



Plaintes et qualité des services
Rapport des activités 2015-2016

Gabrielle Alain-Noël
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

FAITS SAILLANTS	3
INTRODUCTION.....	4
PARTIE 1 – BILAN DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE	6
1.1 Activités internes.....	6
1.2 Activités externes.....	6
PARTIE 2 - BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS AU COURS DE L'ANNÉE	7
2.1 Dossiers traités pendant l'année 2015-2016.....	7
2.2 Délai de traitement	7
2.3 Sommaire des dossiers.....	8
2.3.1 Plaintes	8
2.3.2 Assistances.....	10
2.3.3 Consultations	12
2.3.4 Interventions	12
PARTIE 3 - ÉTUDE COMPARATIVE	13
Tableau comparatif des objets de demandes (Tous types de dossiers).....	13
Tableau comparatif des motifs soumis.....	13
Tableau comparatif des objets de plaintes.....	13
RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE	15
PARTIE 4 – RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS.....	En annexe
PARTIE 5 - RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION.....	En annexe

FAITS SAILLANTS

Nombre des dossiers traités durant l'année 2015-2016

Le bureau de la Commissaire a traité **127 dossiers** au cours de cette période qui se répartissent comme suit:

- 58 demandes d'aide ou d'assistance
- 45 plaintes
- 10 demandes de consultation
- 3 interventions
- 11 plaintes médicales

➤ **Délai de traitement de la Commissaire**

- **44 %** des dossiers soumis à la commissaire ont été **en 15 jours et moins**

➤ **Diminution des plaintes reçues par la Commissaire**

- Une **diminution de 43%** des plaintes reçues est constatée pour l'année 2015-2016 par rapport à l'année 2014-2015

➤ **Transmission de commentaires de satisfaction de patients**

- **6** lettres ou appels téléphoniques de patients dans l'unique but d'adresser des mots de « félicitations » à l'établissement reçus au bureau de la Commissaire depuis le 21 décembre 2015

➤ **Des 42 motifs de plainte examinés par la Commissaire :**

- 12 portaient sur la qualité des soins et services dispensés
- 11 portaient sur les relations interpersonnelles
- 7 portaient sur l'accessibilité

➤ **Des 13 motifs de plainte traités par les médecins examinateurs :**

- 5 portaient sur la qualité des soins et services dispensés
- 5 portaient sur les relations interpersonnelles

INTRODUCTION

Au moins une fois par année, la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (ci-après « la Commissaire ») doit dresser un bilan de ses activités. Ainsi, conformément au paragraphe 10 de l'article 33 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)*, je vous présente le rapport annuel du Bureau de la Commissaire. Le rapport, couvrant la période du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2016, intègre le rapport annuel des médecins examinateurs, ainsi que le rapport annuel du comité de révision prévus aux articles 50 et 76.11 de la LSSSS.

Le bureau de la Commissaire a connu nombre de chamboulements au cours de l'année 2015-2016. De fait, l'année s'est amorcée par le départ de l'ancienne Commissaire en fonction en date du 3 juillet 2015. Immédiatement, le conseil d'administration a nommé, de façon intérimaire, Mesdames Marie-Josée Laplante et Géhane Kamel, à titre de Commissaires, afin d'assumer le traitement des plaintes, en cumul de fonctions, étant donné qu'il s'agit de deux employées de la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, jusqu'à ce qu'un(e) Commissaire soit désigné(e) officiellement. Mesdames Laplante et Kamel ont donc dû assumer ce mandat et être présente auprès des usagers, et ce considérant qu'elles occupaient un emploi du temps restreint pour le faire. Ainsi, du 3 juillet 2015 au 21 décembre 2015, Mesdames Laplante et Kamel ont assuré le traitement des plaintes des usagers avec bienveillance, pour ensuite, accueillir la soussignée qui est entrée en fonction le 21 décembre 2015, à titre de Commissaire. Mesdames Laplante et Kamel ont non seulement fait en sorte que le transfert des dossiers s'effectue consciencieusement, mais elles ont offert un soutien inestimable à la soussignée. Madame Laplante a transmis à la soussignée d'une part sa connaissance du milieu au sein duquel elle œuvre depuis plusieurs d'années, alors que Madame Kamel a offert son soutien au niveau légal à la soussignée. Mesdames Laplante et Kamel ont également favorisé la création des liens nécessaires entre les acteurs clés de l'établissement et la soussignée, afin que celle-ci puisse réaliser efficacement son mandat. La soussignée les en remercie chaleureusement.

La Commissaire est responsable envers le conseil d'administration de l'établissement du respect et de la promotion des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Elle agit de façon indépendante des structures administratives. Son rôle consiste notamment à faire l'analyse des plaintes formulées par les usagers et de présenter des conclusions sur la situation rapportée. Elle peut émettre des recommandations, proposer des modifications aux pratiques ou encore, rappeler l'importance du respect des politiques et procédures en vigueur dans l'établissement, et ce, dans un objectif d'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts par l'établissement.

La Commissaire se doit également de prêter assistance aux usagers dans la formulation de leur plainte, mais aussi en répondant aux questions relatives à leurs droits ou aux préoccupations exprimées quant aux soins et aux services. Toutes les plaintes sont traitées dans la plus stricte confidentialité. Les plaintes peuvent être formulées par écrit ou de façon verbale. Le droit des usagers de formuler leur plainte sans aucune crainte de représailles est protégé.

La priorité que s'est donnée la soussignée lors de son entrée en fonction fut de développer rapidement une connaissance des diverses particularités des usagers recevant des soins et services au sein de l'établissement. Une visite de chacune des unités de soins ainsi que de chacun des services, organisée par Docteur Denis Burelle, médecin examinateur et cardiologue au sein de l'établissement, fut incontournable afin de bien saisir les caractéristiques des usagers qui y séjournent. Mais, avant tout, la soussignée a tenu à rapidement entrer en contact direct avec les usagers, en se montrant disponible, en les rencontrant pour les écouter et bien saisir leurs plaintes, leurs insatisfactions ou leurs inconforts, ou pour leur offrir un soutien. Ces rencontres, idéalement en personne, mais sinon par conversation téléphonique, avec les usagers sont toujours extrêmement profitables aux yeux de la soussignée car elles lui permettent de saisir le mieux possible la réalité vécue par les usagers et, conséquemment, de se faire leur porte-voix auprès des gestionnaires des unités de soins et des directions.

La soussignée a pu constater que les usagers apprécient généralement que la Commissaire se déplace pour les rencontrer sur les unités par exemple ; avoir l'occasion de lui communiquer directement les situations dans lesquelles ils se trouvent peut souvent leur apporter un premier réconfort. Également, l'indépendance de la Commissaire constitue un gage important lui permettant de recevoir librement les témoignages des usagers. Ceux-ci lui soulignent souvent qu'ils se sentent à l'aise de communiquer avec elle en raison de cette neutralité.

Dans la mesure du possible, la soussignée tente de remédier aux situations vécues et déplorées par les usagers ou du moins, d'améliorer leurs conditions de séjour, et ce avec la collaboration très appréciée des gestionnaires. Par ailleurs, lorsque cela constitue une impossibilité, sur le plan légal, financier ou clinique, la soussignée fournit aux usagers des explications et clarifications, les informe des recours qui s'offrent à eux et leur rappelle sa constante disponibilité pour les assister.

Ce défi a pu être réalisé grâce à la collaboration de Mesdames Laplante et Kamel, tel qu'indiqué précédemment, de Madame Lincey St-Elien, qui a offert un support administratif indispensable de février à avril 2016, des Docteurs Denis Burelle et Jean Taillefer, médecins examinateurs, ainsi que celle des gestionnaires en poste qui m'ont offert une collaboration exemplaire. Je tiens à les remercier tous et chacun chaleureusement.



Gabrielle Alain-Noël
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

PARTIE 1 – BILAN DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE

Depuis son entrée en fonction (21 décembre 2016), la Commissaire actuelle a participé aux activités internes et externes suivantes :

1.1 Activités internes

- Présentation de son rôle et de ses fonctions aux directeurs, aux chefs d'unités et aux chefs de services de l'établissement
- Visite de l'établissement
- Participation à la formation sur les mesures préventives et sécuritaires offerte par la Direction des soins infirmiers et des services multidisciplinaires
- Participation, avec le service des communications, à l'élaboration de la section du site Web de l'établissement concernant la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
- Rédaction d'un article dans le « ICM Express » afin de faire connaître la vision de la nouvelle Commissaire
- Rencontre avec un visiteur d'Agrément Canada afin de présenter le processus d'examen des plaintes en vigueur et la façon de procéder de la Commissaire
- Membre du comité de vigilance et de la qualité
- Collaboration avec le comité des usagers

1.2 Activités externes

- Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services à l'Institut Philippe-Pinel de Montréal
- Maîtrise en droit et politiques de la santé à l'Université de Sherbrooke en cours
- Membre du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec : participation aux rencontres
- Participation au Colloque du Barreau du Québec sur la protection des personnes vulnérables
- Participation à la formation « Évaluation de qualité de l'acte » offerte par l'Association des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec

PARTIE 2 - BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS AU COURS DE L'ANNÉE

2.1 Dossiers traités pendant l'année 2015-2016

- La Commissaire a traité, durant cette période, cent vingt-sept (127) dossiers.

Ces dossiers se classent comme suit :

Type de dossiers	Nombre de dossiers
Demandes d'assistance	58
Plaintes	45
Consultations	10
Plaintes médicales	11
Interventions	3
TOTAL	127

2.2 Délai de traitement

- Le tableau qui suit démontre qu'il eut une problématique au niveau des délais de traitements des plaintes au cours de l'année 2015-2016. De fait, 18% des dossiers ont été traités hors du délai de 45 jours prévu par la LSSSS (paragraphe 6 de l'article 33). Cette situation est principalement due au fait que les Commissaires par intérim occupaient, pendant plus de la moitié de l'année, ces fonctions à temps réduit et devait, conséquemment, traiter les plaintes en identifiant celles qui étaient prioritaires. Puis, à l'arrivée de la nouvelle Commissaire, il eut une problématique au niveau du soutien administratif au bureau de la Commissaire, l'employée en place n'étant pas fonctionnelle, et ce, pendant une période de près de deux mois. La Commissaire actuelle devait donc assumer une grande partie du travail clérical, tout en occupant ses fonctions à raison de seulement une journée et demie par semaine.
- La Commissaire actuelle s'est donné, parmi ses objectifs à compter de son entrée en fonctions, celui de rétablir le traitement des plaintes dans le délai légal prescrit, et même de le réduire ce délai, dans la mesure du possible, de façon à ce que les situations soulevées par les usagers soient rétablies dans les meilleurs délais lorsque tel est le cas, ou afin qu'ils obtiennent des explications ou des clarifications leur permettant de les éclairer et possiblement de les rassurer le plus rapidement possible.
- Pour ce faire, la Commissaire actuelle se fait un devoir de s'assurer que toute personne s'adressant à son bureau soit rappelée le plus tôt possible, la plupart du temps dans un délai de 24 heures, même lorsqu'elle est à l'extérieur de l'établissement. De cette façon,

elle réussit à préserver un court délai de traitement et met à contribution sans délai tous les acteurs qui lui permettront de réaliser son analyse des situations rapportées.

- Cette façon de faire porte déjà fruits. De fait, les périodes 11 à 13 démontrent que 91 % des dossiers de plaintes reçus ont été traités à l'intérieur du délai de 45 jours et 50 % des dossiers sont traités dans un délai de 15 jours ou moins.
- La Commissaire constate malgré tout que, même dans ces conditions plus optimales, des délais de traitement des plaintes de plus de 45 jours peuvent être observés et sont nécessaires. Ces délais sont reliés à la complexité des situations examinées ou encore à la mise en œuvre de solutions appropriées qui impliquent souvent la collaboration de différents intervenants dont les disponibilités sont variables et parfois difficiles à coordonner avec celles de la Commissaire qui n'occupe ces fonctions à l'établissement qu'à raison d'une journée et demi par semaine. Il est évident que l'ajout d'une demi-journée pourrait contribuer à améliorer les délais de traitement, mais surtout à montrer plus de disponibilité de la Commissaire auprès des usagers.

Délai de traitement	Nombre de dossiers	%
Moins de 3 jours	7	18 %
4 à 15 jours	10	26 %
16 à 30 jours	7	18 %
31 à 45 jours	8	20 %
+ de 46 à 60 jours**	7	18 %

2.3 Sommaire des dossiers

2.3.1 Plaintes

L'utilisateur ou son représentant porte plainte au commissaire lorsqu'il est insatisfait des services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert.

Outre les onze (11) plaintes médicales, **quarante-cinq (45)** plaintes ont été déposées au bureau de la Commissaire durant l'année, soit une **diminution de 43 %** par rapport à l'année dernière.

SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTE

42 **motifs** d'insatisfaction ont été portés à l'attention de la Commissaire au cours de l'année, certaines plaintes contenant plus d'un motif.

Sommaire des motifs de plainte dont l'examen a été conclu	
Relations interpersonnelles	11
Soins et services dispensés	12
Organisation du milieu et ressources matérielles	6
Accessibilité	7
Aspects financiers	2
Droits particuliers	4
Autre	0
TOTAL	42

SOMMAIRE DES NIVEAUX DE TRAITEMENTS DES MOTIFS DE PLAINTE

Sommaire des niveaux de traitement des motifs	
Traitement non complété : Abandonné par l'utilisateur \ Cessé	10
Traitement complété sans mesure identifiée	10
Traitement complété avec mesure identifiée	22

Le délai moyen pour conclure un dossier de plainte est de 32 jours.

SOMMAIRE DES MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES

Sommaire des mesures appliquées	
Ajustement financier	2
Information / sensibilisation d'un intervenant	5
Obtention de services	2
Adaptation des soins et services	7
Adaptation du milieu et de l'environnement	2
Communication / promotion	1
Formation supervision	2
Autre	1

SOMMAIRE DES ACTIONS PRISES

Bien que chaque plainte n'entraîne pas nécessairement la prise de mesures particulières, l'examen de la plupart d'entre elles entraîne une action par la commissaire telle que :

- Aucune action
- Autre
- Clarification
- Conciliation
- Démarche d'amélioration
- Information générale
- Intercession / liaison
- Mesure corrective
- Recommandation

APPEL DES CONCLUSIONS DE LA COMMISSAIRE AU PROTECTEUR DU CITOYEN :

Tout comme l'utilisateur insatisfait des conclusions du médecin examinateur a un droit de recours au comité de révision des plaintes médicales, l'utilisateur insatisfait des conclusions de la Commissaire a un droit de recours au Protecteur du citoyen. Au courant de l'année 2015-2016, aucun usager ne s'est prévalu de ce mécanisme d'appel au Protecteur du citoyen.

2.3.2 ASSISTANCE

L'assistance est une demande d'aide visant généralement à soutenir ou orienter, selon sa volonté, l'utilisateur dans ses démarches pour obtenir l'accès à un soin ou à un service, de l'information ou de l'aide dans ses communications avec un membre du personnel ou encore de l'aide à la formulation d'une plainte.

Cinquante-huit (58) demandes d'assistance ont été adressées au bureau de la Commissaire.

SOMMAIRE DES MOTIFS D'ASSISTANCE

Les motifs de ces demandes se détaillent comme suit :

Sommaire des motifs d'assistance	
Accessibilité	21
Droits particuliers	5
Soins et services dispensés	9
Relations interpersonnelles	3
Autre	14
Aspect financier	3
Organisation du milieu et ressources matérielles	3
Total	58

DÉMARCHES ACCOMPLIES EN LIEN AVEC CES ASSISTANCES

Démarches accomplies	
Aide concernant un soin ou un service	47
Clarification	3
Conciliation	2
Démarche d'amélioration	8
Information générale	10
Obtention d'un soin ou d'un service	15
Intercession / liaison	3
Autre	6
Aide à la formulation d'une plainte	11
Clarification	1
Information générale	5
Intercession / liaison	1
Autre	4

Le délai moyen pour conclure un dossier d'assistance est de 11 jours.

2.3.3 CONSULTATION

Une consultation est une demande d'avis au commissaire sur un objet de sa compétence.

Tant les directeurs, les gestionnaires, les comités, les conseils que les employés s'adressent au besoin à la Commissaire.

Cette année, 10 personnes ont requis ce service, et ce, sur différents sujets :

- Autre (1)
- Droit aux particuliers (5)
- Relation interpersonnelles (1)
- Soins et services dispensés (3)

Le délai moyen pour conclure un dossier est de 1 jour.

2.3.4 INTERVENTIONS

L'intervention est une action entreprise par la commissaire à la suite d'une information reçue de toute personne ou groupe de personnes ou encore effectuée de sa propre initiative sans que la situation lui ait été signalée, lorsque les droits d'un ou de plusieurs usagers pourraient faire l'objet d'un préjudice.

La Commissaire est intervenue dans trois **(3)** situations. Trois (3) motifs ont été examinés par la commissaire.

Motifs	
Soins et services dispensés	3

Sommaire des niveaux de traitement des motifs	
Motif avec niveau de traitement	
Traitement non complété : Abandonné par l'utilisateur, Cessé, Refusé, Rejeté sur examen sommaire	0
Traitement complété sans mesure identifiée	0
Traitement complété avec mesure identifiée	3

Sommaire des mesures	
Protocole clinique ou administratif	1
Élaboration / révision / application	1
Formation/supervision	1

PARTIE 3 - ÉTUDE COMPARATIVE

TABLEAU COMPARATIF DES OBJETS DE DEMANDES (TOUS TYPES DE DOSSIERS)

Dossier	2013	2014	2015
Demandes d'assistances	119	98	58
Plaintes	70	87	45
Consultations	81	61	10
Plaintes médicales	9	14	11
Interventions	8	15	3
Total	287	275	127

Une diminution des demandes, tout objet confondu, est observée pour l'année 2015-2016, comparativement aux deux années précédentes. Ceci peut être dû à l'amélioration des soins et services, mais également à la façon dont les données sont colligées dans le système de traitement des plaintes. La Commissaire actuelle a constaté que la Commissaire antérieure colligeait comme étant une « consultation », toute forme de discussion ou de correspondance qu'elle avait avec diverses personnes dans le cadre de ses fonctions, alors que la Commissaire actuelle a interprété comme étant une « consultation », seulement une demande de conseils ou un questionnement de la part d'une personne relativement à des sujets portant sur les droits des sujets ou sur le processus de traitement des plaintes. L'envoi du rapport annuel, par exemple, était colligé comme étant une « consultation » par la Commissaire antérieure, ainsi que toute communication avec les médecins examinateurs, alors que la Commissaire actuelle n'a pas considéré que ce genre d'actions correspondait à une demande de « consultation ».

TABLEAU COMPARATIF DE MOTIFS SOUMIS (TOUS TYPES DE DOSSIERS)

Objets	2013	%	2014	%	2015	%
Soins et services dispensés	50	16 %	55	20%	28	25%
Droits particuliers	64	21 %	75	27%	14	12%
Accessibilité	60	20 %	51	18%	28	25%
Relations interpersonnelles	42	14 %	46	17%	15	13%
Autres	47	15 %	20	7%	15	13%
Organisation du milieu et ressources matérielles	23	7 %	19	7%	9	8%
Aspect financier	21	7 %	11	4%	5	4%
Total	307	100%	277	100%	114	100%

Les motifs concernant les « soins et services dispensés » ainsi que ceux concernant l'« accessibilité » conservent de relativement hauts pourcentages au cours des trois dernières années. Compte tenu de la mission de l'établissement et de la panoplie de services offerts, cela n'est pas étonnant. Or, la Commissaire actuelle est d'avis qu'une amélioration de l'accessibilité par téléphone aux services de l'établissement est primordiale, car de nombreux usagers se heurtent à des difficultés au niveau des appels téléphoniques et ont recours à la commissaire à ce sujet pratiquement toutes les semaines. Compte tenu que l'accessibilité est un motif récurrent, même lors des années antérieures, la Commissaire croit que l'établissement se doit d'apporter des correctifs à cet effet. Cela sera abordé également dans la section « Recommandations de la Commissaire ».

TABLEAU COMPARATIF DES OBJETS DE PLAINTES SOUMIS

Objets	2013	%	2014	%	2015	%
Soins et services dispensés	18	22 %	21	25 %	12	29 %
Droits particuliers	4	5 %	2	2 %	4	9.5 %
Accessibilité	18	22 %	9	10 %	7	16.5 %
Relations interpersonnelles	23	29 %	26	30 %	11	26 %
Autres	3	4 %	11	13 %	0	0 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	10	13 %	11	13 %	6	14 %
Aspect financier	4	5 %	6	7 %	2	5 %
Total	80	100%	86	100 %	42	100 %

On constate que le pourcentage des plaintes concernant les « Relations interpersonnelles » demeure élevé à travers les années. La Commissaire a dû recommander à plus d'une reprise l'encadrement d'employés suivant un manque de respect envers la clientèle depuis son entrée en fonction le 21 décembre 2015, surtout au niveau du personnel administratif. La Commissaire voit là un effet un problème au niveau des « Relations interpersonnelles » comme pouvant être un effet de la problématique d'accès téléphonique. En effet, les usagers se voyant buté à des difficultés d'accès se voient plus impatients et contrariés lorsqu'ils sont finalement en ligne avec un ou une employé(e) au téléphone, ce qui crée de la pression sur le personnel et qui les poussent à présenter des comportements inacceptables. Ainsi, il a lieu, a fortiori, d'améliorer l'accès téléphonique qui, conséquemment, améliorera également les « Relations interpersonnelles ». De plus, la Commissaire approuve et encourage l'initiative de la Direction des services clientèles qui offrira au cours de l'année 2016-2017 une formation sur le service à la clientèle pour l'ensemble des secrétaires médicales, ce qui aura potentiellement un impact sur l'amélioration des « Relations interpersonnelles ».

RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE

Cette partie du bilan consacrée aux recommandations fait état des mesures recommandées par la Commissaire en vue d'améliorer la satisfaction des usagers et de favoriser le respect de leurs droits.

Lorsque l'étude d'une plainte permet d'établir que plusieurs usagers ont pu être lésés dans des circonstances identiques, il importe d'étendre les correctifs envisagés à l'ensemble des personnes touchées. La préoccupation systémique fait partie du consensus et doit être présente dans l'analyse de chaque cas.

Ont ainsi fait l'objet de mesures et/ou recommandations les éléments suivants :

1. Révision et promotion de la position de l'ICM par rapport à l'utilisation des probiotiques en regard de la clientèle spécifique qui y est accueillie à réaliser par le comité de pharmacologie ;
2. Rappel par gestionnaire aux équipes soignantes de nuit quant à la tranquillité requise sur les unités la nuit ;
3. Réduction des délais de retour d'appel et amélioration de l'accessibilité téléphonique des différentes cliniques de l'ICM (Projet nouveau système téléphonique plus performant qui devrait être fonctionnel à l'été 2016) ;
4. Amélioration des communications des rendez-vous en cliniques externes afin de faire en sorte que les patients soient au courant, en temps opportun de la date et l'heure de leur rendez-vous (courrier et appel téléphonique) ;
5. Création d'un groupe de travail afin d'étudier les possibilités qui pourraient s'offrir à l'ICM pour accommoder la clientèle relativement aux tarifs de stationnement ;
6. Encadrement d'employés suivant un manque de respect envers la clientèle ;
7. Implantation de la *Politique sur les objets de valeur et biens personnels des patients* au sein du personnel ;
8. Rappel effectué par gestionnaire au personnel des cliniques externes quant aux règles de confidentialité.



Plaintes médicales
Rapport des activités 2015-2016

Dr Denis Burelle / Dr Jean Taillefer
Médecins examinateurs

Table des matières

INTRODUCTION	3
PARTI 1 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES.....	4
1.1. SOMMAIRE DES MOTIFS ET SOUS-MOTIFS DE PLAINTES	4
1.2. SOMMAIRE DES NIVEAUX DE TRAITEMENT DES MOTIFS.....	4
1.3 SOMMAIRE DES ACTIONS / MESURES	5
1.4. DÉLAI DE TRAITEMENT	5
PARTI 2 - BILAN DES DEMANDES D'AIDES OU D'ASSISTANCES.....	5
PARTI 3 - RECOMMANDATION DES MÉDECINS EXAMINATEURS.....	5
PARTI 4 - DOSSIER TRANSFÉRÉ AU COMITÉ DE RÉVISION	5
PARTI 5 - DOSSIER TRANSFÉRÉ AU COMITÉ DE DISCIPLINE	6
PARTI 6 – ÉTUDE COMPARATIVE	6
6.1. Étude comparative plainte médicale / demande d'aide ou d'assistance	6
6.1.1. Tableau comparatif des motifs de plaintes.....	6
6.1.2. Tableau comparatif des délais de traitement de plaintes	6
6.1.3. Tableau comparatif des plaintes médicales.....	8
PARTI 7 – CONCLUSION.....	8

INTRODUCTION

La plainte médicale est une insatisfaction exprimée auprès de ou transmise à la commissaire locale par toute personne, relativement à la conduite, la compétence, le comportement ou à la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle d'un médecin, d'un pharmacien ou d'un résident.

Sur réception d'une telle plainte, la commissaire locale la transmet immédiatement au médecin examinateur pour examen.

Au moins une fois par année, les médecins examinateurs doivent, selon la loi, dresser un bilan de leurs activités.

Ce rapport couvre l'ensemble des activités des médecins examinateurs, Dr Denis Burelle et Dr Jean Taillefer, pour la période du 1er avril 2015 au 31 mars 2016.

1. PARTIE 1 – BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

- Les médecins examinateurs ont traité 16 dossiers au cours de cette période.
- Des 16 dossiers traités :
 - 11 plaintes médicales
 - 5 demandes d'aide ou d'assistance médicale

1.1. SOMMAIRE DES MOTIFS ET SOUS-MOTIFS DE PLAINTES

Certaines plaintes contenant plus d'un motif, 13 motifs furent étudiés par les médecins examinateurs.

Motifs et sous-motifs	Nombre
Droits particuliers	1
Choix du professionnel	1
Relations interpersonnelles	5
Communication / attitude : Manque de politesse	1
Communication / attitude : Commentaires inappropriés	1
Communication / attitude : Manque d'écoute	3
Soins et services dispensés	5
Traitement/Intervention/Services (action faite) : approche thérapeutique	1
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail) : Habilités techniques et professionnelles	2
Continuité : Congé ou fin de service prématuré	1
Décision clinique : Évaluation et jugement professionnels	1
Accessibilité	2
Difficulté d'accès : Aux services réseaux	1
Délais : Rendez-vous (temps d'attente pour obtenir le rendez-vous)	1
TOTAL	13

1.2. SOMMAIRE DES NIVEAUX DE TRAITEMENT DES MOTIFS

Niveau de traitement des motifs de plaintes médicales	
Traitement non complété : abandonné par l'utilisateur, refusé, rejeté	0
Traitement complété : sans mesure	5
Traitement complété : avec mesure	6
Motif sans niveau de traitement	0

1.3. SOMMAIRE DES ACTIONS / MESURES

Actions prises	2015-2016
Clarification	2
Respect des droits	4
Obtention de services	3
Aucune action	2

1.4. DÉLAI DE TRAITEMENT

- Le délai moyen de traitement des plaintes par les médecins examinateurs est de 60 jours.
- Sur les onze (11) dossiers de plaintes reçus pendant l'année 2015-2016, un seul n'était pas conclu au 31 mars 2016.
- Les raisons qui expliquent que le délai moyen de traitement des plaintes dépasse le délai prévu par la LSSSS et que 50% des dossiers aient été traités hors de ce délai sont diverses, mais principalement liées au fait qu'il est ardu pour les médecins examinateurs de synchroniser des rencontres avec les médecins impliqués dans les plaintes, compte tenu de leurs horaires chargés respectifs. De plus, on constate que les périodes de vacances font souvent en sorte que les plaintes ne peuvent être traitées dans le délai de 45 jours. Finalement, dans le cadre de l'analyse de l'un dossier de plaintes qui a été traité à l'expiration du délai de 45 jours, une correspondance envoyée à l'interne ne s'est jamais rendue à destination, ce qui a engendré un retard dans l'analyse.

Délai de traitement	Nombre de dossiers	%
Moins de 20 jours	1	10 %
20 à 45 jours	4	40 %
** Plus de 45 jours	5	50 %

2. PARTIE 2 – BILAN DES DEMANDES D'AIDES OU D'ASSISTANCES

- Cinq (5) demandes d'aide ou d'assistance ont été soumises par la Commissaire aux médecins examinateurs. Ces demandes concernaient les sujets suivants :
 - Continuité des soins et services dispensés (absence de suivi):
Clarification effectué au patient par le médecin examinateur ;

- Accessibilité (temps d'attente pour obtenir un rapport) : Intervention du médecin examinateur auprès du médecin traitant pour qu'il complète le formulaire demandé par la patiente ;
- Soins et services autres : Obtention, par le médecin examinateur, d'un rendez-vous pour une patiente avec son médecin traitant pour une réévaluation ;
- Soins et services autres : Intervention par le médecin examinateur auprès du médecin traitant pour qu'il accepte de voir un patient plus rapidement que prévu ;
- Soins et services dispensés (médication) : Intervention par le médecin examinateur auprès du médecin traitant pour qu'il renouvèle la médication du patient.

3. PARTIE 3 – RECOMMANDATIONS DES MÉDECINS EXAMINATEURS

- Aucune recommandation n'a été adressée par les médecins examinateurs pendant l'année 2015-2016.

4. PARTIE 4 – DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU COMITÉ DE RÉVISION

- Deux dossiers dont les conclusions ont été rendues par le médecin examinateur en 2015-2016 ont fait l'objet d'une demande de révision auprès du comité de révision.
- Compte tenu de la constitution du nouveau comité de révision en décembre 2015, les conclusions de celui-ci n'ont pas encore été rendues quant à ces deux demandes de révision.

5. PARTIE 5 – DOSSIER TRANSFÉRÉ AU COMITÉ DE DISCIPLINE

- Un dossier de plainte impliquant le comportement d'un cardiologue a été transmis à l'exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour étude disciplinaire.

6. PARTIE 6 – ÉTUDE COMPARATIVE

6.1. Étude comparative plainte médicale / demande d'aide ou d'assistance

- Cette année, 11 personnes se sont plaintes et 11 personnes avaient également déposé une plainte médicale l'année dernière, donc le nombre de plaintes est resté le même.
- Cinq personnes ont demandé l'aide ou l'assistance du médecin examinateur comparativement à une seule l'an dernier.

6.1.1. Tableau comparatif des motifs de plaintes

Sommaire des motifs de plaintes médicales	2013-2014	%	2014-2015	%	2015-2016	%
Soins et services dispensés	9	60 %	7	54 %	5	38.5 %
Relations interpersonnelles	5	33 %	5	38 %	5	38.5 %
Droits particuliers	1	7 %	1	8 %	1	8 %
Accessibilité	0	0 %	0	0 %	2	15 %
Organisation du milieu						
TOTAL	15	100%	14	100%	13	100%

6.2 Tableau comparatif des délais moyens de traitement de plaintes

Année	Délai moyen (jours)
2011-2012	28
2012-2013	40
2013-2014	62
2014-2015	40
2015-2016	60

6.3 Tableau comparatif du nombre de plaintes médicales

Année	Nombre de plaintes médicales
2011-2012	17
2012-2013	25
2013-2014	9
2014-2015	11
2015-2016	11

7 PARTIE 7 – CONCLUSION

Nous espérons que ce rapport permettra aux membres du Conseil d'administration d'avoir une meilleure connaissance du travail des médecins examinateurs.

Nous tenons à remercier Mme Gabrielle Alain-Noël, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, pour son indéfectible disponibilité et pour la sagesse de ses conseils ainsi que Madame Catherine Bouchard pour son soutien clérical.

Respectueusement soumis,

A handwritten signature in black ink, reading "Denis Burelle" followed by a horizontal flourish.

Denis Burelle, MD, Cardiologue
Médecin examinateur

A handwritten signature in black ink, reading "Jean Taillefer" in a cursive style.

Jean Taillefer, MD, Anesthésiste
Médecin examinateur



Comité de révision des plaintes médicales
Rapport des activités 2015-2016

Me Éric Bédard

Président du comité de révision des plaintes médicales

INTRODUCTION

Cette année, un nouveau comité de révision a été créé en date du 2 décembre 2015 (le « **Comité** »)

Le Comité est présidé par Me Éric Bédard et complété par deux autres membres, soit le Dr Guy Pelletier et le Dr Denis Bouchard.

Le rôle du Comité est de réviser le traitement accordé à des plaintes d'usagers ou d'autres plaignants par les médecins examinateurs de l'établissement.

PROCHAINES ÉTAPES

Comme le Comité a récemment été reconstitué, il doit traiter quatre demandes de révision dont certaines datent de plusieurs mois. Les quatre demandes de révision ont en effet été formulées aux dates suivantes :

1. Le 20 novembre 2014
2. Le 5 janvier 2015
3. Le 30 août 2015
4. Le 19 janvier 2016;

Il a été déterminé que le Comité tiendrait des rencontres dans chacun de ces quatre dossiers le 2 août 2016. Cela permettra d'accélérer le traitement de ces dossiers et de rattraper le retard accumulé. Maintenant reconstitué, le Comité entend traiter rapidement et diligemment toute demande de révision à venir

CONCLUSION

Je tiens à remercier Catherine Bouchard pour son soutien, notamment dans le cadre de l'organisation des rencontres du Comité à être tenues le 2 août prochain.