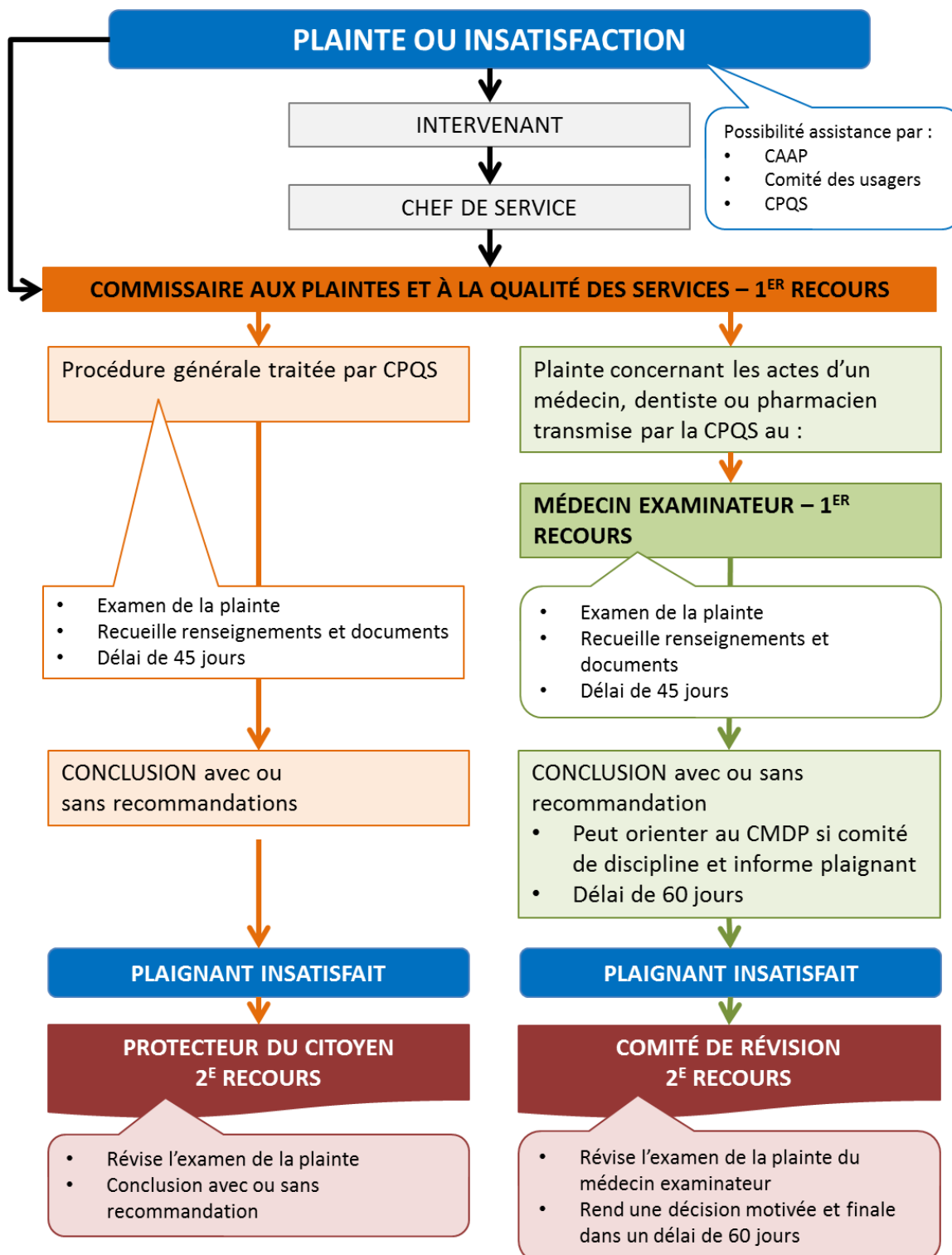
2.3 Délai de traitement des demandes de révision

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 60 jours	7	46,67 %
61 à 90 jours	2	13,33 %
91 à 180 jours	3	20,00 %
181 jours et plus	3	20,00 %
TOTAL	15	100 %

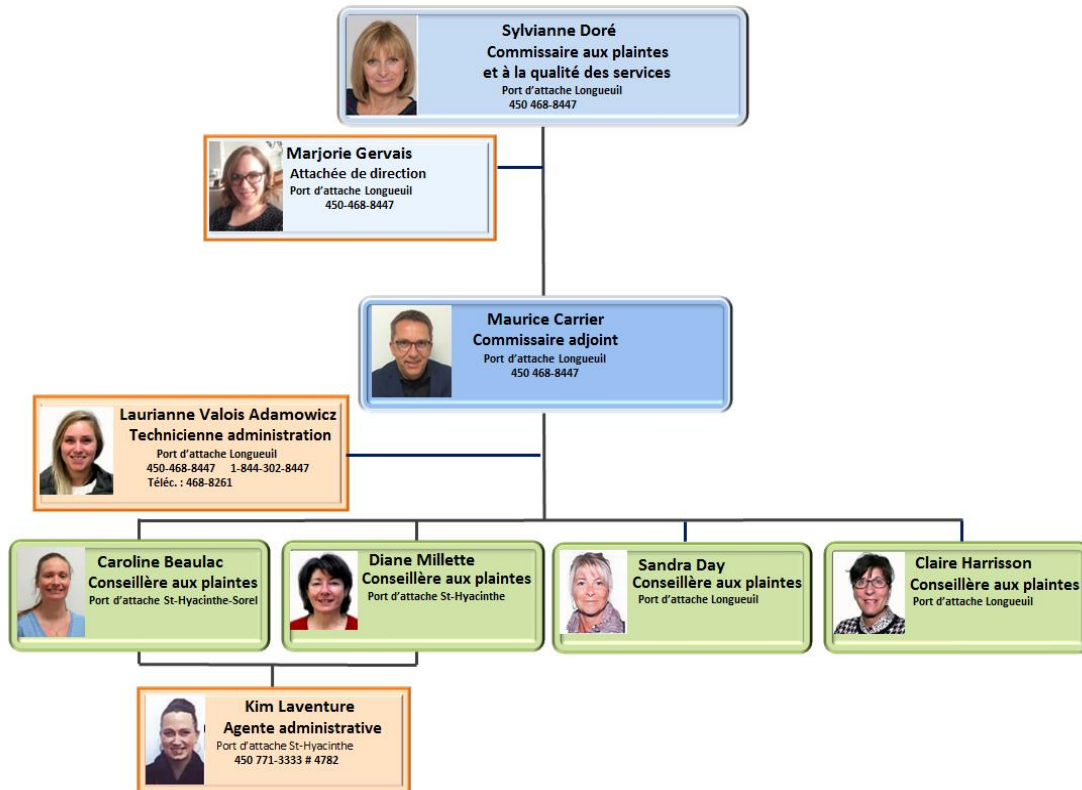
Tableau 21. Délai d'examen des plaintes par le comité de révision

Le comité de révision a transmis ses conclusions dans un délai moyen de 97 jours. Toutefois, près de la moitié des dossiers étudiés l'ont été dans les délais prescrits par la loi (60 jours). Il est à noter que les dossiers pour lesquels un complément d'examen a été demandé ont requis un délai de traitement plus long, étant donné les démarches supplémentaires impliquées.

Annexe I - CHEMINEMENT D'UNE PLAINE OU D'UNE INSATISFACTION



Annexe II – Organigramme du commissariat aux plaintes et à la qualité des services



Mis à jour en date du 29 mai 2017

Annexe III - PORTRAIT GLOBAL DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST

Territoire

Le CISSS de la Montérégie-Est s'adresse à une population de près de 510 000 personnes, soit 39 % de la population de la Montérégie. Il couvre donc le territoire le plus peuplé de la région.

La population du territoire de notre CISSS regroupe totalement ou partiellement six municipalités régionales de comté (MRC) :

- MRC d'Acton
- MRC des Maskoutains
- MRC de la Vallée-du-Richelieu
- MRC Agglomération de Longueuil
- MRC Marguerite-D'Youville
- MRC Pierre-de-Saurel

Ressources humaines

- 12 300 employés
- 887 membres du Conseil des médecins, dentistes, et pharmaciens, dont :
 - 628 médecins membres actifs
 - 128 médecins membres associés
 - 28 membres conseil
 - 46 membres honoraires
 - 57 pharmaciens
 - 12 chirurgiens-dentistes et 1 chirurgien maxillo-facial.

Installations

- 3 hôpitaux
- 16 CLSC
- 15 centres d'hébergement
- 19 installations dédiées aux jeunes en difficulté (centre de protection de l'enfance et de la jeunesse & centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation)
- 1 unité de médecine familiale
- 3 centres administratifs

Annexe IV – LEXIQUE

DÉFINITION DES MOTIFS DE PLAINTE

L'accessibilité

L'accessibilité des soins et des services regroupe des motifs d'insatisfaction reliés à des problèmes organisationnels entravant l'accessibilité des services. Des délais, des reports, des refus de services, des transferts, l'absence de services sont des exemples constituant cette catégorie.

Les soins et les services dispensés

Cette catégorie fait référence aux habiletés techniques et au jugement professionnel. La qualité des soins reçus et tout traitement ou intervention clinique sont en cause de même que l'arrêt de certains services spécialisés ou l'absence de continuité du service.

Les relations interpersonnelles

Cette catégorie caractérise l'attitude et le savoir-être de la ou des personnes concernées par l'insatisfaction.

L'organisation du milieu et les ressources matérielles

Cette catégorie concerne les insatisfactions reliées à l'organisation du milieu de vie soit l'alimentation, 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, la sécurité et la protection, l'équipement et le matériel, le stationnement, etc.

L'aspect financier

L'aspect financier concerne un déboursé financier dans le cadre de la prestation de services, par exemple, les frais de chambre, la contribution au placement ou à l'hébergement, les frais de déplacement ou de transport, les frais de médicaments, etc.

Les droits particuliers

Cette catégorie fait référence aux droits reconnus des usagers principalement le droit à l'information (état de santé, de tout incident ou accident survenu, services et modes d'accès, sur une contribution financière, droits, recours, mécanismes de participation) concernant le dossier de l'utilisateur ou le dossier de plainte (accessibilité, transmission, confidentialité, obtention d'une attestation ou d'un formulaire complété, etc.).

DÉFINITION DES TYPES DE DOSSIERS

Plainte

Insatisfaction exprimée auprès de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par un usager ou son représentant, sur les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert.

Plainte à caractère médical (plainte concernant un médecin, dentiste, pharmacien ou résident)

Insatisfaction exprimée auprès de la commissaire, par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident de même que d'une insatisfaction quant à la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle de ces personnes; constitue également une plainte, une allégation d'inobservance des règlements de l'établissement ou du non-respect des termes de la résolution de nomination ou de renouvellement d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien.

Assistance

Demande d'aide et assistance formulée par un usager ou son représentant.

Aide concernant un soin ou un service

Aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance : les commissaires aux plaintes et à la qualité des services ont l'obligation de porter assistance ou de s'assurer que soit prêté assistance à toute personne qui le requiert lorsque celle-ci formule une plainte.

Intervention

Action effectuée par la commissaire pouvant comprendre une recommandation à toute direction ou responsable d'un service ou, selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services pouvant faire l'objet d'une plainte y compris au conseil d'administration, visant l'amélioration de la qualité des services dispensés ainsi que la satisfaction de la clientèle et le respect de ses droits.

De sa propre initiative : cette rubrique est complétée lorsqu'une intervention est effectuée à la suite des observations de la commissaire sans que la situation lui ait été signalée.

Consultation

Demande d'avis portant notamment sur l'application du régime d'examen des plaintes, les droits des usagers et l'amélioration de la qualité des services.

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Montérégie-Est**

Québec

