

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

Québec



2016-2017

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



Préparé par Louise Hardy

*Commissaire aux plaintes et
à la qualité des services*

*Déposé au conseil
d'administration
le 14 juin 2017*

TABLE DES MATIERES

Mot de la commissaire	4
Mandat.....	5
Portrait global du CISSS de la Montérégie-Centre	6
Faits saillants 2016-2017	7
Plaintes générales.....	8
○ Évolution du bilan des dossiers de plaintes/interventions/assistances.....	8
○ Bilan des dossiers de plaintes générales selon la mission des installations.....	9
○ Motifs des plaintes et des interventions	10
○ Démarches d'amélioration et recommandations.....	10
○ Délai de traitement des plaintes conclues.....	11
○ Motifs des assistances.....	12
Pouvoir d'initiative	13
La promotion du rôle de la commissaire et autres fonctions.....	14
Plaintes médicales	15
○ Les médecins examinateurs – plaintes médicales	15
○ Évolution du bilan des dossiers de plaintes médicales	16
○ Bilan des dossiers de plaintes médicales selon la mission des installations	16
○ Motifs des plaintes médicales.....	17
○ Démarches d'amélioration et recommandations des médecins examinateurs.....	17
○ Délai de traitement des plaintes médicales conclues	18
○ Commentaires du Dr Jacques Poisson	19
○ Commentaires du Dr Luc Deneault	20
Comité de révision – plaintes médicales.....	21
○ Évolution du bilan des plaintes médicales étudiées par le comité de révision.....	22
○ Motifs des demandes de révision	22
○ Démarches d'amélioration et recommandations du comité de révision	23
○ Délai de traitement du comité de révision	23
○ Mot de la présidente du comité de révision.....	24
Objectifs 2017-2018 du CPQS	25
Conclusion.....	26
Annexes.....	27
○ Annexe 1 – Définitions de différents termes utilisés	28

- **Annexe 2 – Plan de promotion du régime d’examen des plaintes et activités réalisées 29**
- **Annexe 3 – Commentaires de satisfaction 32**
- **Annexe 4 – Cheminement d’une plainte 33**

MOT DE LA COMMISSAIRE

C'est avec grand plaisir que je vous transmets le rapport annuel 2016-2017 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services du CISSS de la Montérégie-Centre.

Je tiens à remercier l'ensemble de l'équipe du commissariat qui contribue chaque jour à assister nos clients dans le besoin et qui se dévoue à la cause du respect des droits des usagers. De même, notre travail serait plus ardu sans la disponibilité, la collaboration et la transparence des gestionnaires et de leurs équipes. La confiance et le respect sont essentiels à la poursuite des actions, et peuvent être nécessaires, afin d'éviter la récurrence de situations problématiques. Je tiens à les remercier, tous, de leur grande collaboration.

Je vous invite à prendre connaissance de ce rapport avec la perspective que le respect des droits et l'amélioration de la qualité des services est le travail de tous.



Louise Hardy
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

MANDAT

Le présent document est un complément au rapport statutaire sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits du CISSS de la Montérégie-Centre, issu du système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS). Ce rapport s'attarde à la période s'échelonnant du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017. Le dépôt de ce document vise à satisfaire l'alinéa 10 de l'article 33 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) (ci-après nommé la Loi).

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

De plus, dans le cadre de son mandat, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services participe à des activités de promotion/information concernant le respect des droits des usagers et le régime d'examen des plaintes. Elle est membre du comité de vigilance et de la qualité où est présenté un bilan du suivi des recommandations émises à la suite de l'étude des plaintes. Elle collabore également au fonctionnement du régime d'examen des plaintes par sa disponibilité auprès des comités des usagers et des résidents. Elle se doit d'intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il y a des motifs raisonnables de croire que les droits des usagers ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services et son équipe ont le devoir d'agir en toute impartialité, avec indépendance d'esprit et objectivité. Le commissariat a la responsabilité de conserver la confidentialité des dossiers qui lui sont soumis et doit rendre compte de ses activités dans un rapport annuel adressé au conseil d'administration. Ce rapport fait état, entre autres, des cas qui lui ont été présentés. Elle peut y formuler toute recommandation qu'elle juge utile.

Inspirées par les valeurs organisationnelles du CISSS de la Montérégie-Centre, les actions et les réflexions de la commissaire reposent sur des valeurs dont les principales se déclinent ainsi : l'équité et l'intégrité, l'engagement et la loyauté, le respect et la

bienveillance, et finalement, la rigueur et la vigilance. Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de son rôle et de ses responsabilités, tant auprès des usagers, des partenaires que de l'ensemble de la population.

PORTRAIT GLOBAL DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-CENTRE

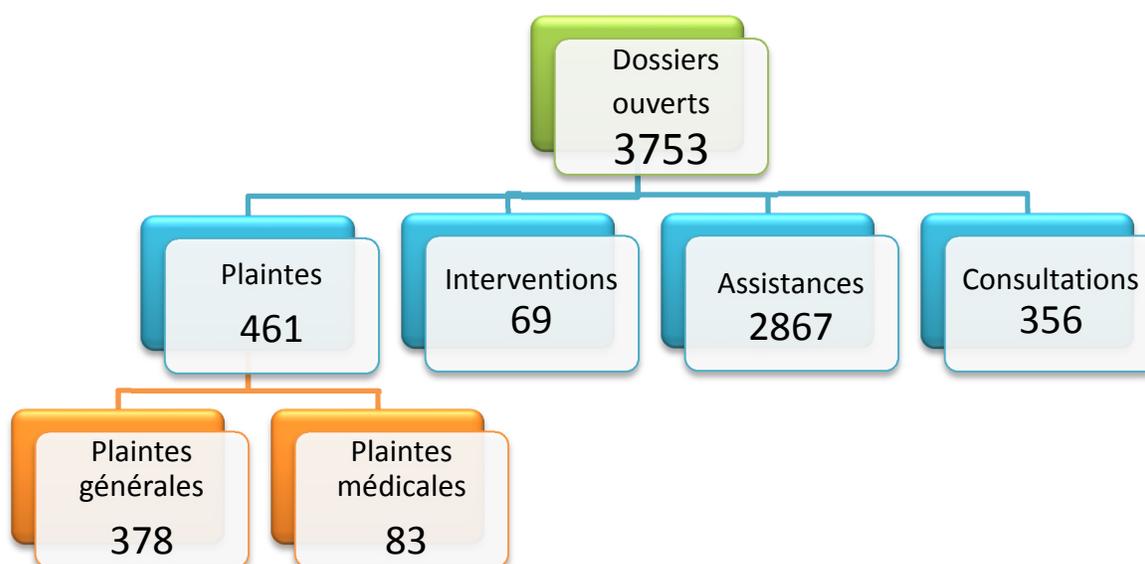
Le Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre (CISSSMC) est issu du regroupement des Centres de santé et de services sociaux (CSSS) Champlain–Charles-Le Moyne et Haut-Richelieu-Rouville de même que de l'Institut Nazareth et Louis-Braille. Au total, on retrouve 27 installations sur le territoire. Il couvre une superficie de 1 391 km². Il regroupe partiellement quatre municipalités régionales de comté (MRC) (Agglomérations de Longueuil, de Rouville, du Haut-Richelieu et de la Vallée-du-Richelieu) et compte près de 383 000 habitants. Les personnes de 65 ans et plus représentent 14,8% des résidents du CISSSMC (environ 57 000 personnes) et les jeunes de moins de 18 ans, 19,8% (environ 76 000 personnes). Le CISSSMC emploie plus de 9 000 personnes et 830 médecins.

Il est important de souligner que le CISSSMC a la responsabilité, en matière de plaintes, des fonctions antérieurement dévolues à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Ce qui signifie que les plaintes relatives aux résidences privées pour aînés, aux organismes communautaires, aux ressources d'hébergement en toxicomanie, dépendances et jeu pathologique, de même que les services préhospitaliers d'urgence de l'ensemble de la Montérégie sont sous la responsabilité du commissariat du CISSSMC et, par conséquent, présentées dans ce rapport.

Missions	Nombre de lits
· 2 centres hospitaliers	878
· Institut Nazareth et Louis-Braille, centre régional spécialisé	n/a
· 9 CHSLD	1 671
· 7 CLSC, avec plusieurs points de services	n/a
· Centre régional Info-Santé	n/a
· 25 ressources intermédiaires	460
· 37 ressources de type familial	352
· 348 organismes communautaires	n/a
· 256 résidences privées pour aînés	17 677 unités locatives
· 10 résidences privées d'hébergement toxicomanie, dépendance et jeu pathologique	n/a
· Services préhospitaliers d'urgence : 16 compagnies ambulancières et Centre de communication santé (911)	n/a

FAITS SAILLANTS 2016-2017

- Dossiers reçus et ouverts en 2016-2017 (ne tient pas en compte les dossiers en cours d'examen au début de l'exercice) :



Types de plaintes	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Total	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	2e palier*
Plaintes générales	56	378	434	344	90	17
Plaintes médicales	58	83	141	92	49	9
Total	114	461	575	436	139	26

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

Plaintes générales rejetées sur examen sommaire : 8 (2,3%)
 Plaintes générales abandonnées, refusées, cessées : 2 (0,6%)

PLAINTES GÉNÉRALES

Évolution du bilan des dossiers de plaintes/interventions/assistances

Ce bilan a pour but de présenter une image plus précise du nombre de dossiers traités durant l'exercice 2016-2017 en comparaison avec les résultats obtenus lors de l'année précédente, soit 2015-2016. (Le pourcentage est relatif à l'année précédente).

Plaintes générales

Exercice	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	2 ^e palier
2016-2017	56 (+27%)	378 (-25%)	344 (-30%)	90 (+61%)	17 (+13%)
2015-2016	44	505	493	56	15

Interventions

Exercice	Interventions en voie de traitement au début de l'exercice	Interventions reçues durant l'exercice	Interventions conclues durant l'exercice	Interventions en voie de traitement à la fin de l'exercice
2016-2017	8 (+800%)	69 (-16%)	59 (-20%)	18 (+125%)
2015-2016	0	82	74	8

Assistances

Exercice	Nombre d'assistances reçues et conclues
2016-2017	2867 (+30%)
2015-2016	2211

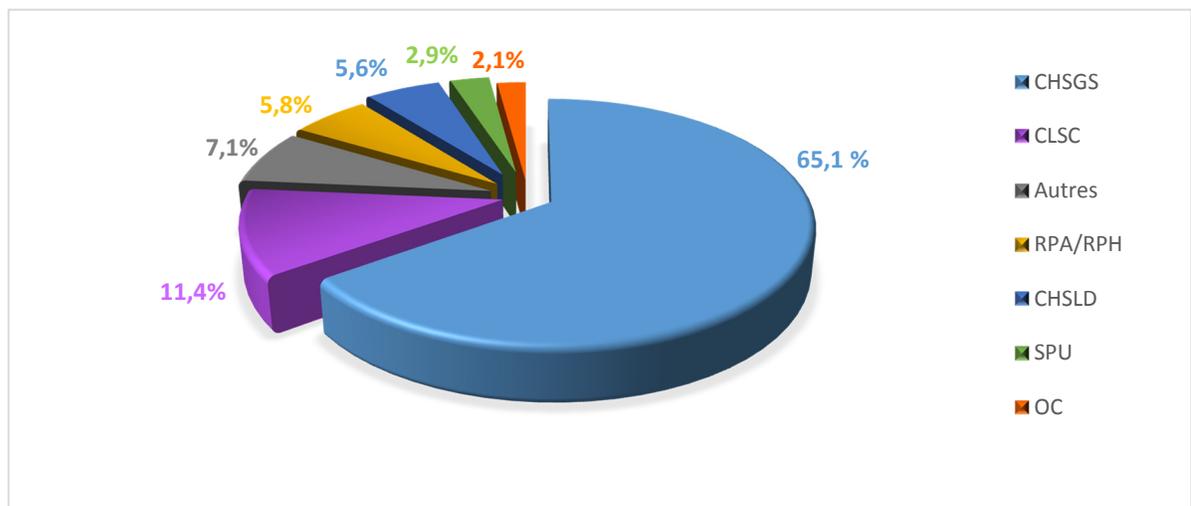
Consultations

Exercice	Nombre de consultations reçues et conclues
2016-2017	356 (+97%)
2015-2016	181

Bilan des dossiers de plaintes générales selon la mission des installations

Tel que mentionné précédemment, le commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CISSSMC traite les plaintes de plusieurs instances. En voici le portrait :

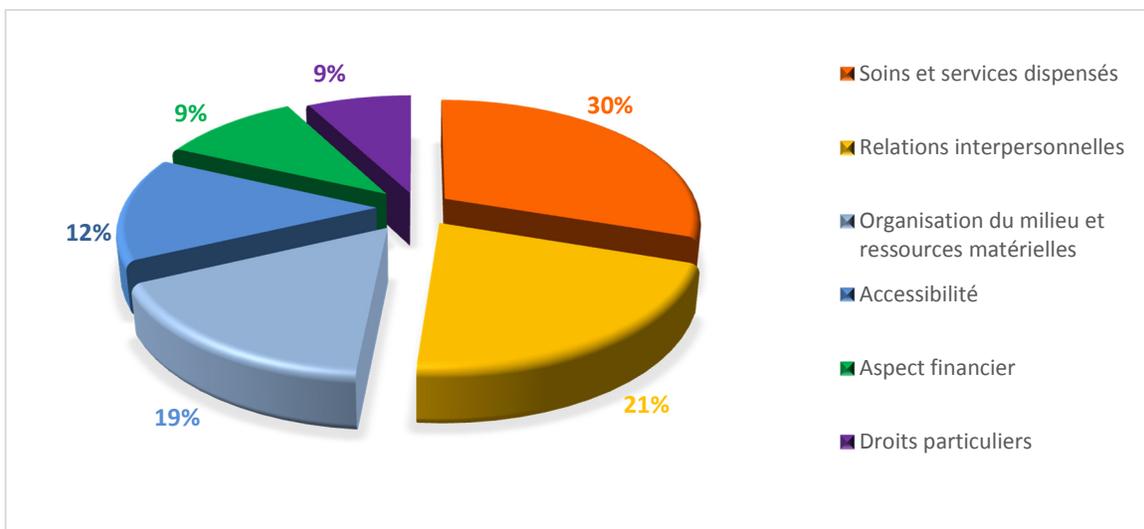
- 246 des plaintes reçues durant l'exercice concernaient les centres hospitaliers : l'Hôpital Charles-Le Moyne (166) et l'Hôpital du Haut-Richelieu (80), ce qui représente 65,1% des plaintes reçues;
- 43 des plaintes reçues durant l'exercice concernaient les différents CLSC de notre territoire, ce qui représente 11,4% des plaintes reçues;
- 27 des plaintes concernaient diverses missions comptabilisées sous la mention « Autres » telles que le Centre de services gériatriques Saint-Lambert, le Centre externe de néphrologie, l'Institut Nazareth et Louis-Braille, différentes ressources intermédiaires, le mécanisme d'accès à l'hébergement et le guichet d'accès pour la clientèle orpheline, ce qui représente 7,1% des plaintes reçues.
- 22 des plaintes reçues durant l'exercice concernaient les résidences privées pour aînés (RPA) et les résidences privées d'hébergement (RPH), ce qui représente 5,8% des plaintes reçues;
- 21 des plaintes reçues durant l'exercice concernaient les différents CHSLD de notre territoire, ce qui représente 5,6% des plaintes reçues;
- 11 des plaintes reçues durant l'exercice concernaient les services préhospitaliers d'urgence (SPU), ce qui représente 2,9% des plaintes reçues;
- 8 des plaintes reçues durant l'exercice concernaient les organismes communautaires (OC), ce qui représente 2,1% des plaintes reçues.



Motifs des plaintes et des interventions

Motifs	Plaintes	Interventions	Total
Soins et services dispensés	164	32	196
Relations interpersonnelles	115	21	136
Organisation du milieu et ressources matérielles	90	32	122
Accessibilité	76	5	81
Aspect financier	56	4	60
Droits particuliers	42	15	57

Total	543	109	652
--------------	------------	------------	------------



Démarches d'amélioration et recommandations

Au total, on observe que 328 mesures ont été émises par le commissaire, dont 121 à portée individuelle et 207 à portée systémique.

- Les mesures à portée individuelle concernent majoritairement l'adaptation des soins et des services ainsi que l'ajustement financier.
- Les mesures à portée systémique se concentrent principalement sur l'adaptation des soins et des services, sur l'élaboration ou la révision de procédures (politique, formation, communication) et sur l'adaptation du milieu et de l'environnement.

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

Durant l'année 2016-2017, le commissariat aux plaintes et à la qualité des services a émis 69 recommandations, qui ont été réalisées ou sont en voie de l'être. Le comité de vigilance et de la qualité s'est assuré du suivi apporté aux recommandations.

En lien avec les 17 dossiers¹ dont l'examen a été conclu au 2^e palier, soit au Protecteur du citoyen, 13 mesures ont été émises : 2 à portée individuelle et 11 à portée systémique.

- Les mesures à portée individuelle concernaient l'adaptation des soins et services ainsi que l'ajustement financier.
- Quant aux mesures à portée systémique, 6 étaient en lien avec l'adaptation des soins et des services, 4 portaient sur l'adoption, la révision et l'application de règles et procédures et la dernière concernait la formation/supervision.

Lors des rencontres du comité de vigilance et de la qualité, la commissaire transmet ces informations sous forme de tableau de bord et d'un tableau mirador faisant état des zones névralgiques et des mesures mises en place pour les corriger.

Délai de traitement des plaintes conclues

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	11	3,20
4 à 15 jours	20	5,81
16 à 30 jours	47	13,66
31 à 45 jours	84	24,42
1^{er} Sous-total	162	47,09
45 à 60 jours	63	18,31
61 à 90 jours	82	23,84
91 à 180 jours	36	10,47
181 jours et plus	1	0,29
2^e Sous-total	182	52,91
Total	344	100

¹ % des dossiers de plaintes générales conclues examinés par le Protecteur du citoyen = 4,9%
% des dossiers totaux (plaintes, assistances et interventions) examinés par le Protecteur du citoyen = 0,52%

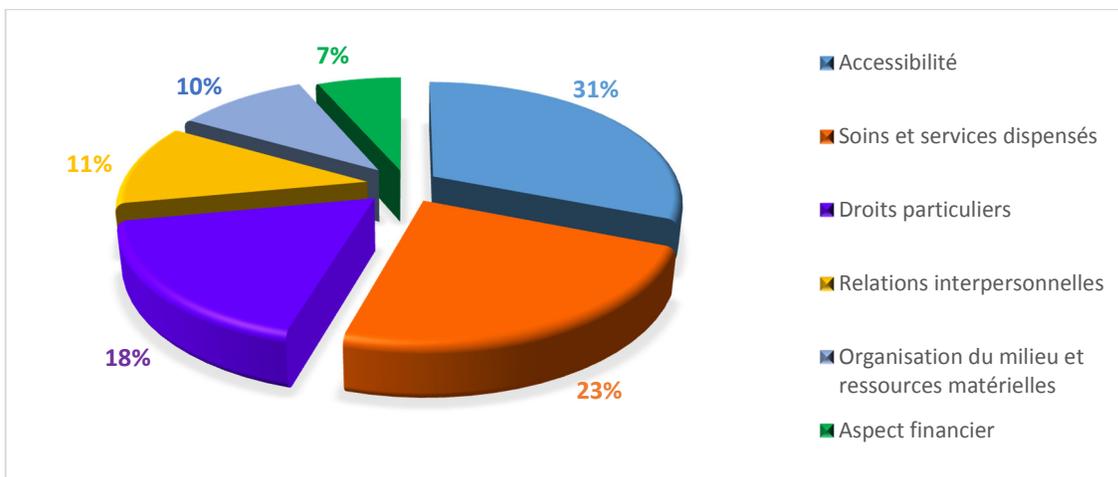
Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit informer l'utilisateur de ses conclusions motivées au plus tard dans les 45 jours de la réception de la plainte. Pour l'exercice 2016-2017, le délai moyen de traitement des plaintes a été de 51 jours. Il arrive parfois que l'examen d'une plainte demande plus de temps afin de permettre une analyse optimale des éléments de plainte. Lorsque cela est nécessaire, le plaignant est informé par écrit des raisons de ce délai de l'avancement des travaux.

La présence de plusieurs dossiers dont la complexité nécessite davantage de recherche et d'analyse, par exemple les plaintes en provenance des résidences privées pour aînés, des organismes communautaires ou encore les plaintes au niveau des services préhospitaliers d'urgence (dont le CISSMC a la responsabilité résiduelle), peut expliquer en partie le dépassement du délai moyen de 45 jours.

Le commissariat est conscient de ce phénomène et l'équipe a mis en place des mesures visant à atteindre le délai de traitement prévu par la Loi. De plus, un tableau indiquant les délais de traitement sera dorénavant présenté au comité de vigilance et de la qualité afin de suivre l'évolution de cet aspect.

Motifs des assistances

Motifs	Assistances
Accessibilité	889
Soins et services dispensés	673
Droits particuliers	502
Relations interpersonnelles	325
Organisation du milieu et ressources matérielles	291
Aspect financier	187
Total	2 867

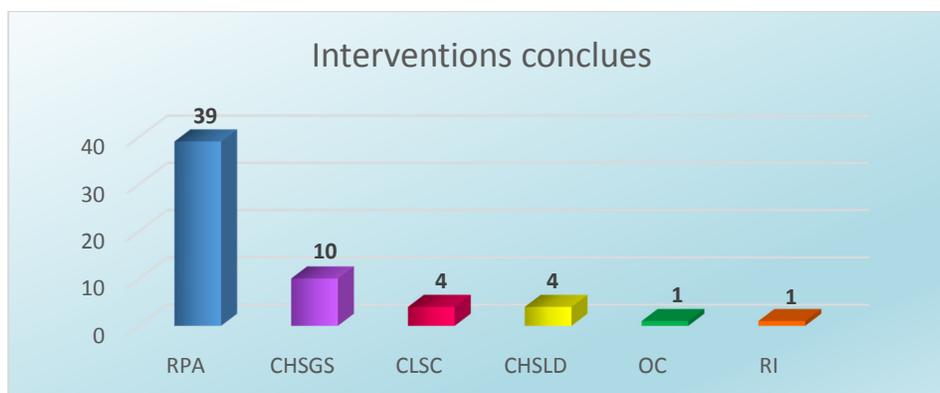


Les assistances représentent plus de 76% des dossiers ouverts au commissariat pendant l'exercice. Des 2 867 assistances, 889 d'entre elles concernent les difficultés d'accessibilité à nos services par les usagers, dont environ 450 découlent de la problématique à obtenir la ligne téléphonique de diverses cliniques.

POUVOIR D'INITIATIVE

L'article 33 de la LSSSS consacre un pouvoir d'initiative au commissaire. Ainsi, la commissaire peut intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Bien que la commissaire n'ait aucun pouvoir décisionnel et n'exerce pas d'autorité hiérarchique, elle peut utiliser le pouvoir d'initiative afin d'agir sans le dépôt d'une plainte formelle. Ce pouvoir est particulièrement utile lorsque des problèmes systémiques sont décelés ou lorsque la clientèle est trop vulnérable ou trop craintive pour entreprendre le processus usuel.

Durant l'exercice financier 2016-2017, la commissaire a ouvert 59 dossiers d'intervention : 91,5% de ces dossiers ont été constitués à partir d'un signalement adressé au commissariat et 8,5% sur constat du commissaire. Il est à noter que plus de 66% des dossiers d'intervention concernaient les résidences privées pour aînés tandis que 17% s'adressaient aux deux centres hospitaliers de notre territoire.



LA PROMOTION DU RÔLE DE LA COMMISSAIRE ET AUTRES FONCTIONS

Le commissariat aux plaintes et à la qualité du CISSSMC a répondu aux exigences de la LSSSS, soit l'article 33 et les suivants, en matière de promotion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes.²

Le commissariat joue un rôle actif quant à la promotion du régime d'examen des plaintes tout en communiquant les valeurs du code d'éthique de l'établissement par le biais des demandes d'assistances et de la gestion des plaintes, ainsi que par la collaboration offerte aux comités des usagers et des résidents. Le commissariat est présent et disponible afin de faire valoir le respect des droits des usagers et le régime d'examen des plaintes.

De plus, le commissariat s'engage à poursuivre ses activités promotionnelles pour la prochaine année, selon un plan de communication adapté aux différentes installations du CISSSMC. Vous trouverez à l'annexe 2 le plan de promotion du régime d'examen des plaintes et le bilan des activités réalisées au cours de l'année.

Finalement, le commissariat offre sa collaboration aux médecins examinateurs ainsi qu'au comité de révision. Nous notons un total de 243 activités répertoriées dans le logiciel SIGPAQS, dont la participation au comité de vigilance et de la qualité. Plusieurs autres activités de collaboration ont été réalisées avec différentes instances dans le but de faire valoir le régime d'examen des plaintes.

²Source : QUÉBEC. *Loi sur les services de santé et les services sociaux*): LRQ, chapitre S-4.2, art 33 et suivants

PLAINTES MÉDICALES

Les médecins examinateurs – plaintes médicales

Le traitement des plaintes ou des insatisfactions est avant tout un processus d'amélioration de la qualité, une occasion d'analyser des situations parfois problématiques et de faire, au besoin, des recommandations. Le médecin examinateur, concept mis de l'avant par le législateur en 2002, est un rouage important du processus. Les médecins examinateurs sont nommés par le conseil d'administration sur recommandation du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

Les médecins examinateurs traitent les plaintes relatives aux actes médicaux. Ces plaintes peuvent être formulées par les usagers ou leur représentant et toutes autres personnes. La Loi³ ne donne pas aux médecins examinateurs un pouvoir d'initiative. Ils ne peuvent traiter des dossiers d'assistance et ne peuvent recevoir des demandes de consultation. Cependant, ils ont le devoir de tenter une conciliation des intérêts en cause.

Au terme de l'examen d'une plainte, les médecins examinateurs informent par écrit l'utilisateur ainsi que le professionnel concerné de ses conclusions motivées, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations. Les conclusions sont déposées au dossier professionnel des médecins, des dentistes ou des pharmaciens visés par une plainte. Dans le cas d'un résident, ils transmettent une copie des conclusions au responsable de la direction de l'enseignement et des affaires universitaires.

Finalement, les médecins examinateurs ont le devoir d'apprécier, de considérer et d'analyser chaque plainte. Ils ont le pouvoir de juger une plainte frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Les médecins examinateurs ont alors l'autorité de rejeter de telles plaintes. D'autre part, il est possible qu'une plainte soit abandonnée à la suite d'une simple explication avec le plaignant.

³ Source : Loi, chapitre S-4.2, arts 40-50

Évolution du bilan des dossiers de plaintes médicales

Ce bilan a pour but de présenter une image plus précise du nombre de dossiers traités durant l'exercice 2016-2017 en comparaison avec les résultats obtenus lors de l'année précédente, soit 2015-2016.

Exercice	Plaintes médicales en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes médicales reçues durant l'exercice	Plaintes médicales conclues durant l'exercice	Plaintes médicales en voie de traitement à la fin de l'exercice	2 ^e palier*
2016-2017	58 (+26%)	83 (-3%)	92 (+24%)	49 (-16%)	9 (+80%)
2015-2016	46	86	74	58	5

N.B. Le pourcentage est relatif à l'année précédente.

* 2^e palier = Comité de révision : à l'exception d'une plainte acheminée pour étude à des fins disciplinaires, le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur d'un établissement du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux.

Bilan des dossiers de plaintes médicales selon la mission des installations

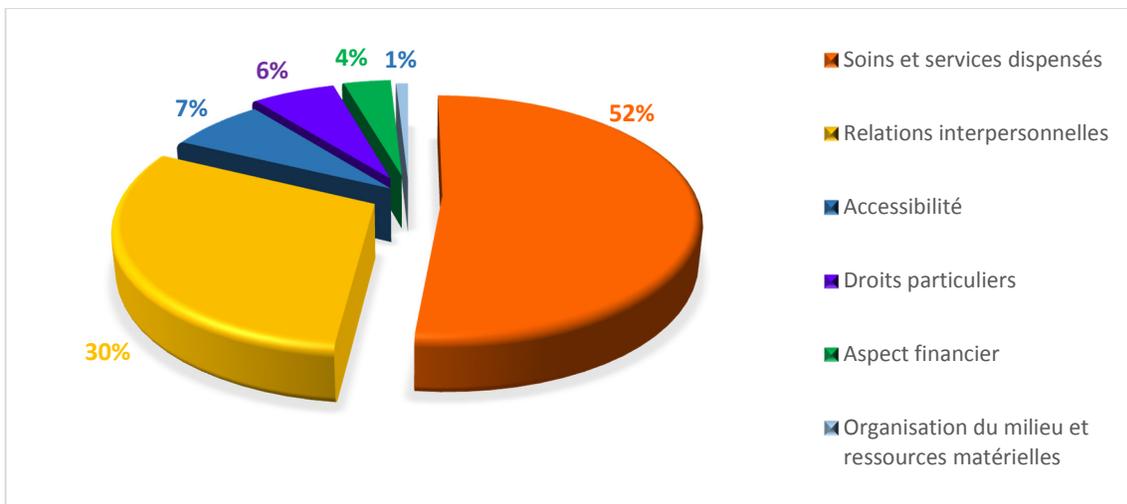
Des 83 plaintes médicales reçues pendant l'exercice, 79 provenaient des deux hôpitaux de notre territoire, représentant plus de 95% des plaintes médicales reçues en 2016-2017. Les quatre autres plaintes provenaient de nos différents CLSC.

En ce qui a trait aux plaintes médicales non complétées, 10 ont été abandonnées par les plaignants et 7 ont été rejetées par les médecins examinateurs.

Motifs des plaintes médicales

Motifs	Plaintes
Soins et services dispensés	58
Relations interpersonnelles	34
Accessibilité	8
Droits particuliers	7
Aspect financier	4
Organisation du milieu et ressources matérielles	1

Total	112
--------------	------------



Démarches d'amélioration et recommandations des médecins examinateurs

Au total, on observe que 16 mesures ont été émises par les médecins examinateurs dont 11 à portée individuelle (adaptation des soins et services, obtention de services) et 5 à portée systémique (adaptation des soins et services). D'autre part, 2 dossiers ont été transmis au CMDP pour étude à des fins disciplinaires.

Délai de traitement des plaintes médicales conclues

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0,00
4 à 15 jours	3	3,26
16 à 30 jours	1	1,09
31 à 45 jours	8	8,70
1^{er} Sous-total	12	13,05
45 à 60 jours	8	8,70
61 à 90 jours	6	6,52
91 à 180 jours	11	11,96
181 jours et plus	55	59,78
2^e Sous-total	80	86,96
Total	92	100

Conformément à la Loi⁴, les médecins examinateurs doivent informer l'utilisateur de leurs conclusions motivées au plus tard dans les 45 jours de la réception de la plainte. Pour l'exercice 2016-2017, le délai moyen de traitement des plaintes a été de 218 jours. Lorsque cela est nécessaire, le plaignant est informé par écrit des raisons de ce délai de l'avancement de l'examen de la plainte.

Afin de pallier au retard dans les délais de traitement, un nouveau médecin examinateur a été nommé par le conseil d'administration en février 2017 et viendra prêter main forte aux deux médecins examinateurs déjà en fonction.

⁴ Source : Loi, chapitre S-4.2, art 47, 4^e alinéa

Commentaires du Dr Jacques Poisson

Dans l'ensemble, l'examen des plaintes médicales pour l'année qui vient de se terminer m'a semblé bien structuré, grâce à des communications faciles et rapides avec la commissaire et ses adjoints administratifs, et la collaboration exemplaire fournie par les services des archives. Malgré une redéfinition de mes tâches consécutive aux processus de fusion, l'ajout des plaintes en provenance du Centre hospitalier Charles-Le Moyne s'est fait en douceur. Cette fusion a eu au moins le mérite d'harmoniser le processus de réception des plaintes des deux hôpitaux et d'en centraliser l'administration quotidienne.

Mes remarques passées et celles de mes collègues examinateurs sont toujours d'actualité : du point de vue déontologie, empathie, communications claires avec les usagers sont toujours d'actualité et continueront de recevoir une attention soutenue de ma part. Du point de vue des médecins visés par des plaintes, je vais continuer, dans la mesure du possible, de souligner des lacunes qui les vulnérabilisent advenant des recours judiciaires, à savoir des notes claires reflétant fidèlement l'évolution de la condition d'un patient de jour en jour (d'heure en heure dans les situations urgentes).

Le délai moyen de traitement des plaintes (218 jours) n'est certes pas optimal. Plusieurs facteurs peuvent être invoqués : 1) le manque de médecins examinateurs pendant plus d'un an au Centre hospitalier Charles-Le Moyne; 2) la difficulté pour certains médecins à répondre aux avis de plainte dans les dix jours ouvrables pour plusieurs raisons : absence pour vacances, maladie, congé de maternité; c'est une réalité qui pourrait être partiellement atténuée si les techniciennes en administration disposaient d'un fichier d'absences, ou encore si elles communiquaient directement avec les médecins visés pour leur dire de surveiller leur courrier tout en leur envoyant l'avis écrit.

De façon générale, je constate une excellente collaboration de la part de nos médecins. Leurs commentaires écrits constituent un excellent supplément d'information à l'étude du dossier médical.

Toujours dans une perspective de maintien/amélioration des soins, j'ajouterais que je partage avec mes collègues le souci d'apaiser chez les médecins visés, l'anxiété générée par les plaintes, dans la mesure du possible. Je me tiens disponible en tout temps pour parler avec eux de leurs inquiétudes.



Jacques Poisson, M.D.

Médecin examinateur

Commentaires du Dr Luc Deneault

L'examen des plaintes médicales est un processus essentiel dans l'évaluation de la qualité des soins. C'est l'une des façons disponibles à notre clientèle et à nos collègues de travail d'exprimer un mécontentement sur la qualité des services ou sur l'attitude d'un médecin.

Le médecin doit maintenir en tout temps une attitude professionnelle. Ceci implique des connaissances, une capacité à appliquer celles-ci, une qualité du geste et un comportement digne et compatissant.

Une majorité des plaintes que j'ai à examiner concernent justement un manquement présumé à cette portion primordiale de la relation patient/médecin. Les gens se plaignent d'un manque d'écoute, d'empathie, de problèmes de communication, voire même de propos ou d'attitude contraire à la déontologie.

Je suis heureux de constater que les plaintes liées aux erreurs présumées dans l'évaluation, le diagnostic, le geste thérapeutique et les traitements se font plus rares.

Lorsqu'une plainte médicale est formulée, le médecin mis en cause vit souvent une période particulièrement stressante de sa pratique. Cela devient un moment de remise en question, de sa pratique ou de sa façon d'être.

Ce questionnement est sain et chacun devrait y consacrer un peu de son temps de façon régulière. Le processus d'évaluation des plaintes médicales peut être vu alors comme une opportunité de s'améliorer. En abordant ainsi l'insatisfaction exprimée par le plaignant, le médecin peut plus facilement évoluer et traverser sereinement toute cette démarche.

L'examen des plaintes médicales fait partie de tous les efforts visant l'amélioration de la qualité. Je vous remercie donc d'y prendre une part active. Grâce à votre grande collaboration, on peut à l'occasion, identifier des façons d'améliorer les services ou de corriger ce qui doit l'être.



Luc Deneault, M.D.
Médecin examinateur

COMITÉ DE RÉVISION – PLAINTES MÉDICALES

Le comité de révision du traitement d'une plainte médicale est institué par le conseil d'administration pour procéder, lorsque demandé par un plaignant ou par un professionnel, à la révision du traitement accordé par le médecin examinateur de l'établissement à l'examen d'une plainte. Au terme de sa révision, le comité de révision doit conclure à l'une des options suivantes :

- Confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- Requérir un complément d'examen du médecin examinateur;
- Diriger la plainte pour étude à des fins disciplinaires au CMDP;
- Recommander au médecin examinateur de l'établissement concerné ou, s'il y a lieu, aux parties elles-mêmes, toute mesure de nature à les réconcilier.

Les conclusions de ce comité sont finales.

Le comité de révision est composé de trois membres nommés par le conseil d'administration du CISSSMC. En septembre 2016, monsieur Colin Coole a démissionné de son poste d'administrateur au conseil d'administration et de ce fait, de la présidence du Comité de révision. Au mois de novembre 2016, un nouveau membre a été nommé pour assurer la présidence de ce comité et la poursuite des activités. Les membres actifs du comité de révision au 31 mars 2017 sont :

- Présidente : Madame Françoise Rollin
- Membre : Docteur Pierre Normandin
- Membre : Docteur Robert Williams

- Membre substitut : Docteur Ghislain Dallaire

Le comité de révision s'est rencontré à six reprises en plus de tenir une réunion par voie de conférence téléphonique.

Évolution du bilan des plaintes médicales étudiées par le comité de révision

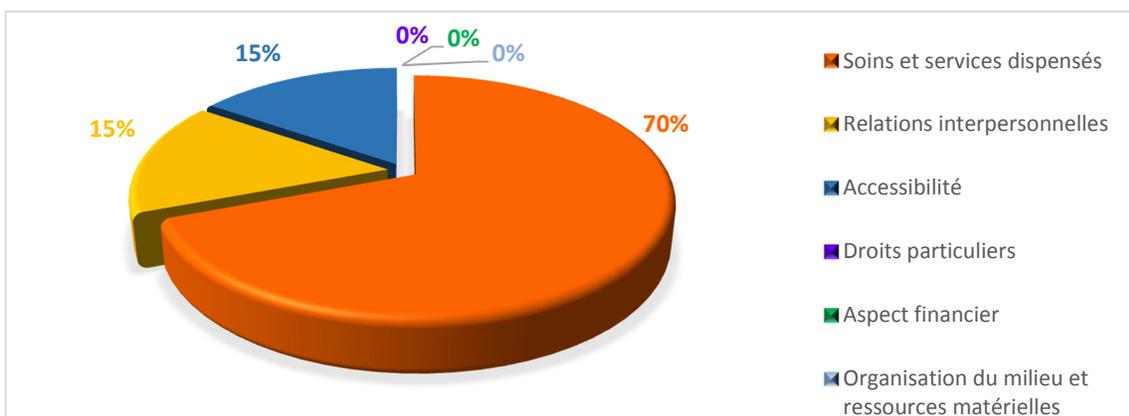
Exercice	En voie de traitement au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En voie de traitement à la fin de l'exercice
2016-2017	5 (+500%)	9 (+80%)	11 (+1100%)	3 (-40%)
2015-2016	0	5	0	5

N.B. Le pourcentage est relatif à l'année précédente.

Motifs des demandes de révision

Motifs	Plaintes
Soins et services dispensés (compétence technique et professionnelle, continuité, décision clinique, organisation des soins et services, traitement, intervention)	9
Relations interpersonnelles (communication et attitude)	2
Droits particuliers (droit à l'information et participation de l'utilisateur ou de son représentant)	2
Organisation du milieu et ressources matérielles	0
Accessibilité	0
Aspect financier	0
Total	13

Toutes les demandes reçues concernaient les médecins. Aucune requête n'a été formulée en lien avec les activités des dentistes, des pharmaciens ou des résidents.



Démarches d'amélioration et recommandations du comité de révision

Au total, quatre mesures ont été émises par les membres du comité de révision, toutes à portée individuelle (adaptation des soins et services, conciliation/intercession/médiation/liaison/précision et explication).

Délai de traitement du comité de révision

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 60 jours	2	18.18
61 à 90 jours	3	27.27
91 à 180 jours	4	36.36
181 jours et plus	2	18.18
Total	11	100

Le comité de révision a transmis ses conclusions dans un délai moyen de 125 jours pour les 11 demandes de révision traitées. A l'heure actuelle, il n'y a pas de dossier de révision en attente. L'arrivée de la nouvelle présidente assure le traitement diligent des demandes de révision.

Conclusions

Le comité de révision des plaintes médicales a entériné les conclusions des médecins examinateurs dans sept dossiers. Pour l'un d'entre eux, le comité demeure en attente d'un suivi dans lequel il avait été demandé de revoir l'évaluation et les circonstances entourant le transfert d'un usager afin de réfléchir à la mise en place de toute mesure jugée utile en vue d'améliorer la qualité des soins et d'en assurer la sécurité lors de pareilles circonstances.

Le comité a demandé un complément d'information au médecin examinateur dans trois dossiers, parmi lesquels un dossier requerrait une expertise externe.

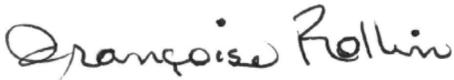
Un dossier a été redirigé vers un médecin examinateur pour étude, le plaignant ayant utilisé son droit de demander une révision n'ayant pas reçu de réponse durant le délai prescrit de 45 jours.

Mot de la présidente du comité de révision

Je tiens personnellement à remercier le Dr Pierre Normandin et le Dr Robert Williams pour leur participation au comité ainsi que pour leur disponibilité. Leur humanisme et leur empathie permettent de créer un climat de confiance et de recadrer les informations en apportant un nouvel éclairage aux usagers. La qualité d'écoute de ces médecins est rassurante désamorçant ainsi des situations parfois problématiques.

De plus, le professionnalisme et l'expérience des docteurs Normandin et Williams alimentent les analyses de dossiers tout en enrichissant les discussions. Les décisions prises ont toujours pour objectif avoué l'amélioration des soins et services offerts par l'établissement pour le bénéfice de la population.

C'est un grand plaisir pour moi de participer aux activités de ce comité et cela me permet de contribuer au plein exercice des droits des usagers, en application des dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.



Françoise Rollin

Présidente du comité de révision

OBJECTIFS 2017-2018 DU CPQS

Afin de contribuer à une amélioration toujours grandissante de la fluidité de nos soins et services, le commissariat s'est créé des objectifs qui les mèneront plus près du but. Les voici :

1. Améliorer le délai moyen de traitement des plaintes (45 jours et moins);
2. Offrir aux gestionnaires des informations précises afin de leur faciliter la tâche lors d'une demande d'avis de la part du commissariat;
3. Poursuivre la réorganisation du commissariat dans ses aspects physiques, administratifs et dans l'harmonisation des pratiques.

L'équipe du commissariat est convaincue, qu'avec la collaboration de tous, ces trois objectifs sont plus que réalisables.

CONCLUSION

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2016-2017 ont permis à l'équipe du commissariat aux plaintes et aux médecins examinateurs de mettre en évidence plusieurs pistes d'amélioration en ce qui a trait à la qualité des soins et des services pour les usagers des différentes installations du CISSSMC, et ce, dans le respect de leurs droits. La commissaire fait l'examen des situations rapportées à la lumière des faits, dans le respect de chacun et sans être l'objet d'influence, incitation, pression, menace ou intervention indue, directe ou indirecte, de la part de qui que ce soit ou pour quelque raison que ce soit. Le processus de traitement des plaintes permet aux usagers de refléter leurs perceptions des éléments pouvant rehausser la qualité des soins et des services dispensés et renforce les relations et le partenariat avec les usagers et leur famille.

Le présent rapport se veut donc une image franche de la situation en regard des insatisfactions soulevées par les usagers. Le processus de traitement des plaintes contribue grandement à l'amélioration des services offerts à la population par l'analyse minutieuse des dossiers qui mène parfois à l'émission de recommandations ou par des démarches de sensibilisation auprès du personnel. L'ampleur du nombre de demandes adressées au commissariat aux plaintes et à la qualité des services ainsi qu'aux médecins examinateurs témoigne de la pertinence et du besoin de l'existence du régime d'examen des plaintes.

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

ANNEXES

1. Définitions de différents termes utilisés
2. Plan de promotion du régime d'examen des plaintes et activités réalisées
3. Commentaires de satisfaction
4. Cheminement d'une plainte

Annexe 1 – Définitions de différents termes utilisés

Les définitions suivantes sont largement inspirées du logiciel SIGPAQS créé par le MSSS et utilisé par le commissariat pour la compilation des statistiques et des activités réalisées. Ces définitions sont modelées pour fin de compréhension commune et visent l'harmonisation des pratiques.

Types de dossier

Plainte générale	Insatisfaction exprimée verbalement ou par écrit, par un usager ou son représentant, auprès d'un commissaire à l'endroit des services reçus, requis ou qu'il aurait dû recevoir.
Plainte médicale	Insatisfaction exprimée verbalement ou par écrit 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.
Intervention	De sa propre initiative, un commissaire aux plaintes et à la qualité des services intervient à la suite de faits rapportés ou observés et lorsqu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.
Assistance	Demande d'aide. Ces demandes proviennent d'usagers qui ont le sentiment d'avoir épuisé les ressources à leur disposition. Un des avantages de ce type d'action est qu'il procure un appui personnalisé auprès d'une clientèle et se solde rarement par le dépôt d'une plainte. Une solution dynamique à un problème.
Consultation	Demande d'un conseil ou d'avis sur toute question relevant de la compétence du commissaire ou en lien avec les droits des usagers.

insCatégories de motifs

Accessibilité	Absence de services ou de ressources, délais, difficultés d'accès, refus de services et autre.
Aspect financier	Allocation de ressources matérielles et financières, facturation, frais de déplacement, de transport ou d'hébergement, legs et sollicitation, processus de réclamation et autre.
Droits particuliers	Accès au dossier de l'utilisateur et au dossier de plainte, assistance ou accompagnement, choix du professionnel ou de l'établissement, consentement, droit à l'information, à un accommodement raisonnable, de communiquer, de porter plainte, de recours ou linguistique, participation de l'utilisateur ou de son représentant, représentation, sécurité et autre.
Organisation du milieu et des ressources matérielles	Alimentation, compatibilité des clientèles, conditions d'intervention ou de séjour adapté, confort et commodité, équipement et matériel, hygiène, salubrité, désinfection, organisation spatiale, règles et procédures du milieu, sécurité et protection et autre.
Relations interpersonnelles	Attitude, communication, discrimination-racisme, fiabilité, disponibilité, respect, abus et autre.
Soins et services dispensés	Compétence technique et professionnelle, continuité, décision clinique, organisation des soins et services, traitement, intervention, services et autre.

Annexe 2 – Plan de promotion du régime d’examen des plaintes et activités réalisées

Le commissariat a procédé au déploiement de son plan de promotion du régime d’examen des plaintes, une obligation impartie par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les trois axes d’action privilégiés par le commissariat sont l’approche concertée avec les principales instances, la diffusion de l’information et la disponibilité du personnel du commissariat auprès des usagers et de ses partenaires.

De nombreux moyens de communication (affiches, dépliants, brochures, produits et outils promotionnels) ainsi que différentes approches ont été utilisées pour donner de la visibilité aux droits des usagers et pour faire connaître les services offerts par le commissariat (visites dans les installations, rencontres avec les usagers, le personnel et les comités des usagers, offre de formations et d’ateliers, participation à des conférences, publications et messages dans les médias, jeux, etc.). Soulignons également les partenariats établis avec les directeurs, gestionnaires et chefs de service du CISSSMC ainsi que la collaboration développée avec les comités des usagers et les comités des résidents.

Voici le sommaire des activités réalisées au cours de l’année 2016-2017 :

PUBLICATION – ARTICLES

Publication dans le journal « Le Comité des usagers du Réseau Local de services Haut-Richelieu-Rouville du CISSS de la Montérégie-Centre vous informe » - Septembre 2016

- « Tourner l’examen des plaintes à votre profit! »

Publication dans le « I-Centre » - Novembre 2016

- « Le régime d’examen des plaintes : Quelle aide pouvons-nous vous apporter? »

DÉPLIANTS ET AFFICHES

Diffusion de l’information du régime d’examen des plaintes, en collaboration avec la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques

- Tous les sites du CISSSMC (hôpitaux, CLSC, CHLSD, Institut Nazareth et Louis-Braille (INLB), ressources intermédiaires (RI), ressources de type familial (RTF), cliniques jeunesse, résidences de convalescence, maisons de soins palliatifs, maisons de naissance, services de consultation externe et service régional Info-Santé de la Montérégie

- Résidences privées pour aînés, organismes communautaires, ressources d'hébergement toxicomanie, dépendances et jeu pathologique et les compagnies ambulancières de la Montérégie

COLLOQUES PROVINCIAUX

Congrès du Regroupement provincial des comités des usagers (RPCU) - Octobre 2016

- Titre de la conférence : « Collaboration entre le commissaire aux plaintes et à la qualité des services et le comité des usagers »

Présentation offerte dans la communauté du Haut-Richelieu-Rouville - Septembre 2016

- « Le Droit de porter plainte »

Foire de la santé pour la population d'expression anglaise montérégienne – Centre socioculturel de Brossard – Octobre 2016

- Kiosque sur le Régime d'examen des plaintes

Colloque Pour le mieux-être des aînés – pour un véritable continuum de soins et de services de qualité - Représentation du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec - Mars 2017

- Titre de l'atelier : « Le régime d'examen des plaintes : quelle aide pouvons-nous vous apporter? »

ACTIVITÉS INTERACTIVES, ADAPTÉES ET PERSONNALISÉES EN COLLABORATION AVEC LES COMITÉS DE RÉSIDENTS ET DES USAGERS

Centres d'hébergement de soins de longue durée et Centre de services gériatriques de Saint-Lambert

- Animation portant sur les articles de la LSSSS du régime d'examen des plaintes
- Animation à la « Journée de la bienveillance/maltraitance » pour les CHSLD en collaboration avec la direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées
- Visites du commissaire aux plaintes et à la qualité pour les CHSLD et le Centre de services gériatriques de Saint-Lambert

ACTIVITÉS PROMOTIONNELLES PENDANT LA SEMAINE DES DROITS DES USAGERS EN COLLABORATION AVEC LES COMITÉS DE RÉSIDENTS ET DES USAGERS

- Présence aux kiosques sur certains sites : HCLM, Hôpital du Haut-Richelieu et CLSC
- Dans la communauté : centre commercial

PRÉSENTATION DU PLAN PROMOTIONNEL D'ACTIVITÉS

Explications sur le régime d'examen des plaintes et sur la vision, le rôle et les responsabilités du commissariat à différentes instances

- Comités des usagers et de résidents
- Comité de vigilance et de la qualité
- Comité de plusieurs directions cliniques
- Comité de direction
- Conseil d'administration

COLLABORATION AU FONCTIONNEMENT ET À L'ÉVOLUTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

- Rencontre avec l'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) de Chaudière-Appalaches
- Rencontre clinique avec l'équipe du CPQS de Lanaudière
- Formation en lien avec la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées
- Participation à la journée formation du Regroupement des commissaires aux plaintes du Québec (conférenciers : M. Henri Richard, juge de la Cour du Québec et Dr Gérard Ouimet, professeur de psychologie organisationnelle au département de management à HEC Montréal)
- Participation à la rédaction du mémoire du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité du Québec, déposé le 18 janvier 2017 à l'Assemblée nationale

RAYONNEMENT ET AUTRES ACTIVITÉS

- Rencontre avec l'équipe du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de la Montérégie
- Commissaires à l'assermentation au bénéfice de la population

Annexe 3 – Commentaires de satisfaction

La commissaire reçoit également des commentaires d'appréciation de la part d'usagers ou de leur famille exprimant leur reconnaissance à l'endroit d'intervenants, médecins et employés de différentes unités et installations. L'équipe du commissariat s'assure de transmettre ces messages de satisfaction aux équipes concernées ainsi qu'aux chefs d'unité et de programme. En voici quelques exemples :

Commentaires
<i>« Je désire remercier Dr François Dang de l'urgence, Dre Anne Grondin, Dre Marie-Christine Fréchette-Duval ainsi que personnel de la pédiatrie. Ils ont bien pris soin de mon enfant lors de son hospitalisation en plus de me rassurer en tant que maman. »</i>
<i>« ...j'aimerais tout d'abord commencer par souligner la compétence et le dévouement du personnel qui a pris en charge mon enfant... »</i>
<i>« Je tiens à souligner l'excellence des soins qui m'ont été prodigués. L'ensemble de l'équipe était vraiment dévouée et faisait tout en son possible pour rendre l'expérience la plus agréable pour le patient. »</i>
<i>« Je vous transmets mes commentaires positifs suite à mon hospitalisation. J'ai apprécié les bons soins offerts par l'infirmier François, l'infirmière Marjorie, les préposés et les gens de l'entretien. »</i>
<i>« Je désire remercier l'infirmière du triage, qui a été merveilleuse. Je remercie aussi Dr Benedict Hébert et Dr Martin Saint-André qui ont été des amours. »</i>
<i>« Je voulais vous remercier pour les bons soins médicaux et psychologiques apportés à notre beau papa. Grâce à la qualité et à la disponibilité de toute votre très bonne équipe, notre famille a pu traverser cette étape avec confiance. »</i>
<i>« Ma fille fut sauvée et extrêmement bien soignée. Un très GRAND MERCI pour vos excellents soins !!! »</i>
<i>« Nous ne pouvons passer sous silence l'excellente collaboration de partenaires comme vous, sans qui cet événement n'aurait pu se dérouler. »</i>
<i>« Le conseil d'administration et la Direction du Répit avons grandement apprécié votre support. Merci beaucoup ! »</i>
<i>« Ce message se veut donc un témoignage et un remerciement sincère à madame Dominique Gauvin pour sa générosité, sa disponibilité et son professionnalisme. »</i>
<i>« Vous faites un travail remarquable et vos interventions sont remplies d'humanité et d'empathie. »</i>

Annexe 4 – Cheminement d’une plainte

