



Rapport annuel 2019-2020

sur l'application de la procédure d'examen
des plaintes et de l'amélioration
de la qualité des services

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec



Québec 

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Web du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) : <http://www.ciusssmcq.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.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Bibliothèque et Archives Canada, 2020

ISBN : 978-2-550-87425-6 (version PDF)

ISBN : 978-2-550-87424-9 (version imprimée)

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 CIUSSS MCQ.

Adopté par le conseil d'administration le 25 août 2020.

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 Lucie Lafrenière, commissaire aux plaintes et à la qualité des services et mise en page par Guylaine Lagotte, Marie-Renée Leblanc, Céline Giroux (agentes administratives) et Nathalie Turcotte (archiviste).

© CIUSSS MCQ, 2020

Table des matières

Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	6
Les faits saillants 2019 - 2020	7
Le portrait de la région Mauricie et Centre-du-Québec	12
Introduction Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales	13
Chapitre 1 Le rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	17
1.1 La commissaire aux plaintes et à la qualité des services	18
1.2 Le bilan des dossiers de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.....	22
1.3 Les motifs de plainte et d'intervention au CIUSSS MCQ	25
1.4 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers	27
1.5 Bilan des dossiers traités en maltraitance	32
1.6 Protecteur du citoyen	34
Chapitre 2 Le rapport d'activités des médecins examinateurs	35
2.1 Les médecins examinateurs.....	36
2.2 Mot des médecins examinateurs.....	36
2.3 Le bilan des activités des médecins examinateurs	37
2.4 Les motifs de plainte médicale au CIUSSS MCQ.....	39
2.5 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers	39
Chapitre 3 Le rapport du comité de révision	42
3.1 Le comité de révision	43
3.2 Bilan des activités du comité de révision	44

Liste des figures

Figure 1	Pourcentages des motifs de plainte et d'intervention	25
Figure 2	Nombre total de dossiers transmis au Protecteur du citoyen depuis 3 ans.....	34
Figure 3	Motifs des plaintes transmises au Protecteur du citoyen (2019-2020).....	34

Liste des tableaux

Tableau 1	Faits saillants au cours de l'exercice 2019-2020	8
Tableau 2	Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire.....	21
Tableau 3	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée.....	22
Tableau 4	Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	23
Tableau 5	Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur.....	23
Tableau 6	Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen et l'instance visée	24
Tableau 7	Comparatif des principaux motifs d'insatisfaction (tableau par catégories d'objet)	23
Tableau 8	Exemples de recommandations pour les installations du CIUSSS MCQ	23
Tableau 9	Plaintes et interventions concernant des situations de maltraitance (loi 115)	33
Tableau 10	Bilan des dossiers de plainte médicales selon l'étape de l'examen	37
Tableau 11	Comparatif avec les années antérieures	37
Tableau 12	Bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen et l'instance visée	37
Tableau 13	Bilan des dossiers de plainte médicale dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen.....	38
Tableau 14	Bilan des dossiers de plainte médicale dont l'examen a été conclu selon l'auteur	38
Tableau 15	Bilan des dossiers de plainte médicale dont l'examen a été conclu selon le motif	39
Tableau 16	Exemples de mesures d'amélioration formulées par les médecins examinateurs	40
Tableau 17	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires	41
Tableau 18	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen	44
Tableau 19	Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen.....	44
Tableau 20	Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif.....	44
Tableau 21	Recommandations du comité de révision	45

Liste des annexes

Annexe 1	Types de dossiers
Annexe 2	Motifs de plainte et d'intervention
Annexe 3	Liste des droits des usagers
Annexe 4	Procédure à suivre pour porter plainte

Liste des acronymes

AAPA	L'Approche adaptée à la personne âgée
A.V.D.	Activités de la vie domestique
A.V.Q.	Activités de la vie quotidienne
CA	Conseil d'administration
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CAPQS	Commissaire adjoint(e) aux plaintes et à la qualité des services
CECMDP	Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CIUSSS MCQ	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
CJ	Centre jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CR	Centre de réadaptation
CRPDI	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle
CRPDP	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CVQS	Comité de vigilance et de la qualité des services
ME	Médecin examinateur
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OC	Organisme communautaire
RAC	Résidences à assistance continue
RLRQ	Recueil des lois et des règlements du Québec
RPA	Résidence privée pour aînés
RQRA	Regroupement québécois des résidences pour aînés
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
RPCCHD	Ressources privées ou communautaires certifiées offrant de l'hébergement en dépendance
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services



J'ai le plaisir de vous présenter le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services du Centre intégré universitaire de santé et de services

sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ).

Ce rapport fait état de l'ensemble des activités réalisées par le personnel du bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, incluant les médecins examinateurs, pour la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020.

L'année 2019-2020 comportait de nombreux changements au bureau de la commissaire. En effet, au printemps 2019, madame Doris Johnston, commissaire depuis la création du CIUSSS MCQ, a quitté pour une retraite bien méritée. Il s'agit donc de ma première année à titre de commissaire, après quatre années comme commissaire adjointe. De plus, en novembre 2019, se joignait à notre équipe monsieur Martin Bigras, à titre de commissaire adjoint.

Nous constatons cette année une légère diminution du nombre de plaintes reçues et du nombre d'interventions amorcées de même que du nombre de dossiers conclus, comparativement à l'année dernière. Il est à noter que le délai moyen pour le traitement des plaintes est passé de 70 à 46 jours et que le taux de respect du délai de 45 jours s'est amélioré, passant de 51 % à 70 %. L'année dernière, le travail rigoureux de l'ensemble des membres de l'équipe avait permis de rattraper un retard accumulé dans le traitement de certains dossiers. On observait déjà une amélioration du délai moyen de traitement. Ce délai s'est maintenu positivement tout au cours de l'année. En ce qui concerne les plaintes médicales, le nombre de plaintes reçues est demeuré stable par rapport à l'année dernière, mais le nombre de dossiers conclus a diminué. Le taux de respect du délai de 45 jours s'est amélioré, passant de 15,72 % à 40,14 %.

Je tiens à remercier les gestionnaires et les membres du personnel qui, par leur ouverture et leur grande collaboration, témoignent non seulement de leur engagement, mais aussi favorisent un examen approfondi des insatisfactions de la clientèle et contribuent à identifier des améliorations pouvant être apportées dans les divers services. Mes remerciements vont également aux membres du comité de vigilance et de la qualité pour leur soutien constant et leur implication pour l'amélioration de la qualité des soins et des services. Merci aux membres des comités des usagers et des résidents, avec qui nous partageons des activités de promotion des droits des usagers et qui réfèrent régulièrement des personnes vers nos services.

Par ailleurs, à chacun des membres de l'équipe du bureau de la commissaire et aux médecins examinateurs, je tiens à exprimer mes félicitations pour le travail accompli et un merci sincère. Investis de cette mission importante qu'est l'amélioration de la qualité des soins et services, le respect des droits des usagers et la qualité de leur expérience en tant qu'usagers des services, vous contribuez à faire la différence pour le mieux-être de la clientèle en MCQ.

En terminant, je veux souligner que les usagers et leurs proches, en exprimant leurs insatisfactions au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, ont contribué à l'amélioration de la qualité des services, et ce, par le biais des 1 072 mesures d'amélioration visant à prévenir la récurrence d'écart entre la qualité de services attendue et la qualité des services rendus.

Les membres de l'équipe du commissariat se joignent à moi pour vous inviter à prendre connaissance du rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes. Nous vous souhaitons une excellente lecture.



Lucie Lafrenière
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Les faits saillants |
2019 - 2020

Légende

Par rapport à l'an passé : ↑ augmentation ↓ diminution

Tableau 1 – Faits saillants au cours de l'exercice 2019-2020

↓ de 6,1 %	2019-2020 1376	2018-2019 1466	Nombre de dossiers conclus en 2019-2020
↓ de 2,9 %	849	874	Plaintes reçues en première instance par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services
↓	1135	1284	Nombre de motifs des plaintes conclues
↓	629	784	Nombre de mesures correctives
↓	201	298	- à portée individuelle
↑	428	486	- à portée systémique
↓	39	47	Dossiers transmis au 2 ^e palier au Protecteur du citoyen
↓	0	3	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires
↓ de 10,6 %	490	548	Interventions amorcées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la suite d'un signalement ou sur son initiative
↓	660	752	Nombre de motifs pour l'ensemble des dossiers d'intervention conclus
↑	385	329	Nombre de mesures correctives
↑	108	89	- à portée individuelle
↓	277	240	- à portée systémique
↑ de 5,2 %	890	846	Assistances
↓ de 49,3 %	36	71	Consultations
↓ de 2 %	151	154	Plaintes reçues en première instance par les médecins examinateurs
↓	202	263	Nombre de motifs des plaintes conclues
↓	58	77	Nombre de mesures correctives
↓	3	10	Dossiers transmis au comité de révision
↓	5	14	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

| Services ou secteurs d'activité ayant fait l'objet d'une vigilance accrue

La section qui suit présente certains secteurs d'activité ayant fait l'objet d'une vigilance accrue, de la part de l'équipe de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, pour l'année 2019-2020, et attire l'attention sur des défis à relever au cours de la prochaine année.

Accessibilité aux services pour les personnes aux prises avec des douleurs chroniques

Les longues listes d'attente et les difficultés à respecter les délais prévus pour des interventions en douleur chronique font l'objet d'insatisfactions qui sont transmises au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, et ce, depuis quelques années. Malgré certaines mesures correctives ayant déjà été mises en place par l'établissement, l'accessibilité à ces services spécialisés demeure problématique. La commissaire a recommandé à la Direction des services professionnels et de la pertinence clinique de s'assurer de la mise en œuvre du plan d'action des services intégrés en douleur chronique afin de favoriser une offre de service pertinente, basée sur les bonnes pratiques reconnues, dont les pratiques collaboratives impliquant une équipe interdisciplinaire.

Accessibilité aux services pour les enfants ayant une déficience du langage

Plusieurs parents déplorent des délais d'attente de plusieurs mois avant le début des services, allant parfois même jusqu'à tout près d'une année dans les situations examinées par le bureau de la commissaire. Nous avons été informés que l'établissement fait face à une augmentation des demandes de services pour des enfants présentant un trouble du langage.

À l'automne 2019, des investissements reliés au programme *Agir tôt* ont permis de rehausser les équipes d'intervention 0-5 ans, notamment par l'ajout de ressources en éducation spécialisée afin de pouvoir offrir des modalités de service variées s'appuyant, par ailleurs, sur les recommandations de l'INESSS. Néanmoins, des problématiques d'accessibilité aux services perdurent. La commissaire a été informée que dans le but d'améliorer l'accessibilité aux services, des travaux sont en cours à la Direction adjointe DI-TSA-DP 0-21 ans. Ces travaux sur le continuum de services amènent une révision de l'ensemble des pratiques au sein des services offerts en déficience du langage. L'impact des solutions retenues s'inscrit dans une perspective à moyen ou long terme. Pendant la poursuite de ces travaux, un plan d'action a été mis en œuvre afin d'optimiser l'offre de service en fonction des ressources disponibles et de réduire les listes d'attente. La commissaire suivra avec intérêt l'évolution de ces travaux.

Consentement aux soins pour les personnes représentées légalement

La commissaire a été interpellée par le bureau du Curateur public du Québec afin que les modalités de consentement aux soins et aux services soient respectées lorsqu'une personne est représentée par le Curateur public. En effet, tout professionnel de la santé doit s'assurer d'obtenir le consentement du curateur avant de procéder à des soins ou des services. Toutefois, dans plusieurs situations soumises à notre attention, nous avons constaté que les médecins n'étaient pas informés que la personne était sous curatelle. L'étude des dossiers par un médecin examinateur a permis de constater qu'il n'était pas indiqué au dossier médical de l'usager que ce dernier était représenté légalement. Il en résulte donc une absence de communication entre l'équipe médicale et les représentants légaux, empêchant l'obtention d'un consentement libre et éclairé aux soins et aux services.

La pratique d'identification et de marquage du dossier des usagers inaptes serait variable et non harmonisée pour l'ensemble des installations du CIUSSS MCQ. Afin de rendre facilement accessible l'identification des usagers qui sont sous régime de protection et pour s'assurer que les représentants légaux puissent exercer leur consentement libre et éclairé, la commissaire a recommandé à la Direction des services multidisciplinaires, responsable des archives médicales, d'explorer la possibilité de formaliser une procédure harmonisée permettant l'identification au dossier médical des usagers qui sont sous régime de protection.

Facturation de frais de chambre

Selon le principe de l'accessibilité des soins, les établissements doivent offrir une option d'hospitalisation sans frais à tous les usagers. De plus, les gens ont le droit de connaître les disponibilités réelles des chambres afin d'être en mesure d'exprimer un choix éclairé. L'établissement doit donc informer la personne hospitalisée, ou son représentant, des choix disponibles, des conséquences financières de son choix et du caractère révocable de ce choix. La circulaire ministérielle *Facturation pour l'occupation de chambres privées ou semi-privées et pour la disponibilité du téléphone alloué aux usagers* énonce le principe général selon lequel l'hébergement en chambre privée et semi-privée est payant. Au bureau de l'admission, le personnel ne dispose pas de l'information permettant d'informer l'utilisateur du choix réel qui s'offre à lui. L'utilisateur exprime donc son choix de chambre sans être au courant de la disponibilité réelle des chambres de l'unité de soins où il sera hospitalisé. Toutefois, plusieurs unités de soins ne contiennent que des chambres semi-privées ou privées. À ce moment, la personne qui demande une salle et celle qui fait le choix d'une chambre semi-privée vont nécessairement occuper le même type de chambre, mais celle qui a exprimé le choix d'une chambre semi-privée sera facturée en fonction de ce choix. La commissaire a recommandé que la facturation de chambre pour les chambres privées et semi-privées soit effectuée de façon équitable pour l'ensemble des usagers et qu'aucuns frais de chambre ne soient facturés pour le type de chambre de base de l'unité.

Services en protection de la jeunesse

En 2018-2019, de nombreuses insatisfactions étaient en lien avec l'actualisation des contacts supervisés. Les personnes plaignantes déploraient des annulations de dernière minute et plusieurs cas où le parent n'était pas avisé du tout de l'annulation d'un contact avant le moment même du rendez-vous, que ce soit à domicile ou dans les locaux du centre jeunesse. Un manque de superviseurs de contacts et des erreurs dans le processus de planification des contacts étaient en cause.

En cours d'année 2019-2020, nous avons constaté une nette diminution des plaintes relatives à l'annulation de contacts supervisés. Les diverses actions mises en œuvre par la Direction du programme jeunesse-famille semblent avoir porté fruit, au bénéfice des jeunes en difficulté et de leurs familles. La capacité à offrir une intensité de service permettant une réponse adaptée aux besoins des familles et la stabilité des équipes d'intervenants favorisant la création de liens de confiance, sont des aspects auxquels nous demeurons attentifs pour la prochaine année. À cet égard, c'est avec un grand intérêt que nous prendrons connaissance des recommandations finales de la Commission Laurent, prévues pour novembre 2020.

Résidences privées pour aînés (RPA)

Des plaintes et des signalements reçus au bureau de la commissaire soulèvent, encore cette année, des préoccupations sur la qualité et la sécurité des soins et des services offerts aux résidents logés dans certains milieux. Plusieurs personnes âgées vivant en RPA constituent une clientèle vulnérable.

Ces personnes ont besoin du propriétaire de la résidence pour obtenir des soins et des services qui leur sont nécessaires ainsi que pour assurer leur sécurité. Plus la personne est vulnérable, plus ce lien de dépendance est important. Il est donc primordial qu'un lien de confiance existe entre le locataire et le personnel d'une résidence. Dans un tel contexte, les personnes qui souhaitent exprimer une insatisfaction craignent habituellement de subir des représailles. De plus, certaines personnes peuvent ne pas se sentir en mesure de faire valoir leurs droits, que ce soit pour des raisons de santé ou parce qu'elles sont isolées et manquent de soutien. Ainsi, dans la plupart des dossiers ouverts au bureau de la commissaire, l'usager est représenté par un proche ou un tiers.

L'exploitant d'une RPA doit s'assurer que soient respectés les droits des résidents, comme être accueillis, écoutés et aidés selon leurs souhaits, dans le plus grand respect de leur liberté, de leur dignité et de leur intégrité. De plus, en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (Art. 9), l'exploitant d'une RPA, de même que l'ensemble de son personnel, doivent appliquer la politique du CIUSSS MCQ visant à lutter contre la maltraitance. L'exploitant d'une RPA est également tenu de faire connaître cette politique aux résidents, aux membres significatifs de la famille de ces résidents et aux personnes œuvrant pour la résidence.

Malgré les lois¹ et le règlement en vigueur, l'analyse des situations soumises à notre attention nous mène à quelques constats. Notamment, la loi et la politique de l'établissement visant à lutter contre la maltraitance ne sont pas connues dans la majorité des RPA, ni de l'exploitant, ni du personnel, ni des résidents. Les résidents rencontrés dans le cadre de l'examen d'une plainte ou d'un signalement connaissent d'ailleurs très peu leurs droits. Notons que la Mauricie–Centre-du-Québec compte 178 RPA. L'étude des dossiers de plaintes ou de signalements constitue une occasion de sensibiliser les différents acteurs aux besoins de ces aînés vivant en RPA. Par ailleurs, la commissaire envisage d'accentuer les activités de promotion des droits des résidents, et ce, en collaboration avec le CAAP.

Pandémie de COVID-19

Au moment où l'année 2019-2020 s'achevait, soit le 13 mars 2020, le Gouvernement du Québec déclarait l'état d'urgence sanitaire en raison de la pandémie de COVID-19. Cette situation exceptionnelle a rapidement entraîné de nombreuses et nécessaires réorganisations dans l'offre de soins et de services, ceci pouvant avoir un impact sur les droits individuels de certains usagers ou proches. Dès lors, nous avons observé que les motifs de plaintes ou d'interventions concernaient, de façon beaucoup plus fréquente, les mesures de prévention et contrôle des infections prises dans les services et dans les milieux d'hébergement, de même que l'impact de ces mesures pour les usagers et leurs proches. De plus, toutes les activités de promotion du régime d'examen des plaintes et des droits des usagers ont été suspendues, puisque ces activités sont pratiquement toujours réalisées lors de rassemblements ou de rencontres de groupes. Selon l'évolution de la situation, des modalités alternatives pourraient être mises en œuvre.

¹ LSSSS et Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, notamment.

Le portrait de la région Mauricie et Centre-du-Québec

Le CIUSSS MCQ regroupe 149 installations. Les établissements du réseau public de la région sont répartis sur un territoire dont la superficie est de 47 000 km².

Le mandat

En vertu du régime d'examen des plaintes, la commissaire traite les plaintes et les insatisfactions formulées par différents organismes qui sont assujettis au régime de traitement des plaintes :

- 5 Hôpitaux
- 8 Urgences
- 27 Centres d'hébergement publics
- 2 Centres d'hébergement privés conventionnés
- 28 Centres multiservices
- 35 CLSC
- 15 Services en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
- 11 Services de réadaptation en dépendance
- 15 Services de réadaptation en déficience physique
- 16 Centres d'activités de jour et les centres d'intégration communautaire
- 28 Groupes de médecine de famille (GMF)
 - 1 Groupes de médecine de famille réseau (GMF-R)
 - 3 Groupes de médecine de famille universitaire (GMF-U)
- 60 Ressources intermédiaires (RI) liées par entente avec l'établissement (1382 places)
- 890 Ressources de type familial (RTF) liées par entente avec l'établissement (2405 places)
- 224 Organismes communautaires reconnus en santé et services sociaux
- 178 Résidences privées pour aînés (RPA)
 - 9 Ressources privées ou communautaires certifiées offrant de l'hébergement en dépendance (RPCCHD)
- 33 Groupes de premiers répondants
- 7 Entreprises ambulancières
- 1 Centre de communication santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec
- 1 Maison des naissances
- 1 Le service régional Info-Santé et Info-Social 811



Introduction |
Le régime d'examen des plaintes
et ses assises légales

| Régime d'examen des plaintes

Le régime d'examen des plaintes actuel, en vigueur depuis 2006, présente diverses composantes qui contribuent à assurer la réalisation des objectifs visés, soit améliorer la qualité des soins et des services tout en assurant le respect des droits des usagers. La transformation du réseau de la santé et des services sociaux, amorcée en avril 2015, a modifié la configuration des services offerts dans le traitement des plaintes, sans pour autant modifier les objectifs poursuivis par le régime d'examen des plaintes.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)

Art. 30. Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

Un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit être nommé par le conseil d'administration de tout établissement. Lorsque le conseil d'administration administre plus d'un établissement, ce commissaire local est affecté au traitement des plaintes des usagers de chaque établissement que le conseil administre.

Autorité responsable

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services relève du conseil d'administration.

Commissaires locaux adjoints

Après avoir pris l'avis du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, le conseil d'administration peut, s'il estime nécessaire, nommer un ou plusieurs commissaires locaux adjoints aux plaintes et à la qualité des services.

Fonctions, pouvoirs et immunités

Un commissaire local adjoint exerce les fonctions que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services lui délègue et agit sous son autorité. Dans l'exercice de ses fonctions, le commissaire local adjoint est investi des mêmes pouvoirs et immunités que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Autorité du commissaire local

Une personne qui est membre du personnel de l'établissement peut agir sous l'autorité du commissaire local ou du commissaire adjoint [1991, c. 42, art. 30; 2001, c. 43, art. 41; 2005, c. 32, art. 9; 2017, c. 21, art. 15].

Art. 33. Responsabilités

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

Fonctions

À cette fin, il exerce notamment les fonctions suivantes :

1. Il applique la procédure d'examen des plaintes dans le respect des droits des usagers. Au besoin, il recommande au conseil d'administration toute mesure susceptible d'améliorer le traitement des plaintes pour l'établissement, y compris la révision de la procédure.
2. Il assure la promotion de l'indépendance de son rôle pour l'établissement, diffuse l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique visé à l'article 233 afin d'en améliorer la connaissance. De plus, il assure la promotion du régime d'examen des plaintes et la publication de la procédure visée à l'article 29.

3. Il prête assistance, ou s'assure que soit prêtée assistance, à l'utilisateur qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte, y compris du comité de révision visé à l'article 51. Il l'informe de la possibilité d'être assisté et accompagné par l'organisme communautaire de la région à qui un mandat d'assistance et d'accompagnement a été confié en application des dispositions de l'article 76.6. Enfin, il fournit tout renseignement demandé sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'informe de la protection que la loi reconnaît à toute personne qui collabore à l'examen d'une plainte en application de l'article 76.2.
4. Sur réception d'une plainte d'un usager, il l'examine avec diligence.
5. En cours d'examen, lorsqu'une pratique ou la conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire, il en saisit la direction concernée ou le responsable des ressources humaines de l'établissement ou, selon le cas, la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme ou de la société ou encore la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte ou d'une intervention, pour étude plus approfondie, suivi du dossier et prise de mesures appropriées, s'il y a lieu. Il peut également formuler une recommandation à cet effet dans ses conclusions.
6. Au plus tard dans les 45 jours de la réception de la plainte, il informe l'utilisateur des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration de même qu'à la direction ou au responsable des services en cause de l'établissement ainsi que, s'il y a lieu, à la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte et indique les modalités du recours que l'utilisateur peut exercer auprès du Protecteur du citoyen en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (chapitre P-31.1). Il communique, par la même occasion, ces mêmes conclusions motivées au conseil d'administration de même qu'à la direction ou au responsable des services en cause de l'établissement ainsi qu'à la plus haute autorité concernée, le cas échéant. Si la plainte est écrite, il transmet ces informations par écrit.
7. Il intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits des usagers ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés. Il fait alors rapport au conseil d'administration ainsi qu'à toute direction ou à tout responsable concerné d'un service de l'établissement 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 concernés et peut leur recommander toute mesure visant la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.
8. Il donne son avis sur toute question de sa compétence qui lui soumet, le cas échéant, le conseil d'administration, tout conseil ou comité créé par lui en application de l'article 181 ou 181.0.1 ainsi que tout autre conseil ou comité de l'établissement, y compris le comité des usagers.
9. Il dresse, au besoin et au moins une fois par année, un bilan de ses activités accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'il recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits.
10. Il prépare et présente au conseil d'administration, pour approbation, le rapport visé à l'article 76.10, auquel il intègre le bilan annuel de ses activités ainsi que le rapport du médecin examinateur visé à l'article 50 et celui du comité de révision visé à l'article 57.

Assistance et accompagnement des usagers

Selon la LSSSS², le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) MCQ est mandaté par le MSSS pour assister et accompagner les usagers qui souhaitent porter plainte auprès d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, du Protecteur du citoyen en matière de santé et de services sociaux ou dont la plainte est acheminée au CMDP d'un établissement.

Le CAAP MCQ intervient en amont du dépôt de la plainte, pendant le traitement de la plainte et après qu'elle soit conclue à l'établissement (par la CPQS, le médecin examinateur, le comité de révision ou le Conseil des médecins dentistes et pharmaciens) ou par le Protecteur du citoyen. 130 accompagnements ont été effectués en 2019-2020 comparativement à 227 l'année précédente.

² Articles 76,6 et 76,7

Chapitre 1 |
Le rapport de la commissaire aux plaintes
et à la qualité des services

1.1 La commissaire aux plaintes et à la qualité des services

En plus de traiter les insatisfactions des usagers, en ce qui a trait aux services de santé ou services sociaux qu'ils ont reçus, auraient dû recevoir, reçoivent ou requièrent de la part du CIUSSS MCQ, les commissaires ont également la responsabilité de traiter les insatisfactions de la part de la population dans les secteurs d'activité suivants :

- Les résidences privées pour aînés (RPA);
- Les ressources d'hébergement en dépendances (RHD);
- Les services préhospitaliers d'urgence, comprenant le Centre de communication santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec, les services de premiers répondants et les entreprises de transport ambulancier;
- Les organismes communautaires.

De plus, les commissaires peuvent intervenir de leur propre initiative s'ils ont des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

Examen d'un dossier

L'examen d'un dossier se fait selon une procédure bien établie.

1. Le commissaire reçoit la plainte et peut aider toute personne à formuler ses insatisfactions.
2. Il recueille la version des faits auprès des personnes ou des instances en cause.
3. Il examine l'ensemble des renseignements pour bien cerner le problème.
4. Il intervient de la manière la plus appropriée et sans délai, lorsqu'il est informé qu'une personne fait l'objet de représailles.
5. Il informe la personne de sa conclusion dans un délai de 45 jours prescrit par la loi. La conclusion peut être accompagnée de recommandations. Ces dernières permettent de résoudre les problèmes identifiés par la personne plaignante ou d'améliorer la qualité des services de façon satisfaisante, et ce, dans le respect des droits des usagers.

Motifs d'insatisfaction

Le terme **motif d'insatisfaction** représente l'objet sur lequel porte l'insatisfaction. Par exemple, l'insatisfaction de l'utilisateur qui formule une plainte peut porter sur le délai d'attente à l'urgence ou sur l'attitude d'une infirmière. Ainsi, le **délai d'attente** et l'**attitude de l'infirmière** sont les motifs d'insatisfaction retenus qui feront l'objet d'une enquête par un commissaire.

Ces motifs d'insatisfaction sont regroupés en huit catégories, soit : **accessibilité, aspect financier, droits particuliers, organisation du milieu et ressources matérielles, relations interpersonnelles, soins et services dispensés, autre** et, depuis octobre 2018, s'est ajouté le motif **maltraitance**.

Dans l'exemple cité, le motif d'insatisfaction portant sur le délai d'attente est classé dans la catégorie **accessibilité** et le motif portant sur l'attitude de l'infirmière est classé dans la catégorie **relations interpersonnelles**.

Dans ce contexte, les données présentées dans ce rapport, correspondant au nombre de motifs, reflètent la fréquence des motifs d'insatisfaction soumis pour examen au cours de la dernière année.

Traitement non complété ou complété

Le traitement d'un dossier peut être interrompu pour les raisons suivantes : abandonné par l'utilisateur, cessé, refusé ou rejeté sur examen sommaire.

Le traitement complété d'un dossier peut donner lieu à des mesures d'amélioration ou des recommandations.

Dossiers conclus ou fermés

Un dossier est conclu lorsque la conclusion a été transmise par le commissaire ou par le médecin examinateur à la personne ayant formulé ses insatisfactions. Un dossier est fermé lorsque la conclusion n'a donné lieu à aucune mesure ou lorsque les recommandations/engagements convenus ont été réalisés.

Deuxième instance

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) (LSSSS) prévoit des dispositions permettant aux usagers de déposer une plainte en deuxième instance. Ces instances sont différentes selon qu'il s'agisse de plaintes traitées par les commissaires ou par les médecins examinateurs.

- **Protecteur du citoyen**

Les usagers en désaccord avec la conclusion du commissaire, à la suite du traitement de leur plainte ou à l'expiration du délai de 45 jours prescrit par la LSSSS, peuvent s'adresser en deuxième instance au Protecteur du citoyen. Dans ce cas, le Protecteur du citoyen reprend l'analyse de l'ensemble des insatisfactions exprimées par l'utilisateur. Dès ce moment, il peut formuler ses propres recommandations. Le Protecteur du citoyen a l'obligation de s'assurer que ses recommandations soient mises en application.

Engagement sur le plan provincial

La CPQS est membre du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. Ce regroupement a été mis sur pied afin de favoriser notamment l'échange d'expertise et le développement de la pratique, et d'améliorer, par le fait même, la qualité des interventions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du réseau de la santé.

Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) relève du CA du CIUSSS MCQ. Son mandat s'inscrit dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts dans le respect des droits individuels et collectifs. Ainsi, le CVQ s'assure du bon fonctionnement des activités du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que du traitement diligent des plaintes des usagers. À cet égard, l'une des responsabilités du CVQ est d'assurer, auprès du CA, le suivi des recommandations des commissaires, des médecins examinateurs ou celles du Protecteur du citoyen, relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été réalisées.

De plus, le CVQ veille à ce que le CA s'acquitte, de façon efficace, de ses responsabilités en matière de qualité des services, notamment en ce qui concerne la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services dispensés au sein de l'établissement, le respect des droits des usagers et du traitement de leurs plaintes.

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité, la CPQS assume le suivi de ses recommandations dans le cadre de l'examen des plaintes et des interventions visant à l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Séances au conseil d'administration du CIUSSS MCQ

La CPQS utilise ce moment privilégié afin de dresser un bilan de ses activités et de répondre à tout questionnement relevant de sa compétence.

Autres fonctions de la commissaire

Les autres fonctions des commissaires portent principalement sur la promotion du régime d'examen des plaintes auprès de différentes personnes et la promotion de l'indépendance de leur rôle. De plus, les commissaires participent à des activités de promotion des droits des usagers. Le tableau 2 présente les activités relatives aux autres fonctions de la commissaire.

Tableau 2 – Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire
Période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020

Autres fonctions de la commissaire	Nombre	Pourcentage (%)
Promotion / information		
Droits et obligations des usagers	49	6,86
Loi de lutte contre la maltraitance	2	0,28
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	56	7,84
Régime et procédure d'examen des plaintes	56	7,84
Autres (préciser)	2	0,28
Sous-total	165	23,10 %
Communication au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	10	1,40
Attentes du conseil d'administration	2	0,28
Autres (préciser)	2	0,28
Sous-total	14	1,96 %
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	5	0,70
Sous-total	5	0,70 %
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	204	28,57
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	1	0,14
Soutien aux commissaires locaux	218	30,53
Autres	107	14,99
Sous-total	530	74,23 %
Total	714	100,00 %

* Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

* Ce tableau inclut le nombre d'activités à l'exercice des autres fonctions de la commissaire.

1.2 Le bilan des dossiers de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Les prochaines pages présentent les résultats des dossiers de plaintes ou d'interventions conclus par l'équipe du bureau de la commissaire aux plaintes, au cours de l'année 2019-2020, selon la mission ou l'instance visée.

Plaintes

Tableau 3 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	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 2 ^e palier (PDC)*
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Nombre
CH	84	464	54,65	493	55,90	55	11
CHSLD	1	30	3,53	27	3,06	4	1
CLSC	24	161	18,97	167	18,93	18	9
CEPJ	9	98	11,54	92	10,43	15	11
CR	9	40	4,71	48	5,44	1	1
RAC	0	0	0,00	0	0,00	0	0
RI	2	13	1,53	14	1,59	1	1
OC	0	7	0,83	5	0,57	2	1
RPA	2	15	1,77	15	1,70	2	3
RTF	0	0	0,00	0	0,00	0	0
RHD	0	6	0,71	5	0,57	1	0
SPU	3	12	1,41	13	1,47	2	1
Autres	0	3	0,35	3	0,34	0	0
Total	134	849	100,00 %	882	100,00 %	101	39

* En matière de santé et de services sociaux, le Protecteur du citoyen (PDC) agit généralement en deuxième recours après que la situation ait été examinée par un commissaire ou un commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services.

Ce tableau démontre que plus de 50 % des plaintes déposées visaient des services en centre hospitalier. Viennent ensuite dans l'ordre, les services en CLSC, en centre jeunesse, en centre de réadaptation et en CHSLD.

Tableau 4 – Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Délai moyen (en jours)	Nombre de dossiers	Taux de respect du délai de 45 jours (%)
Moins de 3 jours	1	24	2,72
De 4 à 15 jours	9	172	19,50
De 16 à 30 jours	23	203	23,02
De 31 à 45 jours	38	219	24,83
Sous-total	24	618	70,07
De 46 à 60 jours	51	127	14,40
De 61 à 90 jours	72	74	8,39
De 91 à 180 jours	126	26	2,95
181 jours et plus	305	37	4,20
Sous-total	100	264	29,94
Total	46	882	100,00

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Il n'y a pas de délai prescrit concernant les dossiers d'intervention. On constate que 70 % des conclusions ont été effectuées dans un délai de 45 jours ou moins. À noter que le délai moyen pour le traitement des plaintes est passé de 70 jours en 2018-2019 à 46 jours en 2019-2020.

Tableau 5 – Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	Pourcentage (%)
Professionnel concerné	1	0,11
Représentant	222	23,79
Tiers	17	1,82
Usager	693	74,28
Total	933	100,00 %

* Le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers, puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur (usager, représentant ou tiers) par dossier.

Près de 75 % des plaintes sont formulées par l'utilisateur lui-même, alors qu'un peu plus de 23 % sont formulées par un représentant.

Interventions

Tableau 6 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen et l'instance visée

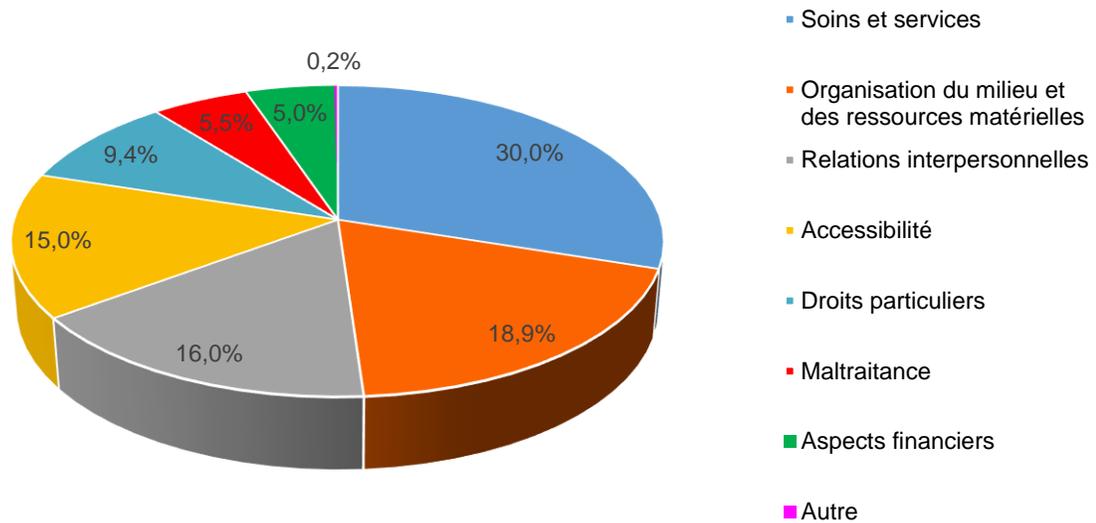
Instance visée	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
CH	81	183	37,34	197	39,88	67
CHSLD	22	107	21,84	110	22,27	19
CLSC	19	68	13,88	52	10,53	35
CEPJ	2	27	5,51	24	4,86	5
CR	2	9	1,84	7	1,42	4
RI	6	30	6,12	27	5,46	9
OC	2	4	0,82	6	1,21	0
RPA	20	48	9,79	55	11,13	13
RTF	0	0	0,00	0	0,00	0
RHD	0	0	0,00	0	0,00	0
SPU	6	9	1,84	12	2,43	3
Autres	0	5	1,02	4	0,81	1
Total	160	490	100,00 %	494	100,00 %	156

Comme pour les plaintes, ce sont les services en centre hospitalier qui étaient concernés par la majorité des dossiers d'intervention amorcés en cours d'année. Les autres services principalement visés parmi les dossiers d'intervention sont les CHSLD, les CLSC, les résidences privées pour aînés (RPA), les ressources intermédiaires (RI) et les services en centre jeunesse. Il est à noter que les interventions qui concernent un milieu d'hébergement (CHSLD, RPA et RI) représentent à elles seules 37,75 % des dossiers, comparativement à 6,83 % des dossiers de plainte. Tel que mentionné précédemment, les personnes hébergées craignent souvent de subir des représailles si elles formulent une plainte ou encore, ne sont pas en mesure de faire valoir leurs droits. La plupart du temps, ce sont des proches ou des tiers qui s'adressent au bureau de la commissaire.

1.3 Les motifs de plainte et d'intervention au CIUSSS MCQ

Les motifs³ des 882 dossiers de plainte et 494 dossiers d'intervention ayant été conclus au cours de la dernière année sont par ordre d'importance : les soins et services dispensés 30,0 %, l'organisation du milieu 18,9 %, les relations interpersonnelles 16,0 %, l'accessibilité aux soins et aux services 15,0 %, les droits particuliers 9,4 %, la maltraitance 5,5 %, l'aspect financier 5,0 %, et autre 0,2 %.

Figure 1 – Pourcentages des motifs de plainte et d'intervention



³ Voir les définitions des motifs de plainte et d'insatisfaction à l'annexe 2

Tableau 7 – Comparatif des principaux motifs d’insatisfaction (tableau par catégories d’objet)

Catégories d’objet	2019-2020				2018-2019			
	Plaintes	Interventions	Total	%	Plaintes	Interventions	Total	%
Soins et services	346	221	567	30,0	408	269	677	32,2
Organisation du milieu et ressources matérielles	204	152	356	18,9	175	208	383	18,2
Relations interpersonnelles	207	94	301	16,0	232	100	332	15,8
Accessibilité	233	50	283	15,0	258	68	326	15,5
Droits particuliers	107	70	177	9,4	167	65	232	11,1
Aspect financier	70	25	95	5,0	107	35	142	6,8
Maltraitance	23	80	103	5,5	S.O.	S.O.	S.O.	S.O.
Autres	2	1	3	0,2	3	2	5	0,3
Total	1192	693	1885	100,00	1350	747	2097	100,00

En ce qui concerne les soins et services, les objets de plainte ont porté plus particulièrement sur l’évaluation et le jugement professionnel, les habiletés techniques et l’approche thérapeutique, l’insuffisance de services ou de ressources et des problématiques relatives à la continuité des services. Des insatisfactions relatives aux stationnements, à l’adaptation des lieux, à la qualité des équipements et du matériel, au confort, aux commodités de même qu’à la sécurité et à la protection représentent les principaux points examinés en ce qui a trait à l’organisation du milieu et aux ressources matérielles. Sur le plan des relations interpersonnelles, les insatisfactions exprimées concernaient les attitudes et les habiletés de communication, notamment le manque d’empathie, des commentaires inappropriés et un manque de politesse. Finalement, les délais et listes d’attente pour l’accès à plusieurs services demeurent une importante source d’insatisfaction.

1.4 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par le commissaire, d'une mesure corrective appréciable immédiatement ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

À titre indicatif, voici le libellé de quelques recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services afin que soient apportées des améliorations à la qualité des soins et des services.

Tableau 8 – Exemples de recommandations pour les installations du CIUSSS MCQ

Motifs/Nombre de mesures	Catégories de mesure	Mesures d'amélioration
Soins et services dispensés 231 mesures	Décision clinique / Évaluation et jugement professionnels (à portée systémique)	S'assurer auprès de son équipe soignante d'augmenter la fréquence des réévaluations au triage, tel que recommandé par le <i>Guide de gestion de l'urgence</i>. Des audits du triage (incluant la réévaluation) sont faits périodiquement. Le pourcentage de réévaluation est passé de 48 % l'an dernier à 59 % cette année. Le travail se poursuit.
	Décision clinique / Compétences techniques et professionnelles (à portée systémique)	Respecter en tout temps le nombre de personnes ayant les formations requises pour assurer la surveillance selon la catégorie à laquelle appartient la résidence, conformément aux normes et critères du règlement de certification des résidences privées pour aînés. Pour répondre à cette recommandation, les membres du personnel ont accepté de changer de quart de travail afin d'assurer le minimum requis avec toutes les formations. L'infirmière a aussi accepté de faire les remplacements, lorsque nécessaire.

Motifs/Nombre de mesures	Catégories de mesure	Mesures d'amélioration
	Traitement - intervention - services (action faite) (à portée individuelle)	En équipe interdisciplinaire (intervenante sociale, PAB, infirmière, infirmière auxiliaire) et avec la pleine participation de la résidente, déterminer les moyens humains et techniques permettant de soutenir sa capacité à demeurer continente et de respecter sa dignité. Amélioration du soutien et suivi ayant permis à la résidente de demeurer continente. La résidente se dit très satisfaite des soins et du soutien reçus. Elle participe aux décisions la concernant.
	Traitement - intervention - services (action faite) (à portée systémique)	Diffuser et rappeler la politique et procédure concernant la présence d'un proche aidant sur les unités de soins de courte durée et les urgences aux intervenants, s'assurer de leur compréhension, de leur adhésion et de l'application de la procédure. Rappel effectué aux membres du personnel sur les trois quarts de travail, inscription dans les notes d'infirmières au congé : le nom de la personne avisée du retour ainsi que le moyen de transport demandé.
	Continuité / Insuffisance de services ou de ressources (à portée systémique)	S'assurer que les consignes concernant la gestion de temps que nécessite l'hémodialyse à domicile soient claires avec l'utilisateur. Pour ce faire, il y aura un ajout fait au dépliant d'information destiné aux usagers relativement à la gestion du temps et à l'impact sur les habitudes de vie de la personne. Dépliant révisé et accepté par le comité de documentation clinique.
Organisation du milieu et ressources matérielles 219 mesures	Confort et commodité / Intimité des lieux (à portée systémique)	Offrir, dans chaque unité de ce CHSLD, l'accès à une chambre privée en soins palliatifs et de fin de vie. Chambre disponible.
	Sécurité et protection / Lieux / Fugue (à portée systémique)	Revoir avec les équipes, la procédure d'intervention lors de l'activation d'une alarme de porte et des mesures à prendre suite à celle-ci. Une formation obligatoire de 45 minutes a été réalisée jour-soir-nuit en collaboration avec un technicien en prévention des incendies sur les interventions lors d'activation des alarmes des portes. Les présences à l'activité de formation interne furent compilées.

Motifs/Nombre de mesures	Catégories de mesure	Mesures d'amélioration
	Organisation spatiale / Stationnement (à portée systémique)	Analyser la pertinence de séparer les stationnements des usagers avec ceux du personnel sur le site des résidences Cooke, Roland-Leclerc et services externes en réadaptation physique (InterVal) de façon à privilégier la clientèle. Cinq espaces ont été réservées pour des usagers avec difficultés motrices, mais non admissibles à l'obtention d'une vignette pour personne handicapée.
	Équipement et matériel / Qualité (à portée systémique)	Installer une affiche suggérant aux usagers de signaler les défauts des fauteuils roulants aux agents de sécurité. Affiche installée : <i>Vous constatez qu'un fauteuil roulant a besoin de réparation, avisez-en la sécurité pour que le département d'entretien puisse s'en occuper.</i>
	Conditions d'intervention ou de séjour adaptées aux incapacités de la personne (à portée systémique)	S'assurer de la conformité du plan de sécurité en cas d'incendie (PSI) dans le cas où des résidents avec incapacités (en fauteuil roulant ou en marchette) sont logés au sous-sol de la résidence (RI). Dossier pris en charge par le service de la prévention et de la sécurité civile.
Relations interpersonnelles 187 mesures	Communication – Attitude (à portée systémique)	Rappeler à son personnel l'importance de soigner son approche-clientèle afin de faire preuve de politesse, d'humanisme et de bienveillance envers l'usager. Rappel effectué sur tous les quarts de travail.
	Communication – Attitude (à portée individuelle)	Revoir la situation avec l'employée visée et lui rappeler les attitudes et les comportements attendus conformément au Code d'éthique du CIUSSS MCQ, notamment en ce qui a trait à l'attention personnalisée, l'écoute et la bienveillance. Employée rencontrée par le gestionnaire qui lui a rappelé ses attentes et celles de l'organisation à l'égard de la clientèle. L'employée s'est montrée réceptive aux commentaires et prête à investir les efforts d'amélioration requis. S'assurer que l'intervenante reçoive la formation visant à miser sur les forces de l'usager. L'intervenante a reconnu rapidement les manquements et a identifié elle-même les stratégies qu'elle aurait pu appliquer lors de son intervention. Une preuve de réalisation de la formation a été reçue au BCPQS.

Motifs/Nombre de mesures	Catégories de mesure	Mesures d'amélioration
	Fiabilité – Disponibilité (à portée systémique)	Faire un rappel sur les attitudes professionnelles attendues. Fait auprès du personnel lors d'une réunion d'équipe ainsi qu'une rediffusion de la capsule vidéo sur les attitudes attendues de la part du personnel.
Droits particuliers 100 mesures	Droit à l'information / Sur une contribution financière (à portée systémique)	S'assurer que tous les contrats signés pour des chambres dans l'établissement, dont ceux en soins palliatifs, respectent la circulaire du MSSS lorsqu'applicable ou permettent de témoigner que l'utilisateur ou le requérant a bien obtenu toutes les informations lui permettant de donner un « consentement libre et éclairé » en ce qui a trait à son engagement à payer ces frais. Révision du formulaire.
	Consentement / Représentant non interpellé (à portée systémique)	Rappel aux médecins de communiquer avec le bureau du Curateur public du Québec pour avoir un consentement aux soins lorsque leur patient est ainsi représenté, avant de prodiguer des soins ou procéder à une intervention chirurgicale. Rappel réalisé par la DSP adjointe.
	Participation de l'utilisateur ou de son représentant / À l'élaboration de son PI PSI (à portée systémique)	S'assurer que l'orientation au congé soit toujours discutée avec l'utilisateur et ses proches (selon le consentement de l'utilisateur) suffisamment à l'avance, de façon à permettre à l'utilisateur et/ou ses proches de participer aux discussions et à l'élaboration du plan d'intervention individualisé. Rappel fait auprès de l'équipe psychosociale et liaison gériatrique, à l'effet d'inclure l'utilisateur et la famille, dès le début et tout au long de l'hospitalisation, dans la détermination de l'orientation à la fin du séjour en milieu hospitalier.
	Droit de communiquer (à portée systémique)	Faire le point sur cette situation avec l'employée concernée afin de s'assurer qu'à l'avenir, celle-ci respecte le droit de tout résident apte à envoyer du courrier à qui il le souhaite, et ce, sans aucune ingérence de sa part. Gestionnaire a discuté avec l'employée concernée et l'a informée des droits des résidents. Elle n'était pas au courant de ces droits et affirme qu'à l'avenir, elle va respecter les droits de tous les résidents et ne s'ingérera plus dans les affaires des résidents. Elle comprend et est d'accord.

Motifs/Nombre de mesures	Catégories de mesure	Mesures d'amélioration
Accessibilité 100 mesures	Délais / Report de rendez-vous (à portée systémique)	Aviser le personnel concerné de porter attention aux attentes médicales concernant les délais lorsqu'une clinique est annulée et qu'un rendez-vous doit être replanifié. Personnel concerné rencontré et procédure recadrée.
	Délais / Rendez-vous / Temps d'attente pour obtenir le rendez-vous (à portée systémique)	Mettre en place des mesures afin de réduire les délais d'attente pour un EMG du tunnel carpien et offrir des alternatives aux usagers qui attendent pour un rendez-vous. Plusieurs actions mises en place.
	Difficulté d'accès / Aux services formellement requis (à portée systémique)	D'ici trois mois, rendre compte à la commissaire du moyen retenu par la direction afin d'assurer la réponse au besoin identifié en termes de soutien psychosocial pour les parents ayant un enfant qui présente une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience physique. Le poste de T.S. a été doté et les services à l'utilisateur ont repris.
	Difficulté d'accès / Aux services réseau (à portée systémique)	Rehaussement des lignes téléphoniques (vaccination).
Aspect financier 47 mesures	Frais d'hébergement / Placement / Frais de chambre (à portée individuelle)	Revoir le contrat avec l'agent qui l'a fait signer et lui rappeler la procédure pour le remplir adéquatement. Une rencontre s'est tenue avec l'agent concernée. Un rappel de la procédure lui a été fait. L'agent est une salariée rigoureuse et fait preuve d'ouverture. La gestionnaire est assurée qu'elle sera plus vigilante.
	Processus de réclamation (à portée systémique)	Aviser le personnel de s'assurer que l'utilisateur ou son représentant est présent lorsqu'il y a manipulation de ses biens personnels lors d'un transfert de lit. Note de service à cet effet.

1.5 Bilan des dossiers traités en maltraitance

Le projet de la loi 115 a été sanctionné en mai 2017 et a pour objet de lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité, en édictant des mesures qui visent notamment à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention concernant la maltraitance⁴.

Le projet de loi confie aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements reçus dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité. De plus, il prévoit des mesures à l'égard de la personne qui fait un signalement afin d'assurer la confidentialité des renseignements relatifs à son identité, de la protéger contre des mesures de représailles et de lui accorder une immunité contre les poursuites en cas de signalement de bonne foi.

Nous constatons que la loi⁵, de même que la politique de l'établissement (PO-20-005) visant à lutter contre la maltraitance, demeurent peu connues au sein de l'établissement ainsi que chez les partenaires du CIUSSS MCQ. Malgré des travaux soutenus, l'élaboration des procédures découlant de cette politique n'a pu être complétée en cours d'année. Encore cette année, nous avons pu observer que l'absence de procédures contribue à une certaine confusion dans l'exercice des rôles et des responsabilités, et nuit à une prise en charge rapide et efficiente des situations signalées. De plus, des intervenants répondants en maltraitance n'ont pas été désignés partout dans les différentes directions cliniques du CIUSSS MCQ ou ne sont pas connus. Aussi, certains répondants parviennent difficilement à exercer leur rôle, d'une part par manque de formation et d'autre part, en raison de leur charge de travail déjà très importante.

Les travaux de révision de la politique de l'établissement constituent une bonne occasion de réflexion sur les moyens à mettre en œuvre et les ressources requises pour agir en prévention, et être en mesure de déployer, en temps opportun, les interventions nécessaires en réponse aux besoins des personnes qui subissent une situation de maltraitance, peu importe le contexte (domicile, RPA, RNI, CHSLD, CH, ou autre).

Dans quelques situations, la commissaire a participé à des rencontres avec les partenaires du processus d'intervention concerté (P.I.C.), prévues par l'entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées vulnérables ou toute autre personne en situation de vulnérabilité, soit pour du soutien conseil par les partenaires intersectoriels ou pour le déclenchement du processus pour des situations de maltraitance de nature criminelle. Les actions concertées des partenaires ont permis d'assurer la sécurité et l'intégrité de personnes en situation de vulnérabilité.

Le tableau suivant fait état des dossiers traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours du présent exercice. Dans la grande majorité des situations traitées, la maltraitance provenait d'un dispensateur de services ou d'un autre usager. Parmi les différents dossiers examinés, les principaux types de maltraitance étaient : maltraitance organisationnelle (négligence), maltraitance psychologique (violence), maltraitance physique (négligence et violence) et maltraitance matérielle ou financière (violence). En ce qui a trait à l'instance visée, la majeure partie des signalements ou plaintes en maltraitance concernaient des milieux d'hébergement (80,5%, soit 58 des 72 dossiers) : RPA (27 dossiers, ou 37,5 % des dossiers de maltraitance), CHSLD (24 dossiers ou 33,3 % des dossiers en maltraitance), RI-RTF (7 dossiers ou 9,7 % des dossiers en maltraitance).

⁴ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité

⁵ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (I-6.3)

Tableau 9 – Plaintes et interventions concernant des situations de maltraitance (loi 115)

Année	Nombre de dossiers	Avec mesures	Sans mesures	Nombre de mesures émises
2019-2020	72	44	28	128
2018-2019	67	35	32	38

Exemples de recommandations émises en lien avec des situations de maltraitance

- Vérifier les besoins de l'ensemble des résidents de la RPA, connus ou non des services à domicile, et explorer les ajouts de services requis pour assurer leur sécurité et la qualité des services en réponse à leurs besoins et assurer la protection des résidents vulnérables.
- S'assurer, lors du processus d'accueil, d'informer ses nouveaux employés des obligations auxquelles ils sont assujettis en vertu du Code d'éthique du CIUSSS MCQ, de la politique de lutte contre la maltraitance et des conduites attendues de leur part pour le respect des valeurs et des droits des résidents.
- Mettre en œuvre des moyens visant la promotion du Code d'éthique du CIUSSS MCQ et de la bientraitance, et faire connaître votre engagement à déployer les moyens requis pour favoriser le bien-être des résidents et des membres du personnel par des conduites empreintes de respect, de collaboration, de politesse, de courtoisie et de savoir-être.
- S'assurer que le personnel participe à une formation sur la prévention et la gestion des comportements perturbateurs.
- Pour les personnes sous curatelle, toujours s'assurer d'informer le curateur des objectifs du plan d'intervention et obtenir la signature dudit plan par la personne représentante légale de l'utilisateur.
- Analyser les différents éléments de maltraitance financière et psychologique en collaboration avec les instances requises. Valider la pertinence d'ouvrir un processus d'intervention concerté (P.I.C.) afin de mettre en place les mesures visant à faire cesser la maltraitance, s'il y a lieu.
- Déclenchement du P.I.C. : mise en place de services.
- S'assurer que soit diffusée, dans toute l'organisation (RI) auprès des directions, des gestionnaires et des intervenants, la politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi qu'une procédure s'y rattachant.
- Explications et soutien à l'utilisateur, et exploration de la possibilité d'ouvrir un régime de protection.

Recommandations de la commissaire au conseil d'administration

La commissaire réitère les recommandations relatives à l'application de la politique de lutte contre la maltraitance :

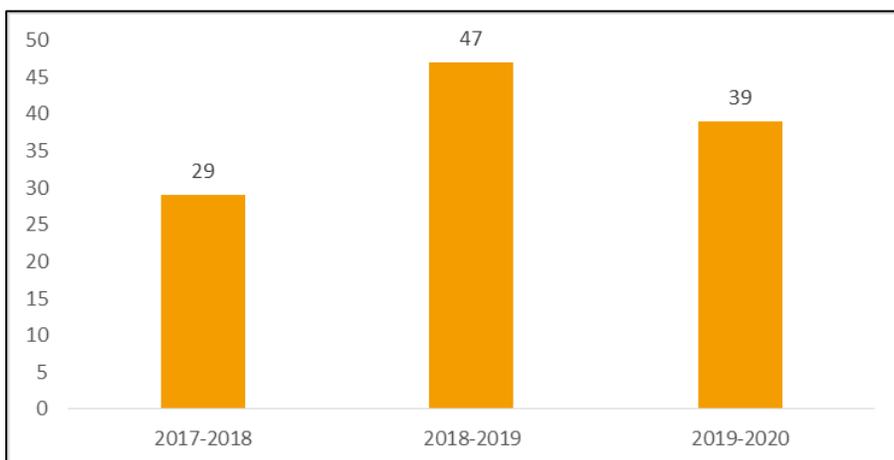
- Assurer le soutien au déploiement des mesures visant la dissémination d'une culture de bienveillance et de bientraitance partout au sein de l'établissement;
- S'assurer de la mise en œuvre d'actions visant à faire connaître la politique de lutte contre la maltraitance du CIUSSS MCQ à l'ensemble du personnel, aux usagers et leurs proches, aux partenaires de l'établissement et à la population;

- S'assurer que des protocoles d'intervention en situation de maltraitance soient formalisés au sein de chacune des directions cliniques, que des répondants en maltraitance soient désignés, connus et soutenus dans leurs actions;
- S'assurer que les directions cliniques disposent des ressources requises leur permettant de procéder aux différentes étapes d'intervention.

1.6 Protecteur du citoyen

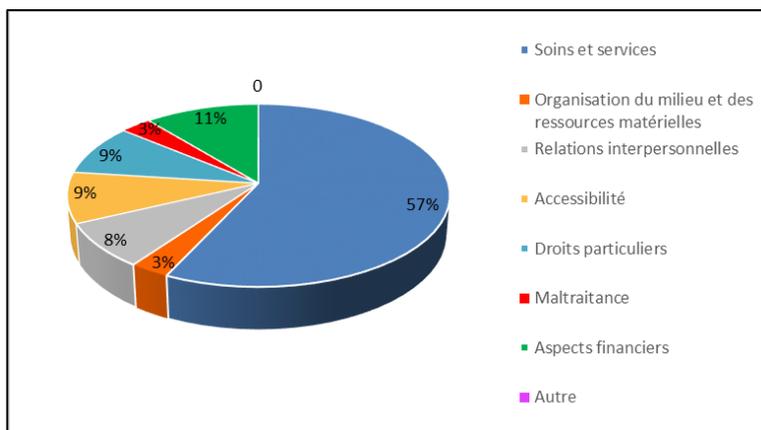
En 2019-2020, nous avons reçu 39 demandes du bureau du Protecteur du citoyen (comparativement à 47 en 2018-2019). En incluant les dossiers transmis antérieurement, le Protecteur du citoyen a traité 52 dossiers en 2019-2020. Pour 37 de ces dossiers, le Protecteur du citoyen confirme les conclusions du bureau de la commissaire. Pour 15 dossiers, le Protecteur a émis 37 recommandations. On remarque que 10 de ces dossiers sont issus de la mission Centre jeunesse et comportent 29 recommandations. Le bureau de la commissaire aux plaintes est en attente de 29 dossiers qui sont toujours à l'étude au bureau du Protecteur du citoyen.

Figure 2 : Nombre total de dossiers transmis au Protecteur du citoyen depuis 3 ans



Tel que démontré dans la figure 2, les soins et services ainsi que l'aspect financier constituent les principaux motifs de plainte ayant fait l'objet d'un deuxième recours au Protecteur du citoyen.

Figure 3 : Motifs des plaintes transmises au Protecteur du citoyen (2019-2020)



Chapitre 2 |
Le rapport d'activités
des médecins examinateurs

2.1 Les médecins examinateurs

Statut

Les médecins examinateurs (ME) sont responsables, envers le conseil d'administration, de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un médecin résident. Ils examinent toute plainte formulée par un usager ou par toute autre personne, concernant un professionnel qui exerce sa profession dans un centre exploité par le CIUSSS MCQ. Le conseil d'administration doit prendre les mesures pour préserver en tout temps l'indépendance des ME dans l'exercice de leurs fonctions et éviter toute situation de conflit d'intérêts.

Fonctions

Selon la nature des faits et leurs conséquences sur la qualité des soins ou des services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques offerts aux usagers, le ME doit, sur réception de la plainte, décider de son orientation parmi les possibilités suivantes :

- Examiner la plainte;
- Lorsque la plainte soulève des questions d'ordre disciplinaire, le ME doit l'acheminer vers le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CECMDP) afin que la plainte soit examinée par un comité constitué à cette fin;
- Rejeter toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi;
- Processus de traitement des dossiers.

Ce chapitre présente la répartition des dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs pour l'exercice 2019-2020.

2.2 Mot des médecins examinateurs

Les enjeux soulevés par les plaintes sont multiples. Le régime d'examen des plaintes permet de sensibiliser les intervenants aux problématiques vécues par les plaignants et d'amener des éléments de réflexion susceptibles d'améliorer véritablement la qualité de la pratique médicale sous tous ses aspects. En ce qui a trait aux situations comportant des éléments potentiellement intolérables ou révélant une pratique s'éloignant des standards reconnus, le recours aux comités de discipline permet, dépendamment des conclusions, de suggérer des correctifs incisifs et des mesures disciplinaires à la hauteur des inconduites.

Dans le contexte d'urgence sanitaire qui prévalait au Québec en mars dernier, alors que les médecins étaient mobilisés à contrôler la pandémie de COVID-19 et après discussion avec la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, les médecins examinateurs prenaient la décision de cesser le traitement des plaintes pendantes et nouvelles, sauf urgence, pour une durée indéterminée. Cette décision était en phase avec celle du Collège des médecins prise par le Syndic, à la fin de mars 2020. (texte disponible sur le site cmq.org). Les instances du CIUSSS MCQ en étaient avisées au début d'avril 2020.

De toute évidence, il est logique de penser que la pandémie aura vraisemblablement un impact sur la prochaine année. Les points de repères habituels de traitement des plaintes risquent d'être chambardés vu l'avènement de nombreux changements législatifs et l'application de la loi d'exception (urgence sanitaire). On recensait notamment moins de plaintes médicales en ce début d'année alors que la COVID prenait le pas de plus en plus.

En terminant, il faut, à la fin de ce cycle, noter l'excellente collaboration et complémentarité des trois médecins examinateurs du CIUSSS MCQ. L'arrimage et la coopération du bureau de la CPQS ainsi que de la commissaire elle-même se doivent d'être soulignées également. Ces derniers éléments d'interdisciplinarité constituent le gage d'un travail de qualité.

2.3 Le bilan des activités des médecins examinateurs

Au cours de cette dernière année, les situations portées à l'attention des médecins examinateurs ont permis l'analyse et la conclusion de 142 dossiers de plaintes médicales.

Tableau 10 – Bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen

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 2 ^e palier
27	148	142	33	3

Tableau 11 – Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes médicales conclus durant l'exercice	
	Médecin examinateur	Comité de révision
2019-2020	142	7
2018-2019	229	8
2017-2018	156	7

On peut remarquer une diminution significative du nombre de dossiers conclus pour l'année 2019-2020. La disponibilité des trois médecins examinateurs a été réduite en cours d'année, considérant les besoins relatifs à leur propre pratique médicale au sein de l'établissement.

Tableau 12 – Bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	En cours de traitement au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
CH	26	136	91,89	130	91,55	32
CLSC	1	9	6,08	10	7,04	0
CHSLD	0	3	2,03	2	1,41	1
Total	27	148	100,00 %	142	100,00 %	33

Tableau 13 – Bilan des dossiers de plainte médicale dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Délai moyen (en jours)	Nombre de dossiers	Taux de respect du délai de 45 jours (%)
Moins de 3 jours	2	2	1,41
De 4 à 15 jours	9	11	7,75
De 16 à 30 jours	24	19	13,38
De 31 à 45 jours	38	25	17,61
Sous-total	27	57	40,14
De 46 à 60 jours	52	27	19,01
De 61 à 90 jours	74	28	19,72
De 91 à 180 jours	119	27	19,01
181 jours et plus	595	3	2,11
Sous-total	111	85	59,86
Total	78	142	100,00 %

On constate que le taux de respect du délai de 45 jours s'est considérablement amélioré, passant de 15,72 % à 40,14 %. Le délai moyen de conclusion est de 78 jours. Outre la disponibilité parfois réduite des médecins examinateurs, les autres facteurs ayant influencé les délais de conclusion sont en lien avec la complexité de certains cas et parfois la non-disponibilité en temps opportun des informations pertinentes.

Tableau 14 – Bilan des dossiers de plainte médicale dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	Pourcentage
Représentant	75	47,17
Tiers	6	3,77
Usager	78	49,06
Total	159	100,00 %

Ce tableau nous indique que dans 49 % des cas, c'est l'utilisateur qui a porté plainte lui-même. Pour les autres dossiers, l'utilisateur a été représenté par un proche ou par un tiers.

2.4 Les motifs de plainte médicale au CIUSSS MCQ

Les médecins examinateurs ont analysé et conclu 142 dossiers, comportant 202 motifs de plainte, lesquels ont donné lieu à la formulation de 58 mesures d'amélioration. Ces mesures visaient majoritairement des améliorations à portée individuelle (93,1 %) permettant de régler une problématique propre au plaignant. Les recommandations à portée systémique représentent 6,9 % des mesures d'amélioration, c'est-à-dire qu'elles ciblent l'amélioration des soins et des services dans son ensemble, au bénéfice de tous les usagers.

44 motifs de plainte n'ont pas été complétés. Cela s'explique par des plaintes ayant été rejetées par les médecins examinateurs ou par le désistement des plaignants.

Tableau 15 – Bilan des dossiers de plainte médicale dont l'examen a été conclu selon le motif

Catégorie de motifs	Nombre de motifs	Traitement non complété	Avec mesures	Sans mesures	%
Soins et services dispensés	111	26	24	61	54,95
Relations interpersonnelles	66	13	27	26	32,67
Droits particuliers	18	3	5	10	8,91
Accessibilité	6	2	2	2	2,97
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	0	0	1	0,50
Aspect financier	0	0	0	0	0,00
Maltraitance	0	0	0	0	0,00
Autre	0	0	0	0	0,00
Total	202	44	58	100	100,00 %

2.5 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers

Les recommandations soumises par les médecins examinateurs visent l'amélioration de la pratique médicale et surtout à éviter la répétition de certaines erreurs ou comportements délétères. Elles peuvent avoir une portée systémique, intéressant un groupe de médecins, pharmaciens ou résidents pratiquant une activité commune ou encore, individuelle, ne s'adressant alors qu'à la pratique spécifique d'un praticien. Les trois grandes catégories de motifs de plainte sont évidemment bien représentées en nombre de recommandations.

Soins et services dispensés

Ce motif est vaste et englobe un nombre varié de sujets de plainte allant de problématiques de décision clinique, de continuité de soins, de notions de compétence technique et professionnelle. Plus spécifiquement, nous avons travaillé en collaboration étroite avec la CPQS afin d'améliorer la qualité des soins dans plusieurs services (médecine de jour, chirurgie oncologique, chirurgie d'un jour). Nous souhaitons ainsi simplifier et faciliter la trajectoire de soins des patients en nous basant sur le vécu de ces derniers. Nous tenons à souligner la collaboration des patients, dont plusieurs se sont montrés disponibles afin de contribuer à cette démarche d'amélioration de la qualité des soins.

Relations interpersonnelles

Ce motif de plainte encore très courant fait intervenir plusieurs aspects plutôt subjectifs et souvent difficilement vérifiables. À cet égard, le rôle du médecin examinateur en est un de sensibilisation des praticiens en les invitant à revoir certains articles de leur Code de déontologie portant justement sur la relation médecin-malade et, de façon plus spécifique, sur les notions de communication, d'attitude et de respect. L'autre partie de ce rôle est également de sensibiliser et d'expliquer aux plaignants le contexte de pratique, les contraintes de leur praticien et de leur suggérer, si possible, des réflexions propres à réconcilier sinon à concilier les éléments des situations vécues.

Droits particuliers

De façon spécifique et suite à quelques plaintes préoccupantes relayées par les patients et portant sur de l'inconfort important subi lors d'examens endoscopiques, la notion de consentement éclairé et de refus catégorique, plus spécifiquement dans des situations où une sédation est donnée, s'est imposée comme un incontournable pour le groupe de médecins examinateurs. Au-delà des recommandations spécifiques aux médecins visés par les plaintes, une stratégie de sensibilisation et d'intervention sera prochainement planifiée auprès des médecins œuvrant dans ce secteur d'activité via leurs départements et services dans le but d'améliorer cet aspect des soins. Il s'agit ici d'un exemple de recommandation à portée systémique.

Le tableau 16 présente le libellé de quelques recommandations formulées par les médecins examinateurs dans le but d'apporter des améliorations de la qualité des soins et des services.

Tableau 16 – Exemples de mesures d'amélioration formulées par les médecins examinateurs

Motifs/Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Relations interpersonnelles 27 mesures	Communication / Attitude : 24 Abus : 1 Fiabilité / Disponibilité : 1 Respect : 1	Je vous demande de suivre une formation sur les relations interpersonnelles avec vos patients, par exemple : <i>Défis et opportunités de l'entrevue médicale</i> . S'assurer, dans une situation semblable, que le patient et la famille comprennent bien les enjeux ainsi que les contraintes du réseau de la santé et du rôle des intervenants. Je vous rappelle qu'en vertu de notre Code de déontologie, il s'agit du devoir de chaque médecin de favoriser le plus possible le développement du lien thérapeutique. Le médecin visé s'est dit réellement désolé de la situation et de la perception de son attitude par la patiente et a offert ses excuses.
Soins et services dispensés 24 mesures	Décision clinique : 16 Compétence technique professionnelle : 6 Continuité : 1	Suivre une formation spécifique sur le traitement des néoplasies colorectales. Vous pourriez bénéficier du soutien des pharmaciens du CHAUR, lorsque la médication du patient est lourde, dans le but de prévoir des effets indésirables et de tenter de prévenir des conséquences fâcheuses pour le patient.

Motifs/Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
	Traitement / intervention / services (action faite) : 1	<p>Je vous suggère de vous faire aider par une infirmière lors de l'application de colle, si la technique est difficile.</p> <p>Je vous invite à mieux documenter votre questionnaire et votre examen physique au dossier.</p>
Droits particuliers 5 mesures	<p>Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte : 2</p> <p>Consentement : 1</p> <p>Droit à l'information : 1</p> <p>Sécurité : 1</p>	<p>Je vous demande d'informer vos patients et patientes, ou les parents (jeunes enfants), des risques et des bénéfices des procédures chirurgicales envisagées et de le souligner au dossier médical.</p> <p>Je vous recommande d'intervenir plus diligemment pour les ordonnances de traitement/hébergement dans les circonstances.</p>

Tableau 17 – Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

	2019-2020	2018-2019
Nombre de dossiers transmis	5	14

Chapitre 3 | Le rapport du comité de révision

3.1 Le comité de révision

Pour les plaintes médicales, l'article 52 de la LSSSS prévoit qu'une personne plaignante peut s'adresser au comité de révision du CIUSSS MCQ pour réviser le traitement accordé à sa plainte par le ME ou à l'expiration du délai de 45 jours prescrit par la loi. Ce comité dispose de 60 jours pour donner son avis.

Le comité de révision est composé de trois membres, soit deux médecins de l'établissement et un administrateur du conseil d'administration du CIUSSS MCQ, lequel agit à titre de président du comité. Ce comité a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, s'assurer 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 doit communiquer, par écrit, un avis motivé à l'utilisateur, au professionnel concerné, au médecin examinateur et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Le comité de révision peut être appelé à conclure l'une des options suivantes :

- Confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- Requérir de ce dernier qu'il effectue un complément d'examen;
- Recommander au médecin ou aux parties toute mesure de nature à les réconcilier;
- Lorsque requis, une copie de la plainte est acheminée au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ci-après, CMDP) pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin.

La décision du comité de révision est finale et ne peut être révisée.

Enfin, la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que le comité de révision transmette au conseil d'administration, au CMDP et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, au moins une fois par année, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision de ses conclusions.

3.2 Bilan des activités du comité de révision

Tableau 18 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

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
5	3	7	1

Tableau 19 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

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	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2019-2020	5	67	3	(70)	7	(13)	1	(80)
2018-2019	3	300	10	0	8	14	5	67
2017-2018	0	0 %	10	100 %	7	70 %	3	30 %

Tableau 20 – Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif

Catégorie de motifs	Nombre de motifs	Traitement non complété	Avec mesures	Sans mesures	%
Droits particuliers	5	1	3	1	55,56
Soins et services dispensés	4	1	0	3	44,44
Accessibilité	0	0	0	0	0,00
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0,00
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0,00
Aspect financier	0	0	0	0	0,00
Autre	0	0	0	0	0,00
Total	9	2	3	4	100,00 %

Deux dossiers de demandes de révision n'ont pas été complétés : un dont le plaignant a retiré sa demande et un autre dossier était hors compétence. Ce qui explique les deux motifs non complétés.

Des neuf motifs des plaintes traitées en deuxième instance, le comité de révision a formulé des mesures d'amélioration pour trois de ces motifs. Le délai moyen de traitement des dossiers par le comité de révision a été de 184 jours. La difficulté à céder une date de rencontre convenant à tous les membres explique en majeure partie ces délais de traitement.

Tableau 21 – Recommandations du comité de révision

Le comité de révision, en conformité avec les dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, a émis les recommandations suivantes, lesquelles découlent des demandes de révision adressées au cours de la dernière année.

1. En lien avec le processus d'accès à l'hébergement, le comité de révision requiert au médecin examinateur qu'il effectue un complément d'examen dans un délai de 60 jours et qu'il transmette ses nouvelles conclusions à l'usager, avec copie au comité de révision, au professionnel concerné ainsi qu'à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Résultat : *Suite à ce complément d'examen demandé par le comité de révision et en conclusion, je maintiens l'essentiel du contenu de mon avis de janvier 2019, soit une dérogation à l'article 59 du Code de déontologie. Toutefois, je vous demande dorénavant de prêter attention à l'état cognitif de vos patients et de consigner un minimum d'examen mental au dossier lorsqu'est soulevée la possibilité d'une inaptitude au consentement.*

2. Le comité de révision recommande au service d'urologie du CIUSSS MCQ que soit facilité votre accès à un second avis de la part d'un urologue de l'établissement, si votre médecin de famille le considère nécessaire.

3. Le comité de révision demande au médecin examinateur d'effectuer un complément d'examen dans un délai de 30 jours de la réception de la présente correspondance afin qu'il puisse déterminer si la plainte reçue doit être retenue ou non.

Résultat : *Suite à ce complément d'examen demandé par le comité de révision et à la lumière de l'ensemble des informations obtenues, je ne peux retenir votre plainte à l'égard du médecin visé.*

Annexes

Types de dossiers

Au cœur de leur mandat, les commissaires traitent les dossiers selon les catégories qui suivent.

Plainte

Insatisfaction exprimée par un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée, concernant les services offerts à l'utilisateur ou requis par ce dernier.

Plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident

Concerne une insatisfaction exprimée auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, 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. La plainte qui implique un contrôle ou une appréciation des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques relève aussi de la compétence du médecin examinateur.

Assistance

Demande d'aide à la formulation d'une plainte ou demande pour avoir accès à des soins ou à des services.

Intervention

Enquête entreprise par les commissaires ayant des motifs raisonnables de croire que les droits des usagers ne sont pas respectés à la suite de faits rapportés ou observés.

Consultation

Demande d'avis auprès d'un commissaire sur l'application du régime d'examen des plaintes et le respect des droits des usagers ou sur tout autre sujet pertinent à leurs fonctions, comme les politiques de l'établissement.

Motifs de plainte et d'intervention

Accessibilité et continuité

Concerne les modalités des mécanismes d'accès;

Concerne l'accès au bon service, au moment opportun, et dispensé aussi longtemps que le nécessite l'état de l'utilisateur.

Aspect financier

Concerne la contribution financière des utilisateurs à certains services selon les normes prévues par la loi :

- Facture d'hôpital;
- Facture d'ambulance;
- Contribution au placement;
- Aide matérielle et financière (maintien à domicile, répit-dépannage, etc.).

Droits particuliers

Concerne l'obligation d'informer adéquatement les utilisateurs :

- Sur leur état de santé;
- Sur les services offerts;
- Sur les droits, recours et obligations.

Concerne le droit des utilisateurs :

- De consentir aux soins;
- De porter plainte;
- De participer à toutes décisions le concernant sur son état de santé et de bien-être.

Organisation du milieu et des ressources matérielles

Concerne l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influence sur sa qualité :

- Mixité des clientèles;
- Hygiène et salubrité;
- Propreté des lieux;
- Sécurité et protection.

Relations interpersonnelles et maltraitance

Concerne l'intervenant, la relation d'aide qu'il a avec l'utilisateur, l'assistance et le soutien qu'il lui porte, et fait appel aux notions de respect, d'empathie et de responsabilisation;

Le terme **maltraitance** désigne les mauvais traitements, l'abus, la négligence et la violence dont une personne est victime. Cela cause du tort ou de la détresse chez la personne âgée.

Soins et services dispensés

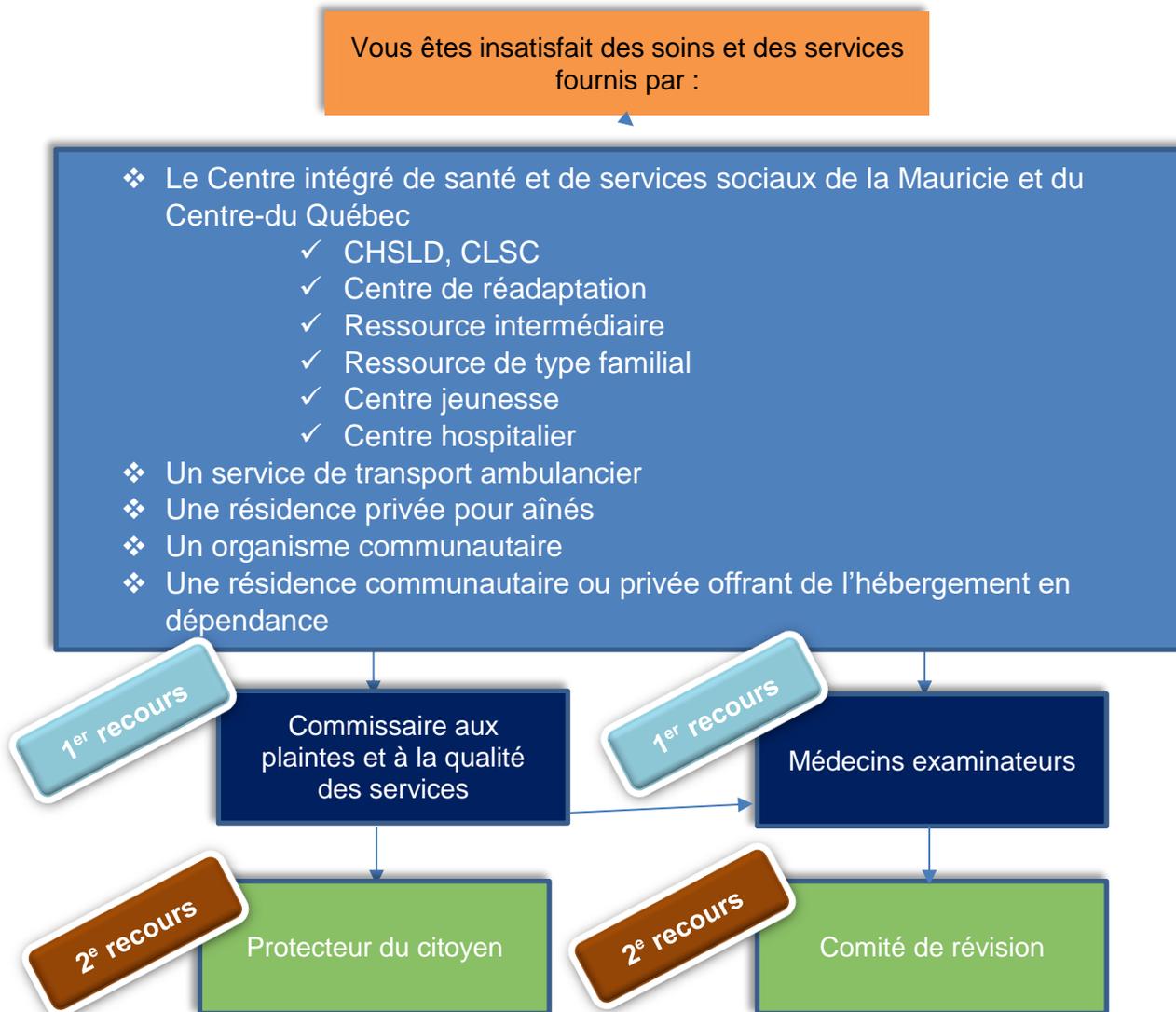
Concerne l'application des connaissances, du **savoir-faire** et des normes de pratique des intervenants; Concerne l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

Liste des droits des usagers

- Le droit d'être informé sur les services existants et sur la façon de les obtenir.
- Le droit de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité, et de façon personnalisée et sécuritaire.
- Le droit de choisir le professionnel ou l'établissement dont les services seront reçus.
- Le droit de recevoir des soins en cas d'urgence.
- Le droit d'être informé sur son état de santé ainsi que sur les solutions possibles et leurs conséquences avant de consentir à des soins le concernant.
- Le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours d'une prestation de services.
- Le droit d'être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité, dans toute intervention.
- Le droit d'accepter ou de refuser les soins de façon libre et éclairée lui-même ou par l'entremise de son représentant.
- Le droit d'accès à son dossier, lequel est confidentiel.
- Le droit de participer aux décisions le concernant.
- Le droit d'être accompagné ou assisté d'une personne de son choix pour obtenir des informations sur les services.
- Le droit de porter plainte, sans risque de représailles, d'être informé de la procédure d'examen des plaintes et d'être accompagné ou assisté à toutes les étapes de ses démarches, si nécessaire.
- Le droit d'être représenté relativement à tous les droits reconnus advenant son inaptitude, temporaire ou permanente, à donner son consentement.
- Le droit de l'utilisateur anglophone de recevoir des services en langue anglaise, conformément au programme d'accès gouvernemental.

Procédure à suivre pour porter plainte

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit un régime d'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux. Il permet à une personne s'estimant lésée dans ses droits d'exprimer son insatisfaction ou de déposer une plainte.



Assistance et accompagnement

Toute personne qui désire formuler une plainte auprès d'un établissement de santé et de services sociaux de la région peut parler de son insatisfaction avec le responsable du service ou elle peut aussi être accompagnée gratuitement en s'adressant directement au :

- Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) Mauricie/Centre-du-Québec;
- Comités des usagers du CIUSSS MCQ.

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
858, terrasse Turcotte, Trois-Rivières (Québec) G9A 5C5

WWW.CIUSSSMCQ.CA
