

RAPPORT ANNUEL 2019-2020

Commissariat aux
plaintes et à la qualité
des services

Chirurgie

Souien à domicile

Campus

Repas

Éducateur

Intervention

Docteur

Se parler pour bien se comprendre!

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ
ET DE SERVICES SOCIAUX DE
LA MONTÉRÉGIE-EST

Québec 

Déposé au comité de vigilance le 17 juin 2020

Déposé au conseil d'administration du CISSS de la Montérégie-Est le 14 juillet 2020

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est : <https://www.santemonteregie.qc.ca/>

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes. Les pourcentages arrondis peuvent modifier le total de certains calculs.

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit ou la diffusion de ce document, même partielle, sont interdites sans l'autorisation préalable du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est.

Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise à la condition d'en mentionner la source.

Rédaction par Nathalie Deschênes, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, Maurice Carrier, commissaire adjoint et mise en page par Justine Laporte-Cossette, technicienne administrative.

Données découlant du rapport SIGPAQS

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

Table des matières

Liste des figures.....	5
Liste des tableaux.....	5
INTRODUCTION.....	6
MOT DE LA COMMISSAIRE ET DU COMMISSAIRE ADJOINT	7
LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES	9
MANDAT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES.....	10
Intervenants désignés pour le traitement des plaintes	10
Plaintes médicales	11
Comité de révision	11
FAITS SAILLANTS 2019-2020.....	13
1. Les plaintes du commissariat aux plaintes et à la qualité des services	15
1.1 Dossiers de plainte reçus	15
1.1.1 Plaintes conclues selon le niveau de traitement et motifs	15
1.1.2 Nombre de plaintes reçues selon la mission/classe/type de l'instance visée	16
1.2 Motifs des plaintes traitées.....	16
1.2.1 Motifs des plaintes par mission.....	17
1.3 Mesures correctives.....	19
1.3.1 Répartition des mesures correctives	20
1.3.2 Recommandations	20
1.3.3 Thématiques et mesures mises en place	23
1.4 Délai pour le traitement des plaintes	29
1.5 Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires	29
1.6 Plaintes et motifs de plaintes ayant fait l'objet d'un recours au Protecteur du citoyen	30
2. Interventions effectuées	32
2.1 Portrait des interventions effectuées par la commissaire.....	32
2.1.1 Nombre d'interventions effectuées	32
2.2 Motifs ayant mené à l'intervention du commissaire.....	32
2.3 Assistances.....	32
2.4 Consultations.....	33
2.5 Signalements à la commissaire de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité.....	33
2.6. Autres fonctions de la commissaire et du commissaire adjoint.....	35
2.7 Satisfaction des usagers	36

MOT DU MÉDECIN EXAMINATEUR.....	41
1. Plaintes à caractère médical	42
1.1 Dossiers de plaintes médicales reçues	42
1.1.1 Plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire selon le niveau de traitement et motifs.....	42
1.1.2 Nombre de plaintes reçues selon la mission de l'instance visée.....	43
1.2 Motifs des plaintes traitées à caractère médical	43
1.3 Motifs de plaintes à caractère médical ayant donné lieu à des mesures correctives	44
1.4 Délai pour le traitement des plaintes traitées par les médecins examinateurs	44
1.5 Plaintes à caractère médical transmises au CMDP	45
MOT DE LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE RÉVISION.....	47
1. Composition du comité de révision	48
1.1 Membres du comité de révision.....	48
1.2 Nombre de rencontres du comité de révision	48
2. Dossiers étudiés par le comité de révision.....	48
2.1 Motifs des demandes de révision	49
2.2 Conclusions et recommandations du comité de révision	49
2.3 Délai de traitement des demandes de révision.....	50
Annexe I - CHEMINEMENT D'UNE PLAINTÉ OU D'UNE INSATISFACTION.....	51
Annexe II - PORTRAIT GLOBAL DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	52
Annexe III – LEXIQUE	53
DÉFINITION DES MOTIFS DE PLAINTÉ	53
DÉFINITION DES TYPES DE DOSSIERS.....	54

Liste des figures

Figure 1. Dossiers ouverts selon le type pour l'exercice 2019-2020.....	13
Figure 2. Répartition des plaintes reçues par mission	14
Figure 3. Comparatif annuel de la répartition des plaintes reçues selon la mission de l'instance visée	16
Figure 4. Sommaire des motifs de plainte pour l'établissement.....	17
Figure 5. Répartition des motifs de plainte pour la mission des soins généraux et spécialisés ...	17
Figure 6. Répartition des motifs de plainte pour la mission CLSC	18
Figure 7. Répartition des motifs de plainte pour la mission jeunesse	18
Figure 8. Répartition des motifs de plainte pour la mission CHSLD	19
Figure 9. Répartition des plaintes médicales reçues selon la mission de l'instance visée	43
Figure 10. Répartition des plaintes médicales traitées selon le motif.....	43
Figure 11. Répartition des demandes de révision selon le motif	49

Liste des tableaux

Tableau 1. Comparatif des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen	15
Tableau 2. Comparatif annuel du niveau de traitement des motifs reçus.....	15
Tableau 3. Comparatif annuel du nombre de motifs des plaintes conclues ou fermées	16
Tableau 4. Motifs de plainte ayant donné lieu à des mesures correctives.....	19
Tableau 5. Mesures correctives selon l'instigateur de la mesure	20
Tableau 6. Répartition des recommandations selon la mission.....	20
Tableau 7. Répartition des recommandations selon le motif.....	21
Tableau 8. Délai d'examen des plaintes	29
Tableau 9. Répartition des motifs de plaintes traitées au 2 ^e palier selon le motif de plainte	30
Tableau 10. Liste des recommandations formulées par le Protecteur du citoyen	31
Tableau 11. Comparatif annuel des interventions effectuées	32
Tableau 12. Répartition des interventions effectuées selon le motif.....	32
Tableau 13. Types d'assistances réalisées	32
Tableau 14. Répartition des dossiers en maltraitance selon la nature du dossier	33
Tableau 15. Motifs des signalements de maltraitance	34
Tableau 16. Sommaire des niveaux de traitement des motifs	35
Tableau 17. Détail des activités liées aux autres fonctions de la commissaire	36
Tableau 18. Comparatif des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen	42
Tableau 19. Comparatif annuel du niveau de traitement des plaintes reçus (motifs)	42
Tableau 20. Motifs de plaintes médicales ayant donné lieu à des mesures correctives	44
Tableau 21. Délais d'examen des plaintes par les médecins examinateurs	44
Tableau 22. Comparatif des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen	48
Tableau 23. Niveau de traitement et recommandations du comité de révision	49
Tableau 24. Délai d'examen des plaintes par le comité de révision	50

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 2019-2020 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, de consultations reçues et de signalements de maltraitance faits auprès de la commissaire. 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 le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice financier 2019-2020. Ce rapport fait état des activités réalisées au cours de la dernière année, par l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est (CISSSME). Vous trouverez dans ce document le détail des demandes faites et le bilan des activités du Commissariat, des médecins examinateurs et du comité de révision.



Avant toute chose, nous trouvons important de souligner le travail exceptionnel de madame Sylvianne Doré, commissaire aux plaintes, qui nous a quittés pour une retraite bien méritée le 28 juin 2019. Nous la remercions chaleureusement pour son travail. Madame Nathalie Deschênes a été nommée commissaire et a fait son entrée au commissariat le 2 juillet 2019.

L'année 2019-2020 a été marquée par beaucoup d'instabilité au niveau du personnel administratif du commissariat, ce qui a créé de longues périodes où nous avons dû composer avec une équipe réduite. Notre équipe a alors fait preuve de beaucoup d'agilité en s'appropriant de nouvelles tâches pour maintenir le bon fonctionnement du commissariat. De plus, nous avons accueilli deux nouveaux médecins examinateurs portant le nombre à trois pour examiner les plaintes envers les médecins, dentistes, pharmaciens et résidents.

Ainsi, au cours de l'année 2019 -2020, 1963 dossiers ont été traités, lesquels représentent plus spécifiquement 948 dossiers de plaintes, incluant les plaintes médicales, représentant une augmentation de 6,28 % comparativement à l'an dernier. Nous avons reçu 88 signalements ayant justifié une intervention du commissaire. De plus, 864 demandes d'assistance ont été traitées, en lien avec de l'aide à la formulation d'une plainte ou concernant l'accessibilité à un soin ou un service. Enfin, 63 demandes de consultation ont été adressées au commissariat aux plaintes et à la qualité des services référant notamment à des demandes d'avis sur l'application du régime d'examen des plaintes et sur les droits des usagers. La commissaire et le commissaire adjoint ont également participé à 94 activités de promotions du régime d'examen des plaintes et de collaboration avec le comité des usagers.

Par cet apport, la population et les usagers ont donc contribué à l'amélioration de la qualité des soins et des services en favorisant la mise en place de 686 mesures correctives. Nous tenons à remercier l'ensemble des usagers qui prennent le temps de porter à notre attention leurs insatisfactions. Nous remercions aussi le conseil d'administration, la direction générale et plus particulièrement les membres du comité de vigilance qui assure une surveillance constante des suivis des recommandations. Merci pour la confiance et le soutien qu'ils nous accordent.

Notre travail ne serait pas possible sans la collaboration de l'ensemble des gestionnaires qui sont régulièrement interpellés par l'équipe du commissariat. Par leur engagement et leur rapidité de suivi, ils témoignent de leur volonté certaine de participer à l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi qu'au respect des droits des usagers du CISSSME. Nous les remercions grandement.

Nos remerciements vont aussi aux membres du comité des usagers et du comité des résidents en hébergement et des jeunes, avec qui nous travaillons à la promotion des droits des usagers et qui nous réfèrent des usagers à l'occasion.

En terminant, les résultats du présent rapport ont été obtenus grâce à l'engagement, la rigueur, le professionnalisme et la qualité exemplaire du travail de chaque membre de notre équipe. Ils se

joignent à nous pour vous inviter à prendre connaissance du portrait annuel pour l'exercice 2019-2020, qui se veut le reflet du regard critique que portent les usagers sur les services rendus par le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est. En vous souhaitant bonne lecture.



Nathalie Deschênes
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services



Maurice Carrier
Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services

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 (CPQS) 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.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, de diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.

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 DESIGNÉS POUR LE TRAITEMENT DES PLAINTES

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Commissaire adjoint aux plaintes et la qualité des services
Technicienne administrative
Technicienne administrative
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
Agente administrative

Nathalie Deschênes
Maurice Carrier
Justine Laporte-Cossette
Nadine Clermont
Diane Millette
Claire Harrisson
Sandra Day
Caroline Beaulac
Poste à combler

PLAINTES MEDICALES

Médecins examinateurs

Docteur Marcel M. Boucher
Docteur Martin Pham Dinh
Docteur André Garon

COMITE DE REVISION

Présidente
Médecin
Médecin
Médecin ad hoc

Dominique Derome
Docteure Patricia Caron
Docteure Sandra Delisle
Docteure Élise Bergeron

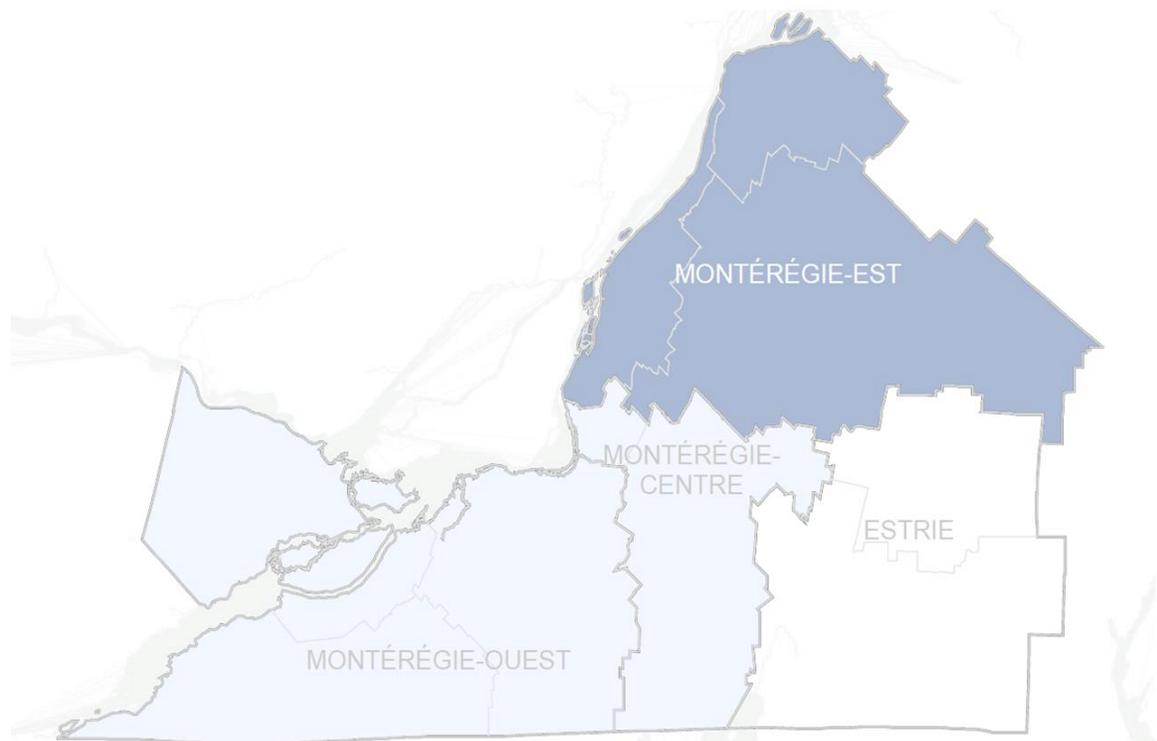
Nos bureaux sont situés au 1215 Chemin du Tremblay, bureau 220, local 2270. La commissaire se déplace dans les centres d'hébergement et dans les autres installations sur demande ou lorsque nécessaire.

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

2019-2020



FAITS SAILLANTS 2019-2020

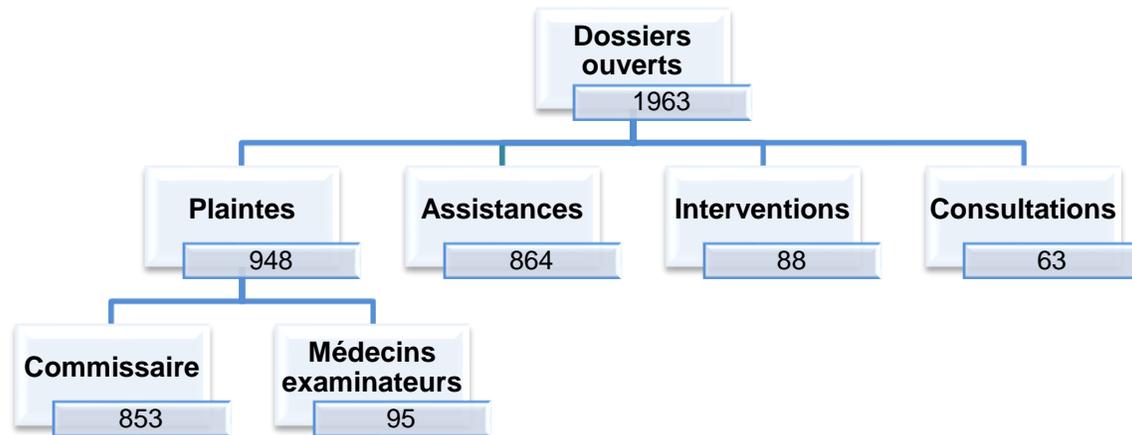


Figure 1. Dossiers ouverts selon le type pour l'exercice 2019-2020

Cette année, au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, nous avons procédé à l'ouverture de 1963 dossiers de plaintes, d'assistanes, d'interventions et de consultations, ce qui représente une augmentation de 5,99 % comparativement à l'an dernier. Nous observons toutefois une diminution importante des plaintes médicales, soit de 17,39 %.

Pour l'ensemble du CISSS de la Montérégie-Est¹, le motif se trouvant au premier rang touche les soins et services dispensés, soit 30,66 % de l'ensemble des motifs de plaintes traités.

Les plaintes² traitées et conclues pour le CISSS de la Montérégie-Est comportaient 1184 motifs de plainte, qui ont fait l'objet de 686 mesures, soit 542 mesures appliquées par l'établissement et 144 recommandations formulées par la commissaire.

Le bureau de la commissaire a accueilli en 2019-2020, 864 demandes d'assistance.

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

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 reçues

Le volume des plaintes reçues au CISSS de la Montérégie-Est totalise 853 plaintes dont la répartition est la suivante :

- 51,70 % pour la mission CHSGS (hospitalière), soit 441 plaintes;
- 27,08 % pour la mission CLSC, soit 231 plaintes;
- 12,31 % pour la mission jeunesse, soit 105 plaintes :
 - 74 plaintes pour la mission CPEJ (Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse)
 - 31 plaintes pour la mission CRJDA (Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation)
- 5,86 % pour la mission CHSLD (hébergement), soit 50 plaintes;
- 3,05 % pour la mission RI (ressources intermédiaires), soit 26 plaintes;

Plaintes reçues par mission

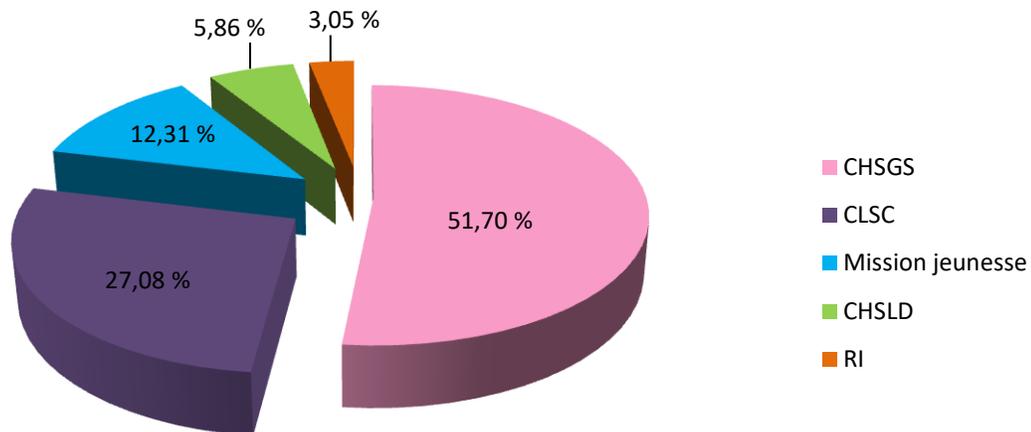


Figure 2. Répartition des plaintes reçues par mission

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%
2019-2020	87	23 %	853	10 %	906	19 %	34	-61 %	60	20 %
2018-2019	71	25 %	777	-3 %	760	-3 %	88	24 %	50	72 %
2017-2018	57	-14 %	799	20 %	785	17 %	71	25 %	29	-17 %

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

Une augmentation (9,78 %) du nombre de dossiers de plaintes reçus durant l'exercice peut être constatée, soit 76 dossiers et une augmentation substantielle de 146 (19,21 %) dossiers conclus de plus, comparativement à l'année précédente.

1.1 Dossiers de plainte reçus

1.1.1 PLAINTES CONCLUES SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET MOTIFS

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	
2019-2020	43	645	539	1184	1227
2018-2019	67	390	531	921	988
2017-2018	54	539	522	1061	1115

Tableau 2. Comparatif annuel du niveau de traitement des motifs reçus

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 43 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/CLASSE/TYPE DE L'INSTANCE VISÉE

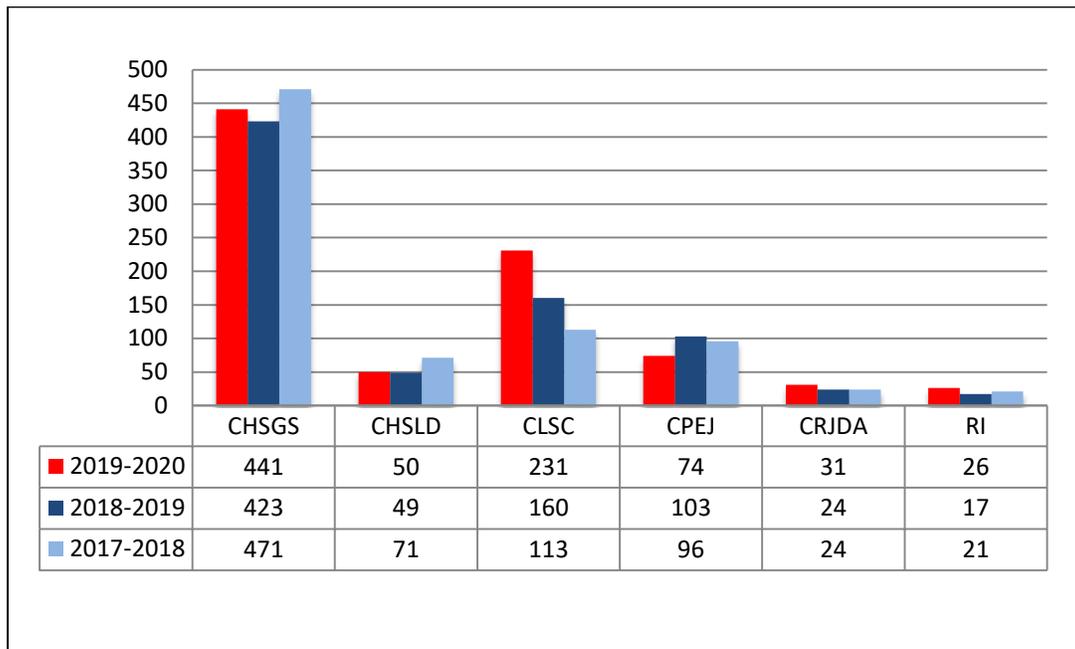


Figure 3. Comparatif annuel de la répartition des plaintes reçues selon la mission de l'instance visée

L'augmentation du nombre de plaintes reçues provient principalement de la mission CLSC (▲44,37 %) et RI (▲ 52,94 %) et ce, malgré une diminution du nombre de plaintes CPEJ (▼28,15 %) et CRJDA (▼ 22,58 %).

1.2 Motifs des plaintes traitées

C'est une fois qu'un dossier de plainte a été conclu ou fermé que l'ensemble des motifs ayant mené à la plainte est connu. C'est donc à partir des dossiers de plainte conclus ou fermés 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	2019-2020 (Variation)	2018-2019	2017-2018
Accessibilité	262 ▲	136	123
Aspect financier	190 ▲	149	150
Droits particuliers	84 ▲	71	77
Maltraitance (Loi)	4 ▼	6	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	115 ▼	159	189
Relations interpersonnelles	164 ▲	142	203
Soins et services dispensés	363 ▲	262	321
Autre	2 ▲	0	3
TOTAL	1184 ▲	925	1066

Tableau 3. Comparatif annuel du nombre de motifs des plaintes conclues ou fermées

CISSS de la Montérégie-Est

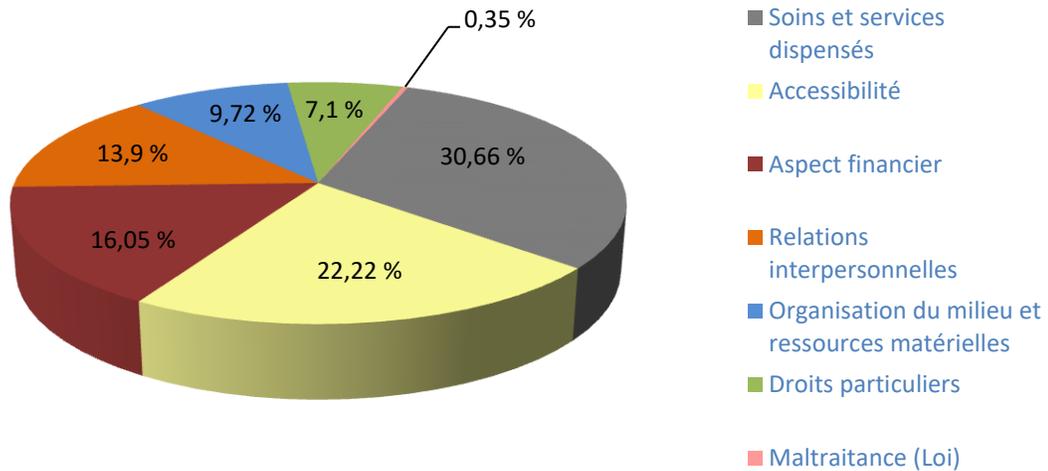


Figure 4. Sommaire des motifs de plainte pour l'établissement

Pour l'ensemble des missions, le motif des soins et services dispensés est prédominant (30,66 %). 52,03 % des motifs sont ensuite répartis entre 3 motifs, soit l'accessibilité (22,13 %), l'aspect financier (16,05 %) et les relations interpersonnelles (13,85 %).

1.2.1 MOTIFS DES PLAINTES PAR MISSION

Mission CHSGS (hospitalière)

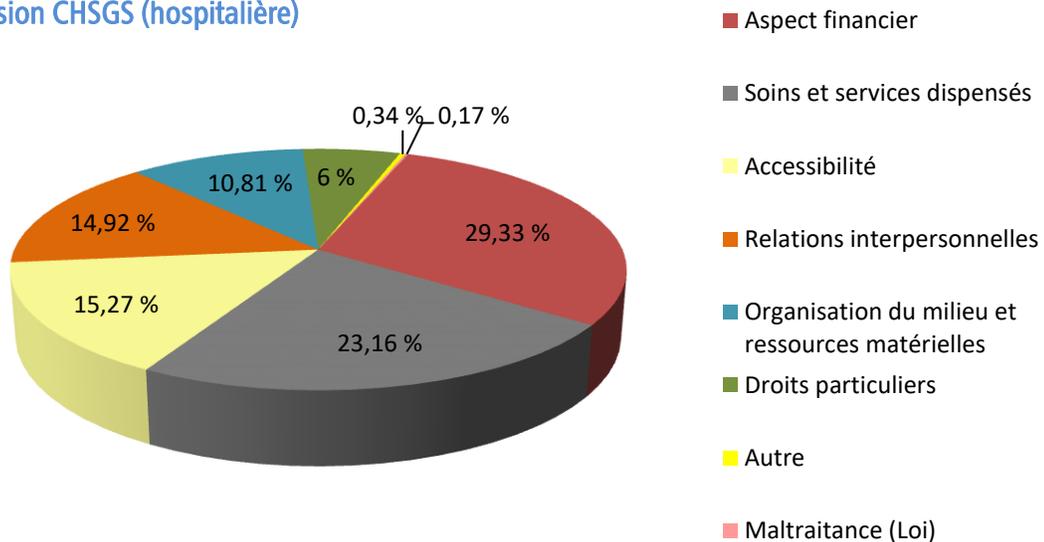


Figure 5. Répartition des motifs de plainte pour la mission des soins généraux et spécialisés

La mission des soins hospitaliers (CHSGS) a reçu 29,33 % de plaintes concernant l'aspect financier. Il s'agit principalement de plaintes concernant la facturation de frais de chambre ainsi que de facturation de transport ambulancier. L'accessibilité ainsi que les relations interpersonnelles ont reçu une proportion quasi égale de plaintes, soit respectivement 15,27 % et 14,92 %.

Mission CLSC

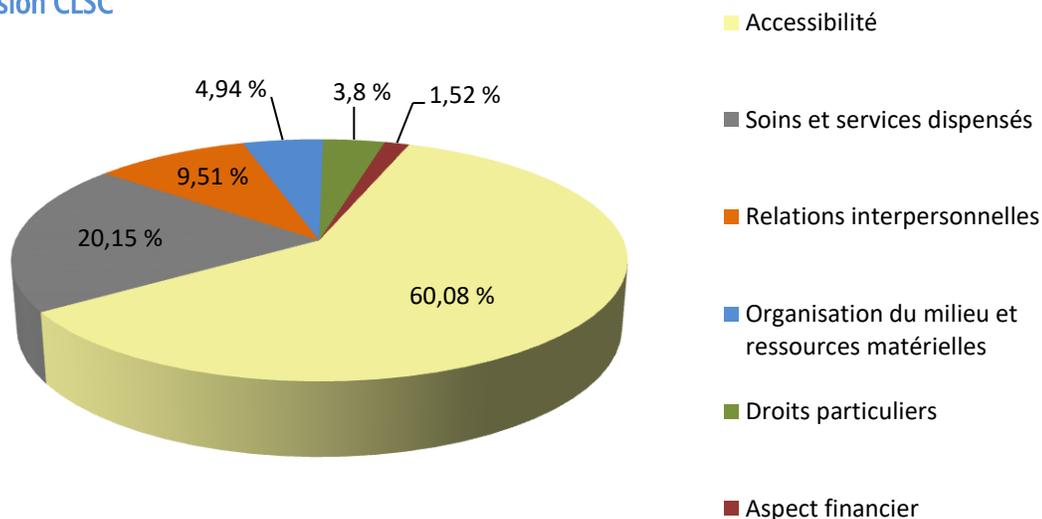


Figure 6. Répartition des motifs de plainte pour la mission CLSC

En CLSC, les plaintes ont touché majoritairement l'accessibilité (60,08 %), plus précisément les délais (listes d'attente, centres de prélèvements) ou les coupures ou refus de service.

Mission jeunesse

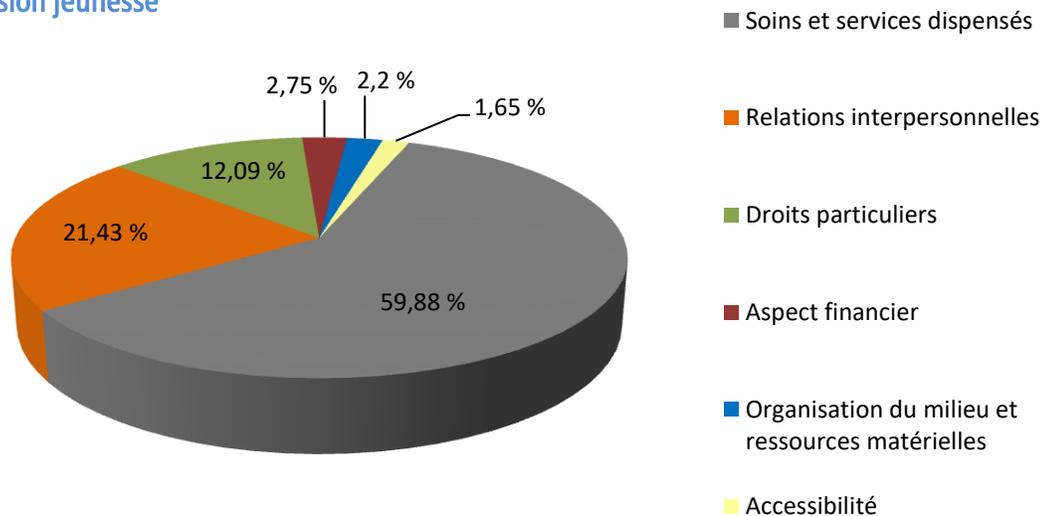


Figure 7. Répartition des motifs de plainte pour la mission jeunesse

Pour la mission jeunesse (CPEJ et CRJDA), 59,89 % des plaintes concernaient les soins et services dispensés, principalement une décision clinique (71 %). Les motifs concernant les relations interpersonnelles visaient plus précisément la communication et l'attitude, et ce, dans une proportion de 90 % de ceux-ci.

Mission CHSLD

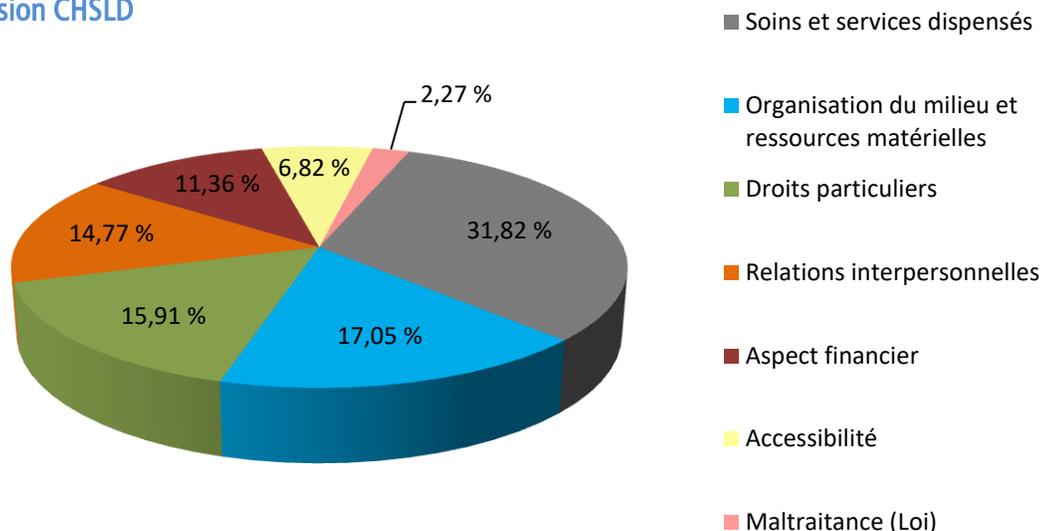


Figure 8. Répartition des motifs de plainte pour la mission CHSLD

En centre d'hébergement, les plaintes concernaient principalement les soins et services dispensés, plus précisément sur le traitement et les interventions (54 %)

1.3 MESURES CORRECTIVES

MOTIFS	À portée individuelle		À portée systémique		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité	22	3,21 %	117	17,06 %	139	20,26 %
Aspect financier	111	16,18 %	16	2,33 %	127	18,51 %
Droits particuliers	27	3,94 %	16	2,33 %	43	6,27 %
Maltraitance (Loi)	2	0,29 %	1	0,15 %	3	0,44 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	20	2,92 %	58	8,45 %	78	11,37 %
Relations interpersonnelles	84	12,24 %	22	3,21 %	106	15,45 %
Soins et services dispensés	78	11,38 %	111	16,18 %	189	27,55 %
Autres	1	0,15 %	0	0,00 %	1	0,15 %
TOTAL	345	50,3 %	341	49,7 %	686	100%

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

Les 1184 motifs de plaintes (tableau 3) ont donné lieu à 686 mesures correctives. Elles ont touché majoritairement l'aspect financier, l'accessibilité ainsi que les soins et services dispensés.

1.3.1 REPARTITION DES MESURES CORRECTIVES

MESURES CORRECTIVES	2019-2020	2018-2019
Application de mesure(s) par l'instance visée par la plainte	542	285
Recommandations de la commissaire aux plaintes	144	139
TOTAL	686	424

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

Nous distinguons deux catégories de mesures correctives. Il y a, d'une part, l'application des mesures correctives par l'instance visée par la plainte, qui résulte des interventions réalisées par les gestionnaires. Fréquemment, les gestionnaires interviennent immédiatement lorsqu'ils sont informés des motifs d'une plainte. Ces mesures consistent majoritairement à intervenir en rencontre individuelle, en réunion de service ou par une note de service auprès d'un employé ou de l'équipe de travail afin d'apporter des changements ou rappeler des procédures ou des responsabilités. Il arrive que le gestionnaire ait déjà pris action avant même de recevoir la plainte. Il peut également prendre action sur la réception de celle-ci ou s'engager à appliquer une mesure corrective.

D'autre part, suite à l'analyse d'une plainte, la commissaire peut formuler des recommandations visant l'amélioration des soins et des services. 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 recommandations 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.

1.3.2 RECOMMANDATIONS

Parmi les 686 mesures correctives mises en place durant l'exercice 2019-2020, 144 émanent de recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

MISSION	Nombre de recommandations	%
CHSGS	102	70,83 %
CHSLD	11	7,64 %
CLSC	19	13,19 %
CJ	7	4,86 %
Autres	5	3,47 %
TOTAL	144	100 %

Tableau 6. Répartition des recommandations selon la mission.

MOTIFS	Nombre de recommandations	%
Accessibilité	5	3,47 %
Aspect financier	85	59,03 %
Droits particuliers	3	2,09 %
Maltraitance (Loi)	1	0,69 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	9	6,25 %
Relations interpersonnelles	4	2,78 %
Soins et services dispensés	37	25,69 %
Autres	0	0 %
TOTAL	144	100 %

Tableau 7. Répartition des recommandations selon le motif de plainte

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

Mission hospitalière

- Que la chef de service ajoute l'énoncé "*famille avisée*" sur la feuille de départ de l'utilisateur.
- Que des civières soient retirées des corridors afin de diminuer l'encombrement pour les usagers, les familles et les intervenants.
- Qu'une procédure pour l'entretien des fauteuils roulants soit développée et harmonisée pour l'établissement.
- Qu'une rencontre soit organisée avec une employée afin de la sensibiliser sur l'attitude attendue envers la clientèle, en lien avec le vouvoiement.
- Qu'un rappel soit fait au personnel infirmier sur les techniques d'asepsie et les mesures de salubrité.
- Qu'une procédure soit mise en place afin d'informer la personne contact lors de l'organisation d'un examen ou d'une intervention faits dans un autre établissement lorsque l'utilisateur concerné présente des troubles cognitifs.
- Que la prise de rendez-vous soit bonifiée pour les tests de fonctions respiratoires à l'Hôtel-Dieu de Sorel.
- Qu'une attention particulière soit portée aux personnes admises en soins palliatifs et à leur famille afin de bien déterminer leurs besoins et d'impliquer rapidement les professionnels de l'équipe multidisciplinaire pour offrir une réponse concertée aux multiples besoins de cette clientèle.

Mission CLSC

- Que l'établissement poursuive sa démarche réflexive sur l'attribution des priorités aux centres de prélèvements du territoire, impliquant les gestionnaires des centres de prélèvements, les agentes administratives et tout autre partenaire pertinent.
- Qu'une procédure soit mise en place entre la direction du soutien à domicile et des services techniques concernant l'accessibilité à des prêts d'équipement aux usagers qui vont subir une chirurgie électorale dont l'hôpital référent envoie une référence avant la chirurgie.

- Qu'un rappel soit fait aux équipes FEJ (Famille-Enfance-Jeunesse) que les bébés nés au Québec ne sont pas tous admissibles à l'assurance maladie.
- Que le message dans les boîtes vocales des CLSC du RLS Richelieu-Yamaska soit ajusté afin d'informer les usagers sur l'absence de service de prélèvements les jours fériés.
- Qu'un écran numérique soit utilisé au CLSC des Maskoutains pour la gestion des usagers dans la salle d'attente.

Mission hébergement

- Que la procédure d'annulation des transports adaptés soit révisée : aucune annulation ne doit être acceptée sans qu'un gestionnaire en soit avisé.
- Que le centre d'hébergement Andrée-Perrault se procure un 2^{ème} ensemble de matériel pour l'accompagnement des familles de résidents en fin de vie afin de leur permettre d'être présent tout au long de cette dernière étape de la vie.
- Qu'un audit soit effectué sur la complétion de l'outil utilisé pour chaque usager inscrit au programme de marche. Que les résultats soient transmis au commissaire adjoint et que des mesures soient prises au besoin, en lien avec les écarts observés.
- Qu'un moyen de communication soit mis en place afin que les résidents et les familles du centre d'hébergement Marguerite-Adam soient avisés lors d'un changement de médecin au dossier.

Mission jeunesse

- Qu'une rencontre de supervision soit organisée afin de faire un rappel auprès d'une intervenante, concernant les mécanismes à mettre en place lors d'une absence au bureau, afin d'éviter une interruption de service et ainsi assurer un suivi adéquat auprès des familles.
- Qu'un rappel soit fait concernant les normes de sécurité à respecter lors du transport d'un enfant en automobile et l'importance de rapporter les sièges d'auto au lieu de travail une fois le transport terminé.
- Que dans le cadre d'une rencontre de supervision, la coordonnatrice rencontre individuellement les chefs de service afin de reprendre avec eux la politique concernant l'importance d'inscrire un suivi d'activité à chaque fois qu'ils ont un contact avec la clientèle.
- Qu'un rapport écrit soit remis aux parents afin de les informer des fugues et du rendement scolaire de leur enfant.

1.3.3 THEMATIQUES ET MESURES MISES EN PLACE

MOTIFS	ÉCHANTILLONNAGE DETAIL DU MOTIF DE PLAINTÉ	ÉCHANTILLONNAGE RECOMMANDATIONS REALISEES/MESURES MISES EN PLACE
Accessibilité	Délais/Service d'urgence/Triage urgence-hôpital	Recommandation d'ordre systémique - Protocole clinique ou administratif : <ul style="list-style-type: none"> • Qu'un plan détaillé du partage des rôles et responsabilités du personnel infirmier à l'urgence soit mis en place afin d'assurer une évaluation adéquate des usagers avant la prise en charge médicale.
	Délais/Soins/Services/Programmes/Respect des délais prescrits	Recommandation mesure corrective - Ajustement financier : <ul style="list-style-type: none"> • Remise d'un billet de stationnement de courtoisie.
	Délais/Report/De rendez-vous	Engagement de l'instance – Information/Sensibilisation d'un intervenant : <ul style="list-style-type: none"> • Un suivi sera fait quant à l'importance d'aviser la centrale de rendez-vous lorsqu'un usager ne peut se rendre à un rendez-vous en clinique externe en lien avec un séjour à l'urgence.
	Délais/Soins/Services/Programmes/Autre	Recommandation d'ordre systémique - Protocole clinique ou administratif : <ul style="list-style-type: none"> • Nous recommandons à l'Établissement de poursuivre la démarche réflexive sur l'attribution des priorités aux centres de prélèvements du territoire, impliquant les gestionnaires, les agentes administratives et tout autre partenaire pertinents.
Aspect financier	Facturation à des non-résidents du Québec	Recommandation mesure corrective - Ajustement financier : <ul style="list-style-type: none"> • Que la facturation en lien avec la visite à l'urgence de l'usagère soit renversée, car un intervenant de l'urgence assurant la traduction a informé l'usagère qu'il n'y aurait aucun frais en lien avec cette visite.

MOTIFS	ÉCHANTILLONNAGE DETAIL DU MOTIF DE PLAINTE	ÉCHANTILLONNAGE RECOMMANDATIONS REALISEES/MESURES MISES EN PLACE
	Frais de déplacement/Transport\Frais transport ambulancier	Recommandation mesure corrective - Ajustement financier : <ul style="list-style-type: none"> • Que la facturation des frais d'ambulance soit renversée.
	Frais d'hébergement/Placement/ Contribution/Hébergement	Engagement de l'instance – Protocole clinique ou administratif : <ul style="list-style-type: none"> • Élaborer une procédure claire lors de la déclaration d'un usager en soins prolongés à l'hôpital (fin de soins actifs), incluant une communication à l'usager et à la famille quant aux les frais associés.
	Frais d'hébergement/Placement/ Frais de chambre	Recommandation mesure corrective - Ajustement financier : <ul style="list-style-type: none"> • Que la facturation soit faite afin d'annuler les frais de la chambre privée, puisque l'usager a laissé sa chambre afin d'accueillir une personne en fin de vie.
Droits particuliers	Sécurité/Du processus de prestation sécuritaire des soins et des services (incident ou accident)	Recommandation d'ordre systémique – Protocole clinique ou administratif : <ul style="list-style-type: none"> • Formaliser le processus d'évaluation du risque de chute à l'urgence en poursuivant l'implantation de la règle de soins sur l'évaluation du risque de chute.

MOTIFS	ÉCHANTILLONNAGE DETAIL DU MOTIF DE PLAINTE	ÉCHANTILLONNAGE RECOMMANDATIONS REALISEES/MESURES MISES EN PLACE
	Droit à l'information/Sur l'état de santé	<p>Recommandation d'ordre systémique – Communication / promotion :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les agentes administratives de l'accueil à l'urgence doivent continuer d'encourager les familles à se présenter à l'urgence pour avoir des nouvelles de leur proche. Toutefois, elles doivent référer les proches qui ne peuvent pas se déplacer au poste de l'infirmière soignante, afin que celle-ci puisse être informée de l'appel et faire le suivi nécessaire. <p>Recommandation d'ordre systémique – Amélioration des communications :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un moyen de communication afin que les résidents et leurs familles soient avisés lors d'un changement de médecin. <p>Engagement de l'instance – Encadrement des intervenants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place des ateliers de sensibilisation pour le personnel soignant concernant la civilité et les comportements à adopter afin de prévenir l'escalade d'anxiété chez les patients et les familles de l'urgence.

MOTIFS	ÉCHANTILLONNAGE DETAIL DU MOTIF DE PLAINTE	ÉCHANTILLONNAGE RECOMMANDATIONS REALISEES/MESURES MISES EN PLACE
Organisation du milieu et ressources matérielles	Règles et procédures du milieu/Présence de règles et procédures	<p>Recommandation d'ordre systémique - Protocole clinique ou administratif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que des clarifications à l'équipe de l'urgence soient apportées afin de déterminer qui est responsable de la prise en charge médicale à l'urgence lorsqu'un médecin spécialiste est consulté.

MOTIFS	ÉCHANTILLONNAGE DETAIL DU MOTIF DE PLAINTÉ	ÉCHANTILLONNAGE RECOMMANDATIONS REALISEES/MESURES MISES EN PLACE
	Sécurité et protection/Biens personnels/Perte	Recommandation d'ordre systémique - Protocole clinique ou administratif : <ul style="list-style-type: none"> • Prévoir, dans les contrats d'entreposage, un rappel aux familles que les effets personnels seront jetés s'ils ne sont pas réclamés avant 30 jours.
	Conditions d'intervention ou de séjour adaptées/Aux incapacités de la personne	Engagement de l'instance – Formation/Supervision : <ul style="list-style-type: none"> • Actualiser la pratique relative à l'intégration du programme AINEES à la démarche de soins infirmiers.
Relations interpersonnelles	Communication/Attitude/Commentaires inappropriés	Recommandation mesure corrective – Changement d'intervenant : <ul style="list-style-type: none"> • Suite à l'examen d'une plainte concernant l'attitude d'une préposée travaillant dans un CHSLD, nous recommandons le retrait de la préposée auprès d'une résidente. Recommandation d'ordre systémique – Encadrement des intervenants : <ul style="list-style-type: none"> • Un rappel doit être fait aux employés de l'unité d'hospitalisation en chirurgie de l'hôpital Pierre-Boucher, quant à leurs obligations et leurs responsabilités envers les usagers. Plus particulièrement, éviter qu'ils abordent les usagers sur leurs difficultés liées à leur travail. Au besoin, référer les employés aux instances disponibles pour les aider en cas d'insatisfactions. Engagement de l'instance– Information/Sensibilisation d'un intervenant : <ul style="list-style-type: none"> • La chef de service fera un rappel sur l'importance de la bienveillance pour les accompagnateurs d'usagers avec déficits cognitifs.
	Communication/Attitude/Refus de s'identifier	Recommandation mesure corrective– Ajustement professionnel : <ul style="list-style-type: none"> • Faire un rappel à tous les employés à l'effet qu'ils sont dans l'obligation de s'identifier, lorsque demandé, en indiquant leur nom et leur prénom.

MOTIFS	ÉCHANTILLONNAGE DETAIL DU MOTIF DE PLAINTE	ÉCHANTILLONNAGE RECOMMANDATIONS REALISEES/MESURES MISES EN PLACE
	Communication/Attitude/Manque de compréhension	<p>Engagement de l'instance– Politiques et règlements :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un plan d'amélioration continue sera élaboré afin de favoriser l'implication de la famille auprès de l'usager vulnérable.
Soins et services dispensés	Organisation des soins et services/Propre à l'installation	<p>Recommandations d'ordre systémique- Encadrement des intervenants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Porter une attention particulière aux personnes admises en soins palliatifs et à leur famille afin de déterminer leurs besoins et d'impliquer rapidement les professionnels de l'équipe multidisciplinaire pour offrir une réponse concertée aux multiples besoins de cette clientèle. <p>Recommandations d'ordre systémique- Politiques et règlements :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Que l'affichage par le résident en CHSLD dans sa chambre, son domicile, soit permis pour autant que les informations s'y retrouvant contribuent à sa prise en charge. Des balises pourront toutefois être suggérées afin d'assurer la clarté de l'information et sa cohérence avec le plan de travail.
	Continuité/Coordination entre les services/Interne	<p>Recommandation d'ordre systémique – Collaboration avec le réseau :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nous recommandons que la chef de service des soins palliatifs du CLSC Gaston-Bélanger informe les intervenants de son équipe de contacter l'assistante infirmière-chef de l'urgence de l'hôpital, plutôt que le triage, afin de les aviser du transfert d'un usager en fin de vie.
	Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)/Habilités techniques et professionnelles	<p>Engagement de l'instance – Formation/Supervision:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un suivi quant au progrès du plan <i>Développement des compétences et amélioration du continuum de soins</i> lors du séjour à l'unité de soins post-aigus sera fait avec le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services.

MOTIFS	ÉCHANTILLONNAGE DETAIL DU MOTIF DE PLAINTÉ	ÉCHANTILLONNAGE RECOMMANDATIONS REALISEES/MESURES MISES EN PLACE
	Décision clinique/Évaluation et jugement professionnel	<p>Recommandation mesure corrective – Ajustement professionnel</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nous recommandons que la coordonnatrice à la direction de la protection de la jeunesse de procéder à une analyse exhaustive du dossier afin de signifier à l'intervenante les attentes de l'établissement en matière d'évaluation des signalements.

1.4 Délai pour le traitement des plaintes

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	40	4,42 %
4 à 15 jours	135	14,90 %
16 à 30 jours	222	24,50 %
31 à 45 jours	382	42,16 %
Sous-total	779	85,98 %
46 à 60 jours	85	9,38 %
61 à 90 jours	26	2,87 %
91 à 180 jours	16	1,77 %
181 jours et plus	0	0,00 %
Sous-total	127	14,02 %
TOTAL	906	100 %

Tableau 8. Délai d'examen des plaintes

Le délai moyen du traitement des plaintes a été de 32 jours pour l'exercice 2019-2020. 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 87,79 % en 2018-2019 à 85,98 % en 2019-2020.

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.

1.5 Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

En cours d'examen, lorsqu'une pratique ou la conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire, le commissaire saisit la direction concernée ou le responsable des ressources humaines de l'établissement, la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme, de la société ou la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte, pour une étude plus approfondie, un suivi du dossier et des mesures appropriées à être mises en place, le tout en vertu de l'article 37 de la Loi. Le commissaire peut formuler des recommandations à cet effet dans ses conclusions.

Au cours de l'année 2019-2020, nous avons transféré quatre (4) dossiers de plainte dont les motifs méritaient une étude à des fins disciplinaires. Nous avons reçu la conclusion dans trois dossiers à la satisfaction de la commissaire. Le quatrième dossier est toujours en cours d'enquête.

1.6 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 transmis 60 dossiers en deuxième instance au Protecteur du citoyen au cours de l'année 2019-2020.

Pour la même période, l'établissement a reçu les conclusions du Protecteur du citoyen pour 64 dossiers traités en deuxième instance. Le tableau suivant fait état pour 2019-2020 des motifs qui ont été traités par le Protecteur du citoyen à la demande du plaignant.

MOTIFS	Nombre de motifs	%
Accessibilité	17	25,76 %
Aspect financier	21	31,82 %
Droits particuliers	0	0,00 %
Maltraitance (Loi)	0	0,00 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	4	6,06 %
Relations interpersonnelles	4	6,06 %
Soins et services dispensés	20	30,30 %
Autre	0	0,00 %
TOTAL	66	100 %

Tableau 9. Répartition des motifs de plaintes traitées au 2^e palier selon le motif de plainte

Après avoir pris connaissance des documents relatifs aux dossiers de plaintes transmis pour étude, le Protecteur du citoyen arrive dans 53 cas aux mêmes conclusions que la commissaire aux plaintes et n'a formulé aucune recommandation.

Finalement, 15 recommandations ont été formulées pour 11 dossiers. L'établissement a donné suite à l'ensemble des recommandations, à la satisfaction du protecteur du citoyen, à l'exception de deux dossiers où la conclusion du protecteur du citoyen a été contestée par l'établissement. Il y avait divergence au niveau de l'interprétation du règlement d'application des frais d'ambulances. Vous trouverez à la page suivante quelques exemples de recommandations du Protecteur du citoyen.

MOTIFS	Action/mesure	Recommandation	Suivi
Aspect financier/Frais de déplacement/Transport/Frais transport ambulancier	Ajustement financier	R-1. Annuler la facture transmise à l'usagère suite à son transport ambulancier.	Réalisé
Aspect financier/Facturation/ À des non-résidents du Québec	À portée systémique/ Politiques et règlements	R-1. Cesser de facturer des frais administratifs aux non-résidents, en plus de la surcharge de 200 %	Réalisé
Soins et services dispensés/ Traitement/intervention/ Services (action faite)/ Surveillance	À portée systémique/ Amélioration des mesures de sécurité et protection	R-1. Évaluer la possibilité d'équiper le CH Élisabeth-Lafrance de caméras de surveillance dans ses aires communes et dans ses corridors	Réalisé
Aspect financier/Frais d'hébergement /Placement/ Frais de chambre	Ajustement financier	R-1. Annuler la facture transmise à l'usager pour l'occupation d'une chambre semi-privée	Réalisé
Accessibilité/ Refus de services /Autre	Mesure corrective/Respect des droits	R-1. Cesser d'exiger un billet médical pour tous les rendez-vous pour lesquels l'usagère doit demander un changement d'horaire des services.	Réalisé

Tableau 10. Liste des recommandations formulées par le Protecteur du citoyen

2. Interventions effectuées

2.1 Portrait des interventions effectuées par la commissaire

2.1.1 NOMBRE D'INTERVENTIONS EFFECTUEES

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%
2019 - 2020	7	-46 %	88	2 %	88	-4 %	7	0 %
2018 - 2019	13	225 %	86	69 %	92	119 %	7	-46 %
2017 - 2018	4	300 %	51	132 %	42	121 %	13	225 %

Tableau 11. Comparatif annuel des interventions effectuées

Cinq (5) dossiers d'interventions ont été ouverts sur le constat fait par la commissaire ou son adjoint et 83 dossiers ont été ouverts suite à un signalement, en particulier de maltraitance (voir section 5).

2.2 MOTIFS AYANT MENE A L'INTERVENTION DU COMMISSAIRE

MOTIFS	Nombre	%
Accessibilité	2	2,27 %
Aspect financier	1	1,14 %
Droits particuliers	5	5,68 %
Maltraitance (Loi)	60	68,18 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	11	12,50 %
Relations interpersonnelles	3	3,41 %
Soins et services dispensés	4	4,55 %
Autre	2	2,27 %
TOTAL	88	100 %

Tableau 12. Répartition des interventions effectuées selon le motif.

Ces interventions auront permis la mise en place de 30 mesures correctives.

2.3 Assistances

ASSISTANCES	Nombre	%
Aide à la formulation d'une plainte (AS)	142	8,70 %
Aide concernant un soin ou un service (AS)	722	44,27 %
Aide à la formulation d'une plainte (PL)	767	47,03 %
TOTAL	1631	100 %

Tableau 13. Types d'assistances réalisées

La commissaire doit porter assistance à tout usager qui désire porter plainte. Pour l'exercice 2019-2020, 767 assistances ont été effectuées dans le cadre du traitement d'un dossier de plainte (PL), principalement pour rédiger celle-ci.

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.

2.4 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 des autres régions, des journalistes, des membres d'un bureau de député ou encore, du bureau du Protecteur du citoyen.

Pour la période 2019-2020, 63 dossiers de consultation ont été reçus et traités.

2.5 Signalements à la commissaire de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité

L'Assemblée nationale du Québec a adopté et sanctionné le 30 mai 2017 la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Tel que prévu à l'article 14 de la Loi, nous vous dressons le bilan traitant spécifiquement des plaintes et des signalements reçus ainsi que les interventions concernant des cas de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité, sans divulguer l'identité de la personne qui a fait une plainte ou un signalement.

TYPE DE DOSSIER	Nombre
Plaintes	3
Interventions	60
TOTAL	63

Tableau 14. Répartition des dossiers en maltraitance selon la nature du dossier

Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, se produit de façon intentionnelle ou non, dans une relation où il devrait y avoir de la confiance, et que cela cause du tort ou de la détresse chez une personne aînée ou vulnérable.

Le signalement des situations de maltraitance est obligatoire pour les usagers en centre d'hébergement et de soins de longue durée, ainsi que toutes les personnes inaptes protégées (tutelle, curatelle ou mandat de protection homologué), peu importe leur lieu de résidence.

Toute autre situation concernant une personne âgée ou vulnérable peut être signalée volontairement, soit à la police, au CISSS ou au commissaire aux plaintes et à la qualité des services. La politique dont s'est doté le CISSS de la Montérégie-Est indique également que

l'établissement exige que tout cas de maltraitance perpétrée par un employé de l'établissement soit signalé au commissaire.

Les différentes situations de maltraitance vécues par une personne aînée peuvent être associées à l'un ou plusieurs des 7 types suivants :

- maltraitance psychologique;
- maltraitance physique;
- maltraitance sexuelle;
- maltraitance matérielle ou financière;
- maltraitance organisationnelle;
- âgisme;
- violation des droits.

MOTIFS	Nombre
Maltraitance par un dispensateur de services ou un usager⁽¹⁾	
Maltraitance organisationnelle (soins et services) – négligence	1
Maltraitance psychologique – violence	3
Maltraitance psychologique – négligence	4
Maltraitance physique – violence	9
Maltraitance physique – négligence	5
Maltraitance sexuelle – violence	1
SOUS-TOTAL :	23
Maltraitance par un proche ou un tiers	
Maltraitance matérielle ou financière – violence	9
Maltraitance matérielle ou financière – négligence	7
Maltraitance organisationnelle (soins et services) – négligence	2
Maltraitance psychologique – violence	7
Maltraitance psychologique – négligence	2
Maltraitance physique – violence	5
Maltraitance physique – négligence	9
SOUS-TOTAL :	41
TOTAL	64

Tableau 15. Motifs des signalements de maltraitance

⁽¹⁾ Les 23 motifs de maltraitance par un dispensateur de service ou un usager se déclinent ainsi :

- 11 employés du CISSS de la Montérégie-Est pour 13 motifs ;
- 1 usager ;
- 8 motifs visant une résidence privée pour personnes âgées ;
- 1 intervention en CHSLD, l'initiative du commissariat.

NIVEAU DE TRAITEMENT	Nombre
Traitement non complété : Abandonné par l'utilisateur, Cessé,	0

Refusé, Rejeté sur examen sommaire	
Traitement complété sans mesure identifiées	41
Traitement complété avec mesure identifiées	22
TOTAL	63

Tableau 16. Sommaire des niveaux de traitement des motifs

À titre indicatif, voici le libellé de quelques mesures identifiées pour mettre fin aux situations de maltraitance qui ont été signalées à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services :

- Relocalisation de l'usager ;
- Congédiement de l'employé ;
- Avis disciplinaire au dossier de l'employé ;
- Mise sous curatelle de l'usager ;
- Sensibilisation de la situation financière de l'usager auprès de ses proches ;
- Demande d'hébergement de l'usagère afin d'assurer un environnement sécuritaire ;
- Suspension de l'employé pour 3 semaines ;
- Relocalisation de l'employé sur une autre unité.

2.6 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 cinq 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 de centres d'hébergement.

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 16 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.

Aussi, nous avons fait des présentations sur les droits des usagers et sur la maltraitance auprès des usagers en CHSLD. Dans le cadre de l'accueil des nouveaux gestionnaires, la commissaire et le commissaire adjoint ont effectués trois présentations sur le régime d'examen des plaintes et sur la maltraitance, dans le but de faire connaître nos services.

Le commissaire adjoint a également participé à trois rencontres du comité consultatif sur le partenariat de soins et de services.

La commissaire et le commissaire adjoint ont participé à trois rencontres du Regroupement provincial des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Cette instance poursuit des objectifs visant essentiellement à créer une communauté de pratique.

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 et du commissaire adjoint :

AUTRES FONCTIONS	Nombre d'activités
Promotion / Information	
Droits et obligations des usagers	10
Loi de lutte contre la maltraitance	3
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0
Régime et procédure d'examen des plaintes	39
Autre (préciser)	0
Sous-total	52
Communications au conseil d'administration (en séance)	
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	0
Attentes du conseil d'administration	0
Autre (préciser)	2
Sous-total	2
Participation au comité de vigilance et de la qualité	
Participation au comité de vigilance et de la qualité	5
Sous-total	5
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	10
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	11
Soutien aux commissaires locaux	0
Autre (préciser)	14
Sous-total	35
TOTAL	94

Tableau 17. Détail des activités liées aux autres fonctions de la commissaire

2.7 Satisfaction des usagers

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

À titre d'exemple, vous trouverez quelques-uns des nombreux messages reçus durant la période 2019-2020.

2019-05-31

« Je rentre d'un séjour de 4 jours à l'Hôtel-Dieu de Sorel suite à une douleur thoracique que j'ai cru occasionnée par un problème cardiaque.

Je vous écris pour témoigner de ma satisfaction des soins que j'ai reçus. Du triage au congé, tous les intervenants que j'ai rencontrés (médecins, infirmières, préposés, techniciens, préposés à l'accueil) ont été d'un professionnalisme et d'une bienveillance remarquable. Ils m'ont accueilli, informé, encouragé, respecté et traité comme quelqu'un de raisonnable et important à leurs yeux. Dans une situation de vulnérabilité comme tous les malades et blessés de l'hôpital, j'ai apprécié l'engagement des équipes de soins et leur grande humanité... » S.A.

2019-07-30

«Je tiens à vous envoyer ce courriel, car mon mari a été amené à l'hôpital Pierre-Boucher jeudi le 25 juillet et nous avons été vraiment chanceux d'avoir été accueilli et soigné par une équipe aussi formidable....

Avoir une équipe aussi merveilleuse quand tu vis de la peur et de l'inquiétude c'est vraiment formidable toujours le sourire prêt à tout nous expliquer et savoir nous dire les bons mots...

Je tenais vraiment à ce que vous le sachiez comment ça peut aider sur le moral du patient et de la famille vous pourrez leur dire à tous un gros bravo on voit que votre métier vous tient à cœur un énorme MERCI à toute l'équipe pour l'excellent travail. » J.L.

2019-09-17

« C'est pour souligner l'excellence des services que j'ai reçus que je permets cette courte lettre.

J'ai été hospitalisé à l'hôpital Pierre-Boucher du 2 au 5 août dernier pour une chirurgie abdominale.

J'ai été impressionné tant par la qualité du processus, la qualité des services que par le professionnalisme de l'ensemble des intervenants...

L'arrivée s'étant faite via la chirurgie d'un jour, tout le processus d'admission était déjà planifié, j'étais attendu et l'ensemble des procédures en préparation de la chirurgie ont été effectuées de façon diligente et efficace.

Sur les étages, j'ai aussi été impressionné de la qualité du suivi, des services, des explications qui m'ont été fournies au fur et à mesure du déroulement des quatre jours où j'y ai été hébergé.

Les infirmières, les préposés, les services de salubrité, le service de nutrition ont tous fait preuve de professionnalisme et de sensibilité. La qualité des informations, la prévisibilité de ce qui allait se passer contribuait à la réassurance que j'ai vécue. » Y.L.

2019-11-07

« Je suis une retraitée du réseau de santé qui aujourd'hui prend soin de ma mère semi-presque autonome. Ma mère est déménagée récemment à Beloeil et en conséquence est suivie par le CLSC des Patriotes. Je veux simplement souligner la qualité des infirmières et le suivi effectué chaque jour pour ma mère. Combien, je suis impressionnée ! Je suis très reconnaissante et très rassurée de la savoir entre bonnes mains. Un gros merci à ces infirmières et au personnel. » J.B.

2019-11-24

« Ceci est un courriel de chaleureux remerciements à l'endroit de l'infirmière du CLSC des Patriotes qui nous a rendu visite à la maison jeudi dernier pour le suivi 48h post-accouchement.

...l'infirmière en question s'est démarquée par son approche. Plutôt que simplement faire son travail, on avait devant nous une dame qui était là pour nous aider, nous écouter, pour répondre à nos besoins ainsi qu'à ceux de l'enfant. Et même si tout n'était pas parfait au niveau de la santé de notre petite Rosalie, elle a su prodiguer ses conseils d'une manière qui a allégé le stress à moi et mon conjoint, ainsi que relève le niveau de confiance en moi. » G.R.

2019-12-10

« Dernièrement, j'ai dû me présenter 3 fois en deux mois à l'urgence de l'hôpital Pierre-Boucher avec mon conjoint. Des moments difficiles et pénibles pour lesquels vos employés ont été d'un réel réconfort. Je veux vous dire merci.

Merci aux infirmières au triage qui ont pris notre situation au sérieux et aux préposés qui gardent le sourire et continuent d'essayer de nous faire rire. Vous êtes des anges. Les médecins ont également été très compétents et ont pris les décisions qu'il fallait, même si elles étaient difficiles.

J'ai assisté à des scènes avec des patients réfractaires et malcommodes. Votre personnel est resté professionnel et courtois. Sans failles. Mon conjoint a également fait partie de ces patients qu'on dit difficile. Vous avez été merveilleux quand même avec lui. » S.B.

2020-01-08

« Il n'y a pas de mots pour exprimer notre reconnaissance à l'équipe des soins palliatifs à domicile du CLSC Longueuil-Ouest.

Nous avons été émerveillés par la gestion des opérations et la coordination des informations. Une collaboration impeccable entre chacun des intervenants. Si bien informés du dossier et totalement apte à prendre action immédiatement.

...Au nom de Simon et au mien, un grand merci à toute cette équipe formidable que vous formez. » R.L.

2020-01-09

« Déjà 1 mois depuis le décès de notre mère et le temps est venu pour nous, mon frère et moi, de vous remercier du fond du cœur pour tous les services et la présence attentionnée que vous avez promulgués à nos parents pendant les cinq (5) dernières années au CHSLD De Lajemmerais.

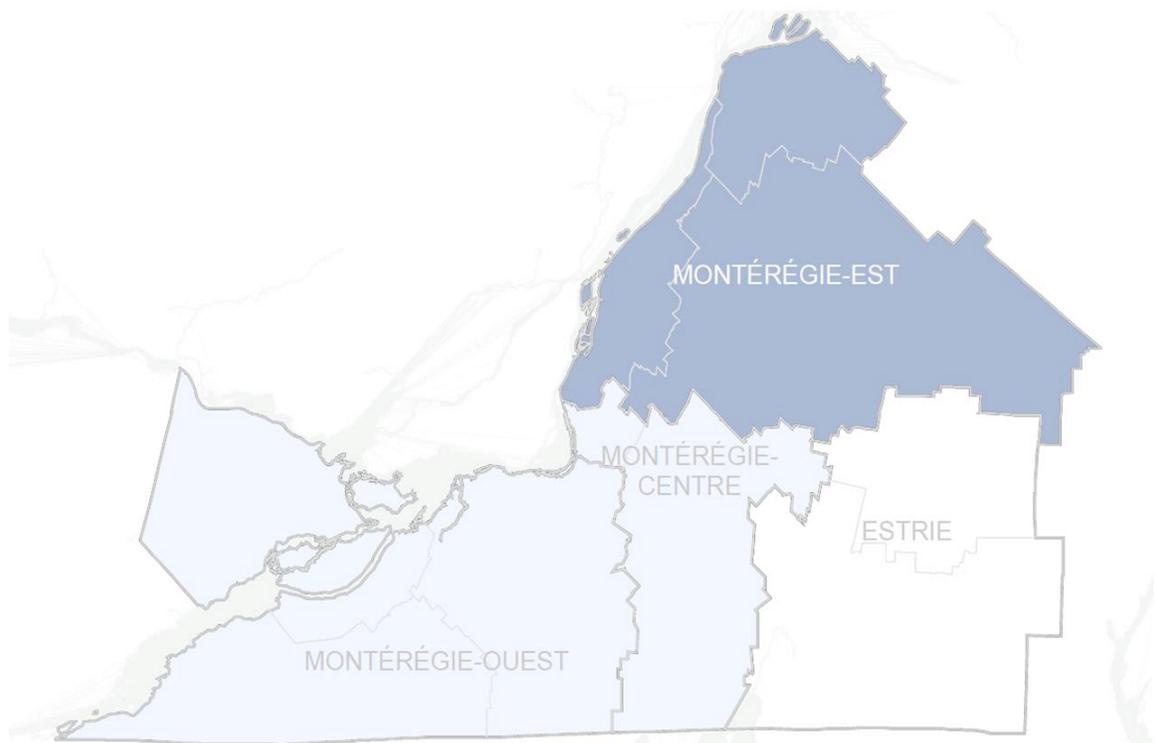
...Nous avons, au fil des ans, tissé des liens amicaux avec plusieurs d'entre vous, dont des préposées aux bénéficiaires, des infirmières, des infirmières auxiliaires ainsi que des résidents.

...Nous espérons grandement que dans un avenir prochain, nous prendrons le temps d'aller vous saluer avec plaisir. » R.B. et S.B.

CHAPITRE 2

RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS

2019-2020



MOT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Le présent rapport fait état des activités des médecins examinateurs au cours de l'année financière 2019-2020. Nous avons, au cours de cette période, reçu 95 dossiers et procédé à l'examen de 124 plaintes. Les soins et services dispensés furent le motif de plainte principal, avec 64,8 % des dossiers. Les relations interpersonnelles furent le second motif de plainte en importance, soit dans 28,9 % des dossiers comparativement à 35 % en 2018-2019. Comme par le passé, nous souhaitons d'abord louer la collaboration de toute l'équipe du commissariat ainsi que des services des archives.

Par ailleurs, il est toujours à souligner que la perception d'un manque d'écoute ou empathie de la part du médecin est soit le reproche principal ou le déclencheur d'une plainte si une complication inattendue survient. Dans 36 % des cas, ce sont les proches et non les patients eux-mêmes qui demandent notre intervention. Même si la responsabilité clinique est toujours centrée sur le patient à évaluer et traiter, de plus en plus, avec le vieillissement de la population, traiter quelqu'un c'est établir un contrat de soins avec la famille aussi.

Nous portons encore cette année notre attention sur les plaintes entre le personnel soignant et les médecins en collaboration avec la direction des ressources humaines. Des enjeux de qualité de soins sont parfois invoqués, mais le plus souvent ce sont des notions de civilité qui sont identifiées durant l'examen de la plainte. Nous travaillerons avec la direction de ressources humaines du CISSSME et les chefs de département médicaux pour suivre ce qui semble devenir une tendance à corriger.

Nous tenons également à signaler l'arrivée de 2 nouveaux médecins examinateurs au sein de notre équipe, nous accueillons en effet le docteur Martin Pham Dinh ainsi que docteur André Garon. Ces derniers ont été nommés par le conseil d'administration le 16 décembre 2019.

A handwritten signature in blue ink that reads "Marcel M. Boucher md". The signature is fluid and cursive.

Dr Marcel M. Boucher

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%
2019 - 2020	33	83	95	-17	124	24	4	-88	6	-14
2018 - 2019	18	-18	115	-7	100	-22	33	83	7	-22
2017 - 2018	22	-27	124	17	128	12	18	-18	9	-31

Tableau 18. Comparatif des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

1.1 DOSSIERS DE PLAINTES MEDICALES REÇUES

1.1.1 PLAINTES REÇUES, REJETÉES SUR EXAMEN SOMMAIRE, SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET MOTIFS

NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété	Traitement complété			TOTAL
	Rejeté sur examen sommaire Abandonné par l'usager Cessé Refusé	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
2019 - 2020	20	14	114	128	148
2018 - 2019	12	12	96	108	120
2017 - 2018	17	9	134	143	160

Tableau 19. Comparatif annuel du niveau de traitement des plaintes reçues (motifs)

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'usager (lorsque la plainte est formulée par un tiers) ou d'absence de collaboration de celui-ci. Le médecin examinateur peut également rejeter une plainte sur examen sommaire lorsqu'il juge que celle-ci est frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Cette année, l'étude de 20 dossiers n'a ainsi pas été complétée.

Conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la plainte est transmise au professionnel visé afin qu'il présente ses observations. Dans 77 % des dossiers de plaintes médicales, le traitement a été complété sans mesure. Les explications du médecin examinateur ont permis de clarifier les situations problématiques.

1.1.2 NOMBRE DE PLAINTES REÇUES SELON LA MISSION DE L'INSTANCE VISEE

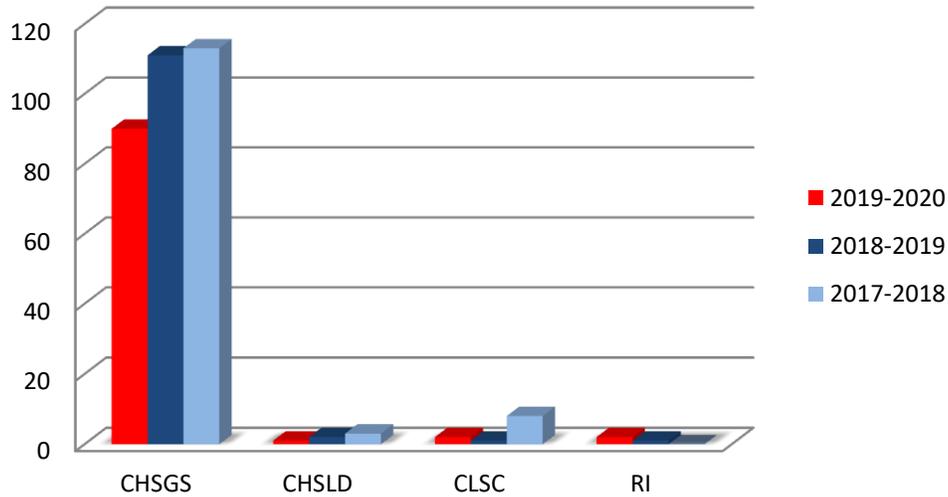


Figure 9. Répartition des plaintes médicales reçues selon la mission de l'instance visée

1.2 MOTIFS DES PLAINTES TRAITÉES A CARACTERE MEDICAL

Motifs des plaintes médicales

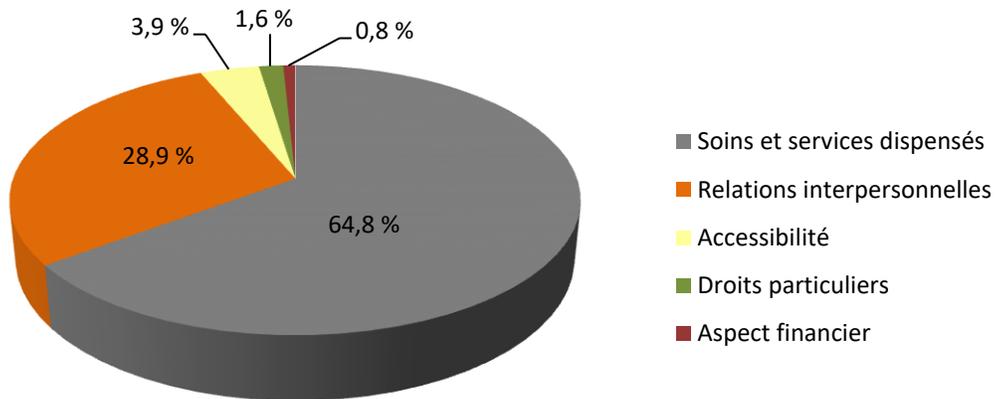


Figure 10. Répartition des plaintes médicales traitées selon le motif de la plainte

Dans une proportion de 64,8 %, les motifs de plaintes concernant les soins et services portaient majoritairement sur la compétence technique et professionnelle et 27,7 % visaient une décision clinique. Les motifs concernant les relations interpersonnelles visaient la communication et l'attitude dans une proportion de 91,9 %.

1.3 MOTIFS DE PLAINTES A CARACTERE MEDICAL AYANT DONNE LIEU A DES MESURES CORRECTIVES

MOTIFS	À portée individuelle		À portée systémique		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Relations interpersonnelles	0	0 %	1	5,9 %	1	5,9 %
Soins et services dispensés	3	17,6 %	13	76,5 %	16	94,1 %
TOTAL	3	17,6 %	14	82,4 %	17	100 %

Tableau 20. 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 :

- Que le dossier de l'usagère soit étudié par le Comité d'évaluation de l'acte médical du département de médecine générale du CISSS de la Montérégie-Est pour que les enseignements pertinents y soient identifiés et partagés entre les professionnels de la santé qui sont concernés par le type de situation.
- Que le dossier de l'usagère soit étudié par le comité d'évaluation des morbidités (complications majeures imprévues) et mortalités du département d'orthopédie du CISSS de la Montérégie-Est afin que les enseignements pertinents y soient identifiés et partagés entre les professionnels concernés.
- Que la Direction des soins infirmiers, avec la collaboration du département de médecine générale et du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, établisse des critères plus clairs de déclenchement du code turquoise et de les diffuser au sein des équipes soignantes.
- Que la Direction des soins infirmiers, avec la collaboration du département de médecine générale, puisse revoir et diffuser la formation des infirmières sur la nature et le format des informations cliniques à transmettre aux médecins de garde en disponibilité lorsqu'une situation d'urgence imprévue se développe pour un patient hospitalisé.

1.4 DELAI POUR LE TRAITEMENT DES PLAINTES TRAITEES PAR LES MEDECINS EXAMINATEURS

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	6	4,84 %
4 à 15 jours	13	10,48 %
16 à 30 jours	11	8,87 %
31 à 45 jours	7	5,65 %
Sous-total	37	29,84 %
46 à 60 jours	6	4,84 %
61 à 90 jours	38	30,65 %
91 à 180 jours	43	34,68 %
181 jours et plus	0	0 %
Sous-total	87	70,17 %
TOTAL	124	100 %

Tableau 21. Délai d'examen des plaintes par les médecins examinateurs

À la lecture du tableau, nous constatons que 29,84 % des plaintes ont été traitées dans le délai prescrit par la loi, soit un délai de 45 jours ou moins, alors qu'il était de 31 % l'an dernier.

Notre deuxième médecin examinateur ayant quitté, notre médecin examinateur a traité les plaintes à lui seul une grande partie de l'année, ce qui a occasionné quelques délais.

Il est important de souligner que la difficulté à respecter ce délai de traitement de 45 jours prévu par la loi peut être également expliquée en partie par les délais variables auxquels les médecins transmettent leurs observations.

Toutefois, dans tous les cas où l'étude du dossier dépassait le délai de 45 jours prévu par la loi, les plaignants en sont avisés par un avis verbal ou écrit.

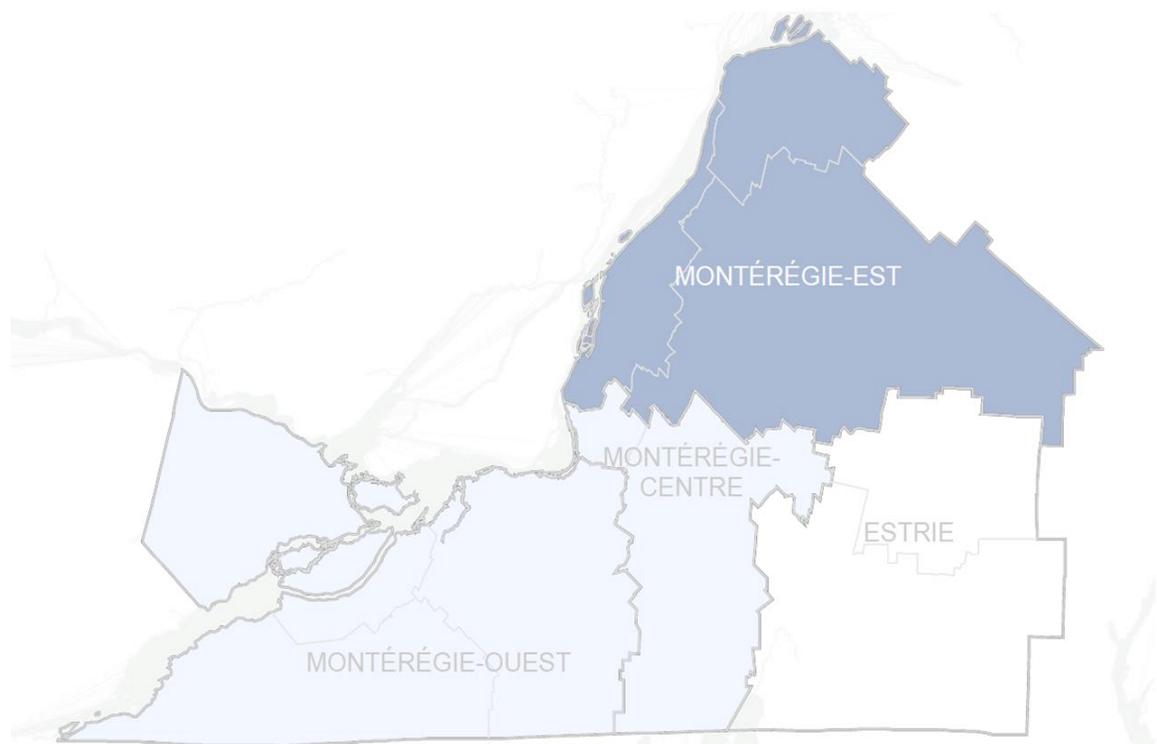
1.5 PLAINTES A CARACTERE MEDICAL TRANSMISES AU CMDP

Au cours de l'exercice 2019-2020, trois dossiers de plainte ont été transmis au CMDP pour étude à des fins disciplinaires.

CHAPITRE 3

RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

2019-2020



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 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, qu'elles sont motivées et suffisamment détaillées. 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.

Le présent rapport se veut un bilan du travail effectué par le comité de révision au cours de l'année 2019-2020.



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, ainsi qu'un membre ad hoc disponible lors d'un conflit d'intérêt.

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 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.

Prendre note qu'en date du 9 mars 2020, le conseil d'administration a entériné la démission de madame Dominique Derome. Nous remercions chaleureusement madame Derome pour son engagement auprès du comité de révision. Lors de cette même séance, une nouvelle présidente a été nommée afin de prendre le relais, nous souhaitons donc la bienvenue à madame Lise Lord.

1.1 MEMBRES DU COMITE DE REVISION

Les membres du comité de révision pour l'exercice financier 2019-2020 sont :

Présidente	Dominique Derome
Médecin	Docteure Patricia Caron
Médecin	Docteure Sandra Delisle
Médecin ad hoc	Docteure Élise Bergeron

1.2 NOMBRE DE RENCONTRES DU COMITE DE REVISION

Au cours de l'année 2019-2020, il y a eu deux 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%
2019 - 2020	2	0 %	6	-14 %	5	-29 %	3	50 %
2018 - 2019	2	100 %	7	-22 %	7	-13 %	2	0 %
2017 - 2018	1	-75 %	9	-31 %	8	-50 %	2	100 %

Tableau 22. Comparatif des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

En cours d'exercice, le comité de révision a reçu six demandes de révision. Elles provenaient toutes du secteur hospitalier.

2.1 MOTIFS DES DEMANDES DE REVISION

Motifs des plaintes médicales au comité de révision

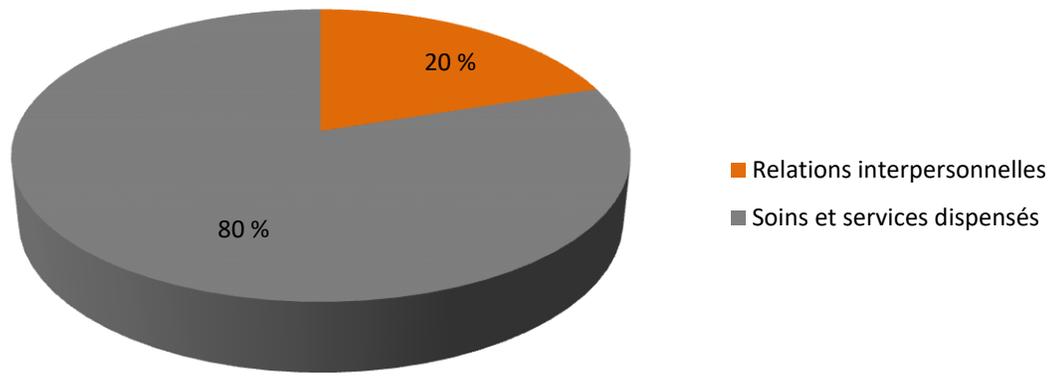


Figure 11. Répartition des demandes de révision selon le motif

Plus précisément, les demandes de révision concernant les relations interpersonnelles portaient sur la communication et l'attitude (100 %). Les demandes de révision concernant les soins et services dispensés visaient plus précisément la compétence professionnelle (50 %), des décisions cliniques (25 %) ou le traitement réalisé (25 %).

2.2 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DU COMITE DE REVISION

PROCESSUS D'EXAMEN	Nombre
Examen non complété	0
Demande de complément d'examen	0
Études pour fins disciplinaires	0
Recommandations de mesures pour réconcilier	0
Confirmation des conclusions du médecin examinateur	5

Tableau 23. Niveau de traitement et recommandations du comité de révision

Parmi les cinq dossiers de plaintes médicales traitées, le comité de révision, motifs à l'appui, a confirmé les conclusions du médecin examinateur pour les cinq dossiers dont il a fait l'étude, dont l'un à la suite d'un complément d'examen effectué à la demande du comité.

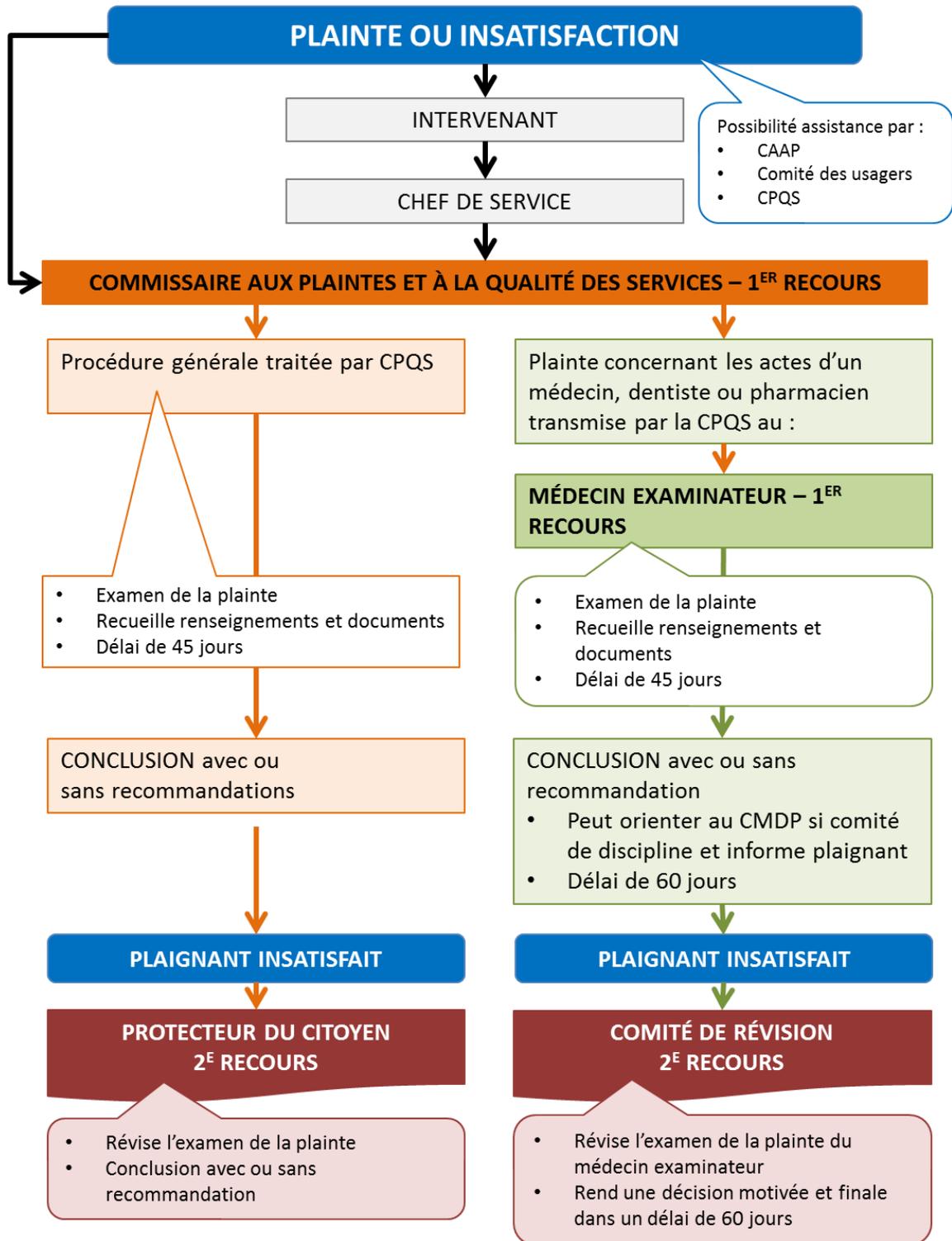
2.3 DELAI DE TRAITEMENT DES DEMANDES DE REVISION

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 60 jours	2	40 %
61 à 90 jours	0	0 %
91 à 180 jours	2	40 %
181 jours et plus	1	20 %
TOTAL	5	100 %

Tableau 24. Délai d'examen des plaintes par le comité de révision

Le comité de révision a transmis ses conclusions dans un délai moyen de 117 jours. Il est à noter que l'étude d'un dossier présentait un conflit d'intérêts avec l'un des membres du comité, la nomination d'un membre ad hoc a donc entraîné un délai de traitement plus long, étant donné les démarches supplémentaires impliquées.

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



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

Territoire

Le CISSS de la Montérégie-Est s'adresse à une population de près de 532 283 personnes. 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

- 14 641 employés
- 824 membres du Conseil des médecins, dentistes, et pharmaciens

Installations

- 3 hôpitaux
- 16 CLSC
- 16 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 III – LEXIQUE

DÉFINITION DES MOTIFS DE PLAINTÉ

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'usager 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 prêtée 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 