



Rapport annuel 2017-2018

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.ciuussmcq.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, 2017

Bibliothèque et Archives Canada, 2017

ISBN : 978-2-550-81862-5 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-81863-2 (version PDF)

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 14 juin 2018.

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 Doris Johnston, commissaire aux plaintes et à la qualité des services et mise en page par Guylaine Lagotte et Lisette Michelin, agentes administratives.

© CIUSSS MCQ, 2018

TABLE DES MATIERES

MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	7
LES FAITS SAILLANTS AU COURS DE L'EXERCICE 2017-2018	9
LE PORTRAIT DE LA RÉGION MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC.....	11
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	15
1.1 Description des autres activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	16
1.2 Les participations statutaires de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	16
1.3 Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire.....	17
1.4 Le bilan des dossiers de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	18
1.5 Les motifs de plainte et d'intervention au CIUSSS MCQ.....	22
1.6 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers	23
1.7 Bilan des dossiers traités en maltraitance (Abus).....	29
CHAPITRE 2 : LE RAPPORT D'ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS	31
2.1 Le bilan des activités du médecin examinateur	32
CHAPITRE 3 : LE RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION.....	39
3.1 Le comité de révision	40
3.2 Bilan des activités du comité de révision	41
CHAPITRE 4 : CONCLUSION DE L'ANNÉE DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	43
4.1 Conclusion de l'année de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.....	44
ANNEXES	45
ANNEXE 1	47
TYPES DE DOSSIERS.....	47
ANNEXE 2	49
MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION	49
ANNEXE 3	51
LISTE DES DROITS DES USAGERS.....	51
ANNEXE 4	53
PROCÉDURE À SUIVRE POUR PORTER PLAINTES	53
ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT	53

LISTE DES FIGURES

Figure 1 – Motifs de plainte et d'intervention.....	22
---	----

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire.....	17
Tableau 2 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen.....	18
Tableau 3 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée.....	18
Tableau 4 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée.....	18
Tableau 5 - Comparatif avec les années antérieures.....	19
Tableau 6 - Comparatif des dossiers conclus 2016-2017 et 2017-2018.....	19
Tableau 7 – Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen.....	19
Tableau 8 – Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur.....	20
Tableau 9 - Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement.....	20
Tableau 10 - Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et l'instance visée.....	20
Tableau 11 - Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et l'instance visée.....	21
Tableau 12 - Comparatif avec les années antérieures.....	21
Tableau 13 - Comparatif des principaux motifs de plainte (tableau par catégories d'objets).....	21
Tableau 14 - Mesures d'amélioration pour les installations du CIUSSS MCQ.....	23
Tableau 15 – Mesures d'amélioration pour les installations du CIUSSS MCQ (loi 115).....	29
Tableau 16 - Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen.....	32
Tableau 17 - Comparatif avec les années antérieures.....	32
Tableau 18 - Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen et l'instance visée.....	33
Tableau 19 - Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen.....	33
Tableau 20 - Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon l'auteur.....	34
Tableau 21 – Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le motif.....	34
Tableau 22 – Mesures d'amélioration formulées par les médecins examinateurs.....	35
Tableau 23 – Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires.....	37
Tableau 24 - Recommandations des médecins examinateurs au conseil d'administration.....	37
Tableau 25 - Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen.....	41
Tableau 26 - Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen.....	41
Tableau 27 - Bilan des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif.....	41
Tableau 28 – Recommandation du comité de révision.....	42

LISTE DES ACRONYMES

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CAPQS	Commissaire adjoint(e) aux plaintes et à la qualité des services
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
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CJ	Centre Jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
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
OC	Organismes communautaires
RPA	Résidences privées 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

LISTE DES ANNEXES

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

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



C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des soins et des services pour l'exercice 2017-2018. Ce rapport fait état des activités réalisées au cours de la dernière année, par le

personnel du bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) et les médecins examinateurs, auprès des différentes installations du CIUSSS MCQ et des autres instances visées par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS).

Tout au long de l'année, les acteurs du régime d'examen des plaintes ont concentré leurs efforts afin d'offrir avec rigueur et célérité, un traitement diligent des plaintes et des insatisfactions leur ayant été adressées par les usagers ou leurs représentants.

Au cours de l'année 2017-2018, 1 182 dossiers ont été traités, lesquels représentent plus spécifiquement 772 dossiers de plaintes et 410 interventions de la commissaire. De plus, 618 demandes d'assistance ont été traitées soit pour de l'aide à la formulation d'une plainte ou concernant l'accessibilité à un soin ou un service. Enfin, 61 demandes de consultation ont été adressées au bureau de la commissaire, référant notamment à des demandes d'avis sur l'application du régime d'examen des plaintes et sur les droits des usagers.

Par cet apport, la population et les usagers du CIUSSS MCQ ont donc contribué à l'amélioration de la qualité des soins et des services en favorisant la mise en place de 935 mesures correctives tangibles permettant de prévenir la récurrence de situations similaires à l'avenir.

Une fois de plus, je ne peux passer sous silence la collaboration du personnel, des gestionnaires et des membres de la direction du CIUSSS MCQ,

ainsi que celle des différentes instances de la région ayant été interpellées par l'équipe du bureau de la commissaire. Je tiens à remercier tous les membres de mon équipe, commissaires adjointes, professionnels, médecins examinateurs, archiviste et agentes administratives, pour leur contribution à l'examen des dossiers. La rigueur de leur travail et leur engagement sont déterminants pour l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que le respect des droits des usagers du réseau.

Par ailleurs, je tiens à souligner la précieuse contribution des conseillères du CAAP¹ et des membres des comités des usagers à la promotion des droits des usagers et l'accompagnement des personnes qui désirent formuler une plainte.

Je souhaite que tous demeurent mobilisés afin de servir les intérêts des usagers, témoignant ainsi d'une volonté certaine que soit offert des soins et des services de qualité à la population.

En terminant, un merci particulier à mesdames Guylaine Lagotte et Lisette Michelin pour leur collaboration et leur soutien à la validation des données et à l'élaboration de ce rapport annuel.

Je vous invite à prendre connaissance du rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2017-2018 et vous souhaite une excellente lecture.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services de la Mauricie et du Centre-du-Québec,

Doris Johnston

¹ CAAP : Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

Les faits saillants au cours de l'exercice 2017-2018

Légende

Par rapport à l'an passé :  augmentation  diminution = comparable

↑ de 11,1 %	2017-2018 1182	2016-2017 (1064)	Nombre de dossiers traités en 2017-2018
↑ de 10,1 %	875	(795)	Plaintes reçues en première instance par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services
↑	1107	(1052)	Motifs des plaintes conclues
↑	646	(554)	Mesures correctives
↓	25%	(34%)	Des mesures correctives à portée individuelle
↑	75%	(66%)	Des mesures correctives à portée systémique
↑	29	(22)	Dossiers transmis au 2 ^e palier au Protecteur du citoyen
=	2	(2)	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires
↑ de 39,5 %	484	(347)	Interventions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services amorcées à la suite d'un signalement ou initiées de son propre chef
↑	551	(409)	Motifs ayant conduit à l'ouverture de dossiers d'intervention
↑	289	(181)	Mesures correctives
↓	26%	(29%)	Des mesures correctives à portée individuelle
↑	74%	(71%)	Des mesures correctives à portée systémique
↑ de 3,2 %	618	(599)	Assistances
↑ de 19,6 %	61	(51)	Consultations
↑ de 3,8 %	164	(158)	Plaintes reçues en première instance par les médecins examinateurs
↑	188	(133)	Motifs des plaintes conclues
↑	74	(61)	Mesures correctives
↑	10	(5)	Dossiers transmis au comité de révision
↑	18	(3)	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

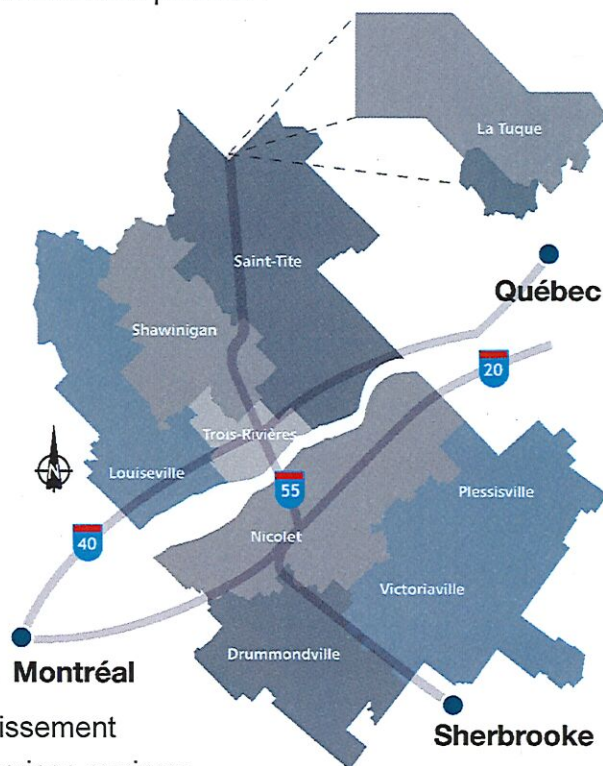
Le portrait de la région Mauricie et Centre-du-Québec

Le CIUSSS MCQ regroupe 150 installations. L'ensemble des établissements du réseau public de la région dont la superficie est de 47 000 km².

Le mandat

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

- (5) Hôpitaux
- (4) Urgences mineures
- (29) Centres d'hébergement publics
- (2) Centres d'hébergement privés conventionnés
- (24) Centres multiservices
- (25) CLSC
- (12) Services en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
- (13) Services de réadaptation en dépendance
- (7) Services de réadaptation en déficience physique
- (26) Centres d'activités de jour et les centres d'intégration communautaire
- (22) Groupes de médecine familiale (GMF)
- (3) Groupes de médecine familiale-universitaire (GMF-U)
- (909) Ressources intermédiaires (RI) ou de type familial (RTF) liées par entente avec l'établissement
- (223) Organismes communautaires reconnus en santé et services sociaux
- (212) Résidences privées pour aînés (RPA)
 - (9) Ressources privées ou communautaires certifiées offrant de l'hébergement en dépendance (RPCCHD)
- (36) Groupes de premiers répondants
- (12) Entreprises ambulancières
- (1) Centre de communication santé Mauricie/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

Les rôles et responsabilités

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la Loi, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS), les commissaires adjointes aux plaintes et à la qualité des services (CAPQS) ainsi que les médecins examinateurs sont responsables envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent de leurs plaintes. Ils exercent, notamment, les fonctions suivantes :

- applique la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement;
- assure la promotion de l'indépendance de son rôle, ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique;
- examine avec diligence une plainte, dès sa réception;
- saisit toute instance visée lorsqu'en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formule toute recommandation à cet effet dans ses conclusions;
- informe, dans un délai de 45 jours, le plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indique les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- dresse au moins une fois par année un bilan de leurs activités.

La mission et les valeurs

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirée par les valeurs organisationnelles du CIUSSS MCQ, ses actions et ses réflexions reposent sur des valeurs dont les principales se déclinent ainsi : le respect, l'engagement, l'imputabilité, la transparence, la solidarité, l'équité, l'excellence, la qualité et l'innovation. 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.

Droit de réserve

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir des données fournies par le logiciel SIGPAQS (système d'information sur la gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services). Cette application assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques sur les plaintes des différents établissements du réseau de la santé. La commissaire se garde une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport.

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

1.1 Description des autres activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de la dernière année, outre des rencontres avec les différents auteurs des plaintes et les représentants des organismes en cause, la CPQS, accompagnée des membres de son équipe, a également établi des liens avec les différents gestionnaires du CIUSSS MCQ ainsi que les partenaires de la région afin de faire connaître le bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Concrètement, voici quelques représentations ou activités diverses effectuées, entre autres, dans le but de favoriser l'engagement envers l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes dans sa globalité :

- rencontres et échanges avec différents partenaires de la région, notamment les dirigeants du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de la Mauricie et Centre-du-Québec, des entreprises privées en services préhospitaliers d'urgence, le Centre de communication santé Mauricie/Centre-du-Québec, des directeurs des ressources d'hébergement en toxicomanie et jeu pathologique, des propriétaires de ressources privées ou communautaires certifiées offrant de l'hébergement en dépendance;
- rencontres avec les membres des comités d'usagers continus des installations du CIUSSS MCQ, les comités de résidents et le comité des usagers du CIUSSS MCQ (CUCI);
- rencontres avec les gestionnaires des différentes directions du CIUSSS MCQ;
- promotion du code d'éthique.

1.2 Les participations statutaires de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Engagement au niveau 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 des services

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 du 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.

Le tableau 1 indique l'état des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

1.3 Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire

Tableau 1 – Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire

Période du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018

Autres fonctions de la commissaire	Nombre	%
Promotion / Information		
Droits et obligations des usagers	14	13 %
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	10	10 %
Régime et procédure d'examen des plaintes	81	77 %
Autre (préciser)	-	-
Sous-total	105	100 %
Communication au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	-	-
Attentes du conseil d'administration	-	-
Autre (préciser) : Conseil d'administration – Séances publiques	9	100 %
Sous-total	9	100 %
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	5	100 %
Sous-total	5	100 %
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	208	48 %
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	9	2 %
Soutien aux commissaires locaux	71	16 %
Autre (Rapport d'état, rencontre statutaire, regroupement provincial des commissaires, etc.)	148	34 %
Sous-total	436	100 %
TOTAL	555	100 %

* 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.

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

Plaintes

Tableau 2 – Bilan des dossiers de plaintes 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
126	875	772	229	29

Tableau 3 – Bilan des dossiers de plaintes 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	73	510	62,12	450	61,72	133	10
CHSLD	8	43	5,24	45	6,17	6	1
CLSC	20	123	14,98	115	15,78	28	6
CEPJ	16	98	11,94	83	11,39	31	9
CR	3	40	4,87	29	3,98	14	0
RI	1	7	0,85	7	0,96	1	1
TOTAL	121	821	100,00	729	100,00	213	27

Tableau 4 – Bilan des dossiers de plaintes 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
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Nombre
Organisme communautaire	0	8	11,9	4	6,9	4	1
Résidence pour personnes âgées	4	26	38,8	25	43,1	5	1
Ressource intermédiaire	5	12	17,9	14	24,1	3	1
Ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique	0	4	6,0	4	6,9	0	0
Services préhospitaliers d'urgence	1	12	17,9	10	17,3	3	0
Autre	0	5	7,5	1	1,7	4	0
TOTAL	10	67	100,0	58	100,0	19	3

* 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.

Tableau 5 - Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes reçues durant l'exercice
2017-2018	↑ 875
2016-2017	795
2015-2016	697

Durant le présent exercice, le bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a reçu 80 plaintes de plus comparativement à l'an passé, se traduisant par une augmentation de 10 % du nombre de dossiers. Des visites de la commissaire aux plaintes, des différents comités des usagers et des résidents en présence des familles (AGA) ont permis de faire la promotion du régime auprès d'eux. Des efforts ont été déployés afin de rendre disponible, dans les différentes installations, des formulaires de plainte.

Tableau 6 - Comparatif des dossiers conclus 2016-2017 et 2017-2018

Comparatif des dossiers 2016-2017 et 2017-2018	2016-2017	2017-2018
Nombre de plaintes conclues	716	772
Nombre d'interventions	283	410
Nombre d'assistances auprès des usagers	593	618
Nombre de consultations	50	61
Nombre de plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen	22	29
Délai moyen pour le traitement des plaintes (jours)	53	69

Tableau 7 – Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	29	3,76
De 4 à 15 jours	86	11,14
De 16 à 30 jours	88	11,40
De 31 à 45 jours	136	17,62
Sous-total	339	43,92
De 46 à 60 jours	85	11,01
De 61 à 90 jours	134	17,36
De 91 à 180 jours	176	22,79
181 jours et plus	38	4,92
Sous-total	433	56,08
TOTAL	772	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. Dans la majorité des situations où le délai de 45 jours a été dépassé l'extension du délai a été convenu avec la personne plaignante, dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire, eu égard, notamment, à la complexité du cas, sa spécificité ou la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes. De plus, l'absence inattendue d'une de nos professionnelles (4 mois) et l'impossibilité de la remplacer a contribué à tarder l'analyse de certaines plaintes.

Tableau 8 – Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	%
Professionnel concerné	2	0,25
Représentant	247	30,91
Tiers	21	2,63
Usager	529	66,21
TOTAL	799	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.

Assistance et accompagnement des usagers

Le CAAP Mauricie / Centre-du-Québec intervient en amont du dépôt de la plainte (183 accompagnements ont été effectués en 2017-2018), 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.

Interventions

Tableau 9 - Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
90	484	410	164

Tableau 10 - Bilan des dossiers d'interventions 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	40	213	49,65	177	48,63	76
CHSLD	23	89	20,75	85	23,35	27
CLSC	7	62	14,45	52	14,29	17
CEPJ	0	29	6,75	24	6,59	5
CR	1	18	4,20	17	4,67	2
RI	0	18	4,20	9	2,47	9
TOTAL	71	429	100,00	364	100,00	136

Tableau 11 - Bilan des dossiers d'interventions 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
Organisme communautaire	0	1	1,2	0	0,0	1
Résidence pour personnes âgées	17	43	52,4	41	63,2	19
Ressource de type familial	0	4	4,9	3	4,6	1
Ressource intermédiaire	5	19	23,2	13	20,0	11
Ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique	0	3	3,7	1	1,5	2
Services préhospitaliers d'urgence	2	11	13,4	6	9,2	7
Autre	0	1	1,2	1	1,5	0
TOTAL	24	82		65		41

Tableau 12 - Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers d'interventions amorcés durant l'exercice
2017-2018	↑ 484
2016-2017	347
2015-2016	342

Tableau 13 - Comparatif des principaux motifs de plainte (tableau par catégories d'objets)

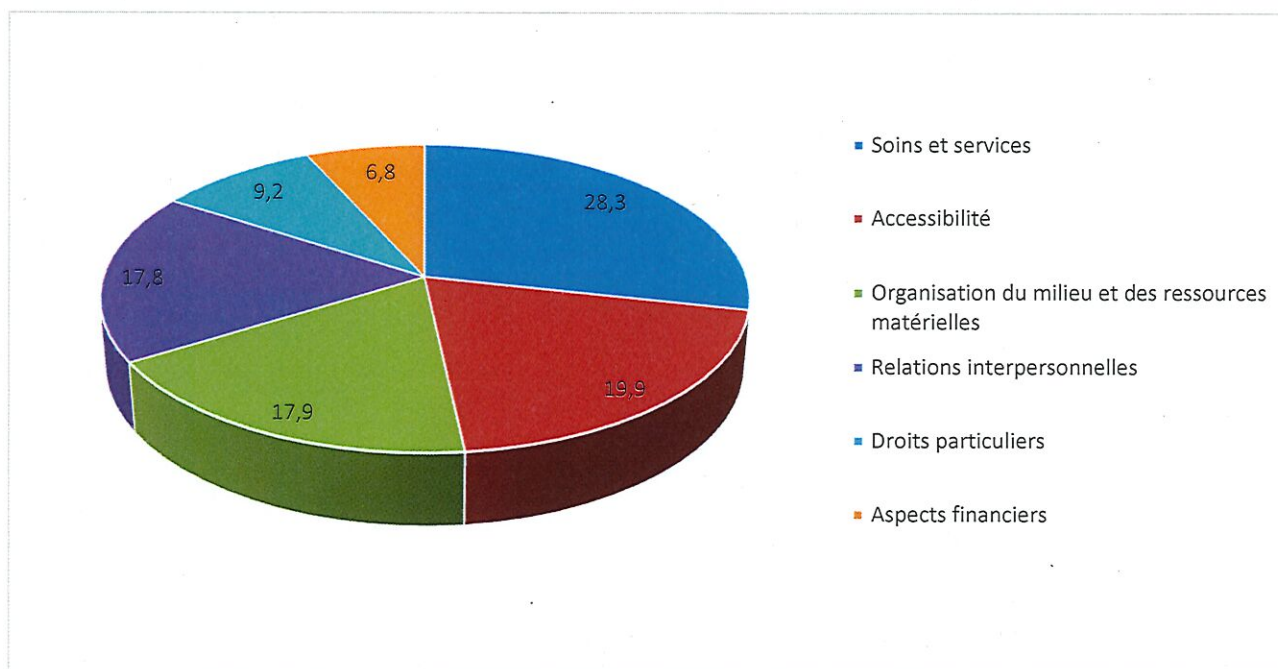
Catégories d'objets	2016-2017				2017-2018			
	Plaintes	Interventions	Total	%	Plaintes	Interventions	Total	%
Soins et services	303	95	398	29,0 %	306	164	470	28,3%
Accessibilité	183	59	242	17,6 %	268	62	330	19,9 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	145	96	241	17,6 %	167	129	296	17,9 %
Relations interpersonnelles	207	62	269	19,6 %	194	101	295	17,8 %
Droits particuliers	96	37	133	9,7 %	94	59	153	9,2 %
Aspect financier	70	18	88	6,4 %	78	34	112	6,8 %
Autre	1	1	2	0,1 %	0	2	2	0,1 %
TOTAL	1 005	368	1373	100 %	1107	551	1658	100 %

Nous pouvons constater que les efforts investis pour faire connaître et respecter le code d'éthique ont contribué à améliorer les relations interpersonnelles hautement critiquées par les usagers. Il se retrouve en 4^e position sur 6 plutôt qu'en 2^e comme l'an dernier. Par ailleurs, nous observons une augmentation des insatisfactions reliées à l'accessibilité des services qui peuvent pour une grande partie être relié à la difficulté à obtenir la ligne téléphonique pour joindre les services.

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

Les motifs² des 772 dossiers de plaintes et 410 dossiers d'interventions ayant été conclus au cours de la dernière année dans les différentes installations du CIUSSS MCQ sont par ordre d'importance : les soins et services dispensés 28,3 %, l'accessibilité aux soins et aux services 19,9 %, l'organisation du milieu 17,9 %, les relations interpersonnelles 17,8 %, les droits particuliers 9,2 % et l'aspect financier 6,8 %.

Figure 1 – Motifs de plainte et d'intervention



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

1.6 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 permettant de témoigner de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Tableau 14 - Mesures d'amélioration pour les installations du CIUSSS MCQ

Motifs/Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Soins et services dispensés 238 mesures	Absence de plan (d'intervention)	S'assurer que soit élaboré un plan d'intervention individualisé dans les 30 jours suivant l'admission d'une personne en ressource intermédiaire, avec la participation de l'utilisateur et, selon son consentement, de ses proches ainsi que d'une personne responsable à la ressource.
	Continuité / Coordination entre les services / Réseau	Déterminer et mettre en œuvre des mécanismes formels et systématiques permettant la coordination et la concertation des intervenants de tous les programmes-services impliqués auprès d'un usager des services à domicile, afin de favoriser une approche interdisciplinaire, une connaissance globale des besoins des personnes et la continuité des services
	Organisation des soins et services / Propre à une ressource non institutionnelle (RI-RTF, etc.)	Avec le soutien du CIUSSS MCQ, assurer une formation adéquate et continue du personnel qui travaille au quotidien auprès de personnes atteintes de déficits cognitifs afin d'assurer la qualité des soins qui leur sont offerts.
	Traitement-intervention-services (action faite) / Médication	Déterminer clairement, en équipe, les stratégies (organisation du travail) qui peuvent être mises en place pour assurer la qualité de la prestation de soins palliatifs dans cette unité de soins.
	Absence de suivi	Présenter à la commissaire un plan d'action précisant les moyens qui seront mis en place pour améliorer la prise en charge médicale à la salle d'urgence et ainsi diminuer le temps d'attente pour la clientèle.
	Habilités techniques et professionnelles	Avoir recours à l'expertise de l'équipe TGC en DP-DI-TSA, afin de favoriser une gestion optimale des comportements perturbateurs, tant à la maison que dans les ressources de répit qu'elle fréquente.

Motifs/Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Soins et services dispensés 238 mesures (suite)	Organisation des soins et services / Propre à une ressource non institutionnelle (RI-RTF, etc.)	Plan d'action à l'atteinte des différents critères du nouveau règlement sur la certification et accréditation des ressources communautaires ou privées offrant de l'hébergement en dépendance.
	Décision clinique / Priorisation	Faire un rappel aux infirmières du triage afin que celui-ci soit fait selon l'échelle canadienne du triage et de gravité pour les départements d'urgence (note, fréquence).
	Insuffisance de service ou de ressource	Mettre des moyens en place afin de s'assurer, le plus possible, d'une stabilité des superviseurs de contact (toujours le même attiré à une famille).
	Approche thérapeutique	S'assurer que tous les préposés aux bénéficiaires (PAB) reçoivent une formation dans le but d'intervenir de façon adéquate auprès de la personne âgée.
	Habilités techniques et professionnelles	S'assurer de la sécurité des personnes qui présentent des problèmes d'errance (bracelet antifugue, système d'alarme installé sur les portes menant à l'extérieur).
	Organisation des soins et services / Propre à une ressource non institutionnelle (RI-RTF, etc.)	Faire les rappels suivants à la RTF visée : 1) Appeler l'urgence sociale afin d'être soutenue dans des situations demandant une réflexion clinique. 2) S'assurer que la personne à qui ils confient leur ressource (gardien) doit avoir les compétences nécessaires afin d'assurer la continuité des services offerts à la clientèle. 3) Faire un rappel formel à la famille d'accueil visée sur ses responsabilités quant au suivi médical des personnes qu'elle héberge.
	Absence de suivi	Mettre en place des mesures afin de s'assurer que, lors de la signature du congé, une personne responsable soit désignée afin de vérifier, dans la collecte des données, qui assure l'accompagnement au congé et d'en aviser cette personne.
	Insuffisance de service ou de ressource	Qu'un rappel soit fait à l'équipe afin que les besoins des usagers soient répondus avant d'éteindre la cloche ou de s'assurer que quelqu'un prend la relève pour ce faire.
	Habilités techniques et professionnelles	Qu'un rappel soit fait au personnel afin de s'assurer que ceux-ci prennent le temps de répondre adéquatement aux questions et de valider la compréhension de l'utilisateur.
Accessibilité 204 mesures	Services professionnels	Cibler un membre de l'équipe interdisciplinaire qui agira en tant qu'intervenant pivot pour l'utilisateur, en se portant garant de : a) la coordination et la continuité des services; b) la réalisation des évaluations fonctionnelles, sociales et médicales; c) la réalisation du plan d'intervention individualisé, tel que décrit plus haut; d) la révision (annuelle ou au besoin) du plan d'intervention; e) la représentation de la personne, la défense de ses intérêts et ceux de ses proches.

Motifs/Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Accessibilité 204 mesures (suite)	Refus de services / Rendez-vous	Aviser le personnel administratif de toujours valider avec les patients autochtones, la façon d'établir la communication (résidence, agente de liaison ou les deux) malgré la présence d'une adresse au dossier et laisser une trace de la date, de l'heure, de l'endroit et de la personne à qui ils ont parlé.
	Délais / Services médicaux	S'assurer que le personnel de l'urgence informe les patients et/ou les proches concernant le type de soins dispensés sur une civière de confort, afin que ceux-ci ne demeurent pas avec l'impression qu'ils ont été pris en charge et verront un médecin rapidement; s'assurer de donner la bonne information, entre autres, concernant la nourriture et l'administration de la médication.
	Accès téléphonique	S'assurer que les usagers, dont ceux de La Tuque, qui doivent communiquer avec l'établissement puissent le faire sans frais.
	Difficulté d'accès / Aux services formellement requis	Revoir la façon d'aviser les clients lorsque l'absence du professionnel n'est pas planifiée afin d'éviter tout déplacement inutile à la clientèle.
	Délais / Services d'urgence	Qu'il peut être opportun d'aviser ponctuellement les usagers dans la salle d'attente de la situation de l'achalandage à l'urgence afin de diminuer les irritants.
	Temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport	Instaurer un mécanisme de suivi des rapports d'autopsie en attente de traitement par le pathologiste.
	Délais / Listes d'attente	S'assurer que la gestion des demandes de consultations médicales soient correctement archivées au dossier de l'utilisateur, retraceable et que le rendez-vous requis par l'utilisateur soit effectué dans les délais convenus.
	Délais / Report de chirurgie	Que des alternatives soient identifiées et mises en place afin d'éviter que les usagers qui sont présents ne voient pas leur chirurgie annulée.
	Délais / Services médicaux	Qu'une procédure de suivi claire, encadrée et adaptée aux diverses réalités locales soit développée pour les retours d'utilisateurs à l'urgence afin de recevoir leurs résultats d'examen.
	Accès téléphonique	Que des options supplémentaires; comme l'ouverture des lignes sans interruption de 8 h à 16 h, soient évaluées afin d'offrir une accessibilité optimale à la clientèle.
	Accès téléphonique	Qu'une réflexion soit faite afin de valider la possibilité que nos systèmes téléphoniques soient mis à niveau avec les nouvelles technologies qui offrent des opportunités additionnelles en vue d'offrir une accessibilité optimale à la clientèle.

Motifs/Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Accessibilité 204 mesures (suite)	Difficulté d'accès / Aux services formellement requis	Envisager la possibilité d'orienter certains enfants vers des services d'orthophonie au privé et d'en défrayer les coûts.
Relations interpersonnelles 168 mesures	Communication – Attitude / Manque d'empathie	Sensibiliser le personnel de l'unité sur les attitudes et les comportements attendus de la part du personnel envers les usagers (à noter que le coffre à outils de la DRHCAJ pour l'appropriation du code d'éthique peut s'avérer utile à cet égard).
	Communication – Attitude / Manque d'écoute	Avec l'équipe concernée et au besoin avec le soutien d'un conseiller clinique dédié à la question de l'expérience-usager, procéder à une analyse post situation et en dégager les apprentissages et recommandations le cas échéant, au bénéfice de l'ensemble de l'équipe, et ce, dans un esprit de contribuer à l'amélioration de l'expérience-usager.
	Communication – Attitude / Manque d'empathie	Préciser les moyens concrets permettant d'inclure l'usager et ses proches en tant que partenaires de l'équipe de soins.
	Communication – Attitude / Attitude non verbale inappropriée	Faire un rappel à toutes les équipes sur la politique concernant l'utilisation des médias sociaux sur les heures de travail.
	Discrimination-racisme / Autre	Effectuer un rappel général au personnel administratif de faire preuve de politesse, incluant l'utilisation du vouvoiement, d'humanisme et de bienveillance comme décrit dans le code d'éthique du CIUSSS MCQ.
	Respect / Manque de politesse	Définir un plan de responsabilisation-mobilisation et conscientisation avec l'intervenante visée en regard de : code de déontologie infirmière, code d'éthique du CIUSSS MCQ, politique de la civilité sur le lieu de travail. Rencontrer l'équipe de travail afin de les conscientiser sur l'impact de leur comportement pour la collègue et la famille.
	Communication – Attitude / Commentaires inappropriés	Que le rappel auprès des équipes, sous forme de capsule sur la gestion des émotions des usagers/familles, soit réalisé.
	Communication – Attitude / Manque d'information	Qu'un rappel soit fait sur l'importance d'une communication claire et ponctuelle afin de répondre aux besoins de l'usager et de sa famille.
	Abus d'autorité	Étude du dossier à des fins disciplinaires.
	Communication – Attitude / Manque d'empathie	Sensibilisation de l'intervenante sur : l'importance d'avoir une attitude adaptée à la clientèle, une communication claire et une écoute active auprès des usagers.

Organisation du milieu et ressources matérielles
167 mesures

Respect des normes requises / Guide alimentaire	Bien que les éléments de plainte soulevés soient reliés à l'alimentation, assurer une vigie quant à la prestation de tous les soins et services dispensés à cette résidence (AVQ-AVD, code d'éthique, ...).
Alimentation / Horaire des repas	Explorer la possibilité de mieux coordonner la disponibilité des cabarets à l'étage et leur distribution aux usagers, afin de tenir compte de la disponibilité du personnel de soins et assurer une qualité adéquate des aliments servis aux usagers.
Équipement et matériel / Disponibilité	S'assurer qu'en tout temps, un lit d'appoint est disponible pour les familles qui accompagnent un proche en fin de vie.
Règles et procédures du milieu / Fréquence du changement de chambre / Répartition	S'assurer du transfert d'information entre les unités de soins afin d'assurer la continuité des soins et services (le résident ne doit pas voir la différence).
Accessibilité des lieux	Modifier la pente pour qu'elle réponde aux normes de la régie du bâtiment et s'assurer qu'un usager partenaire soit impliqué dans la finalité du projet.
Stationnement	Rendre compatible les tickets de stationnement pour l'ensemble du CIUSSS MCQ.
Règles et procédures milieu / Choix des chambres	Que le document intitulé « Informations lors de l'hospitalisation » remis aux parents soit actualisé en collaboration avec le service de la prévention des infections pour les notions qui les concernent.
Confort et commodité	Vérification de la qualité des matelas de civière en chirurgie de jour et rappel aux PAB d'aviser immédiatement si un matelas est fissuré, brisé ou usé.
Biens personnels / Perte	S'assurer que chaque membre du personnel connaît les modalités entourant la gestion adéquate des biens personnels des usagers et les modalités de gestion des petites réclamations (PRO-10-009).
Biens personnels / Perte	S'assurer que chaque membre du personnel connaît les modalités de réclamation afin d'être en mesure de répondre adéquatement à l'usager qui signale le bris, la perte ou la disparition d'un effet personnel, de l'orienter adéquatement et de démarrer les actions requises pour une réclamation.
Équipement et matériel / Disponibilité	En collaboration avec le chef de services techniques, évaluer la possibilité d'installer une laveuse-sécheuse à l'usage des familles pour l'entretien des effets personnels des résidents qui ne seront plus lavés par le service de la buanderie.
Stationnement	Qu'un rappel soit fait à l'entrepreneur pour que les zones de travaux soient balisées très tôt le matin afin de ne pas nuire à la circulation des usagers.

<u>Organisation du milieu et ressources matérielles</u> 167 mesures (suite)	Stationnement	En prévision du réaménagement prochain de l'entrée principale : assurer une communication, collaboration entre les deux services, sécurité et services techniques, afin d'améliorer la signalisation, faciliter l'accès ainsi que la fluidité dans toutes les aires de stationnement, incluant l'aire de débarquement.
	Accessibilité des lieux	Que des moyens soient mis en place afin de faciliter l'accès à la clientèle ayant des besoins particuliers et qui fréquente le Service de la prévention et de la gestion intégrée des maladies chroniques et des groupes de médecine familiale.
<u>Droits particuliers</u> 88 mesures	Sécurité / Du processus de prestation sécuritaire des soins et des services	Compléter l'implantation de la procédure de double identification avec photo, avec la collaboration de l'infirmière du CIUSSS MCQ.
	Consentement / Représentant non interpellé	S'assurer que le résident et ses proches soient consultés dans toutes décisions affectant l'état de santé ou de bien-être du résident.
	Droit à l'information / Sur les services et modes d'accès	Revoir les stratégies de communications afin de considérer de façon systématique les résidents/usagers et leurs proches pour : la diffusion des informations relatives aux actions réalisées par le CIUSSS MCQ pour le recrutement de personnel, leur rétention et leur compétence à offrir des services de qualité.
<u>Aspect financier</u> 70 mesures	Processus de réclamation	Assurer un rappel à l'ensemble des gestionnaires de la PRO-10-009 « Procédure et politique sur la gestion des biens personnels des usagers et gestion des petites réclamation ».
	Processus de réclamation	Rappel au chef de service de l'impact de la perte de médicaments pour un usager, s'assurer de les remettre à la famille ou de les ranger en toute sécurité.
	Facturation / De soins et services	Évaluer la possibilité d'émettre une facture plus rapidement aux usagers qui paient un acompte afin qu'ils puissent faire la demande de remboursement à leurs assurances.

1.7 Bilan des dossiers traités en maltraitance (Abus³)

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 maltraitance envers les aînés⁴.

Le projet de loi confie à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués 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.

Le tableau suivant fait état des dossiers traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours du présent exercice.

Tableau 15 – Mesures d'amélioration pour les installations du CIUSSS MCQ (loi 115)

Nombre de dossiers traités	Avec mesures	Sans mesure	Nombre de mesures émises
49	21	28	53

Exemples de recommandations émises

- Cesser immédiatement la facturation de frais pour le temps de discussion clinique avec des intervenants du CIUSSS MCQ, à moins d'avoir obtenu, à ce sujet, une entente écrite et signée par le résident ou son représentant.
- Revoir et clarifier la présentation de la grille de services (annexe 19), en collaboration avec la professionnelle à la certification.
- Se conformer au manuel d'application du règlement sur l'obtention d'un certificat de conformité et sur les normes d'exploitation d'une RPA et utilisant toujours l'annexe 6 au bail.
- Produire une facture mensuelle détaillée des services donnés et la présenter une fois par mois au résident.
- Rembourser à la succession les montants payés en trop.
- Présenter un plan d'action détaillant les moyens qui seront mis en œuvre afin de favoriser, dès maintenant, l'autogestion de la médication par les résidents qui en ont la capacité.
- S'engager à utiliser sans délai l'annexe 5 « Avis de dépassement de l'offre de services » lors de telles situations afin que les besoins du résident soient évalués par une équipe interdisciplinaire de l'établissement, en collaboration avec le personnel de la RPA, et que les services appropriés soient offerts à la personne.
- Faire la promotion des valeurs de votre code d'éthique et de l'obligation de civilité.
- Procéder à un rappel, auprès de l'ensemble du personnel infirmier œuvrant à l'unité de soins, sur la responsabilité de documenter le dossier de l'utilisateur de manière à ce que chaque intervenant soit en mesure de suivre l'évolution de la condition de l'utilisateur sur les plans de sa santé physique et mentale et afin de permettre une continuité de soins rigoureuse et adaptée à ses besoins.
- Entente socio-judiciaire enclenchée avec la Sureté du Québec.

³ La configuration actuelle du **Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services** (SIGPAQS) ne permet pas d'extraire les données spécifiques aux situations de maltraitance, outre l'utilisation du motif abus. Il a donc été convenu d'utiliser ce motif afin de rendre compte des situations relatives à la maltraitance.

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



Chapitre 2 : Le rapport d'activités des médecins examineurs

2.1 Le bilan des activités du médecin examinateur

Les médecins examinateurs exercent des fonctions reliées à l'appréciation de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident.

Ce chapitre présente la répartition des dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs pour l'exercice 2017-2018. Ce bilan quantitatif est basé sur des données statistiques et n'est donc, d'aucune mesure, de nature qualitative.

Au cours de cette dernière année, les situations portées à l'attention des médecins examinateurs ont permis l'analyse et la conclusion de 156 dossiers de plaintes médicales.

Tableau 16 - Bilan des dossiers de plaintes médicales 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
94	164	156	102	10

Tableau 17 - Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes médicales conclus durant l'exercice	
	Médecin examinateur	Comité de révision
2017-2018	156	7
2016-2017	96	5
2015-2016	101	5

Durant le présent exercice, nous remarquons que le nombre de dossiers de plaintes conclus par les médecins examinateurs est nettement supérieur aux années précédentes, malgré que l'équipe ait dû composer avec différentes absences non prévues, l'intégration de deux nouveaux médecins examinateurs ainsi que d'une archiviste médicale au cours d'un projet pilote ont contribué à assurer le traitement de ce nombre de dossiers. Il s'agissait d'un projet d'optimisation du traitement des plaintes médicales visant à maximiser l'utilisation de l'expertise des médecins examinateurs.

Tableau 18 - Bilan des dossiers de plaintes médicales 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	88	150	91,46	144	92,30	94
CLSC	3	8	4,88	5	3,21	6
CHSLD	2	5	3,05	6	3,85	1
CR	1	1	0,61	1	0,64	1
TOTAL	94	164	100,00	156	100,00	102

Tableau 19 - Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Nombre	Taux de respect du délai de 45 jours (%)
Moins de 3 jours	1	0,64
De 4 à 15 jours	3	1,92
De 16 à 30 jours	1	0,64
De 31 à 45 jours	7	4,49
Sous-total	12	7,69
De 46 à 60 jours	4	2,56
De 61 à 90 jours	5	3,21
De 91 à 180 jours	13	8,33
181 jours et plus	122	78,21
Sous-total	144	92,31
TOTAL	156	100,00

Étant donné le nombre important de dossiers en attente de traitement, le délai attendu de 45 jours est, dans plusieurs cas, déjà dépassé lorsque le médecin examinateur débute son enquête. Dans la totalité des cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le non-respect de ce délai s'est fait d'un commun accord avec le plaignant, dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire, eu égard, notamment, au manque de médecins examinateurs, à la complexité du cas, sa spécificité ou la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes. D'autre part, des efforts ont été consentis par les médecins examinateurs afin d'améliorer les délais dans la transmission des conclusions aux parties impliquées.

Tableau 20 - Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	%
Représentant	60	36,59
Tiers	3	1,83
Usager	101	61,58
TOTAL	164	100,00

Ce tableau nous indique que dans 62 % des cas, c'est l'usager qui a porté plainte lui-même. Pour les autres dossiers, l'usager a été représenté par un proche ou par un tiers.

Tableau 21 – Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le motif

Catégorie de motifs	Nombre de motifs	Traitement non complété	Avec mesures	Sans mesure	%
Soins et services dispensés	115	17	37	61	61,17
Relations interpersonnelles	43	8	27	8	22,87
Droits particuliers	15	2	8	5	7,98
Accessibilité	14	4	2	8	7,45
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	0	0	1	0,53
Aspect financier	0	0	0	0	0,00
Autre	0	0	0	0	0,00
TOTAL	188	31	74	83	100,00

Les médecins examinateurs ont donc analysé et conclu 156 dossiers comportant 188 motifs de plainte, lesquels ont donné lieu à la formulation de 74 mesures d'amélioration.

Ces mesures visaient majoritairement des améliorations à portée individuelle (77,01 %) permettant de régler une problématique propre au plaignant, alors que 22,99 % d'entre elles étaient à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles ciblaient l'amélioration des soins et des services dans son ensemble, au bénéfice de tous les usagers.

31 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 22 -- Mesures d'amélioration formulées par les médecins examinateurs

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par le médecin examinateur, d'une mesure corrective appréciable immédiatement ou d'un engagement du médecin visé à 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 les médecins examinateurs permettant de témoigner de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

MOTIFS/NOMBRE DE MESURES	CATÉGORIES DE MESURES	MESURES D'AMÉLIORATION
<p>Soins et services dispensés</p> <p>37 mesures</p>	<p>Décision clinique : 24</p> <p>Continuité : 5</p> <p>Traitement / intervention / services (action faite) : 5</p> <p>Compétence technique professionnelle : 3</p>	<p>Bien documenter par écrit toutes les démarches faites lors de prises de décisions plus complexes, particulièrement les échanges avec les collègues.</p> <p>En vertu de la LSSSS, afin de respecter la confidentialité des plaignants et d'éviter qu'ils fassent l'objet de représailles de la part du personnel éventuellement amené à les traiter, il est proscrit de mentionner dans les notes versées au dossier qu'une personne a déposé une plainte.</p> <p>Intégrer à votre programme de formation médicale continue une formation spécifique au diagnostic et au traitement du traumatisme crânien léger. Nous transmettre l'attestation de votre participation à cette formation.</p> <p>Discuter de ce cas lors de leurs réunions de service respectives dans un objectif d'amélioration de la qualité de l'acte.</p> <p>S'assurer, lors d'un congé, particulièrement lorsqu'une médication per os est la pierre angulaire du traitement, que la patiente est bien capable de garder les liquides. Je vous demanderais également d'être certain que la patiente comprenne bien les directives et les conseils pour la suite, quitte à devoir les partager avec les accompagnateurs si l'état de la patiente ne lui permet pas d'être bien réceptive à vos propos.</p> <p>Être plus vigilant à l'avenir et ne pas hésiter à consulter un collègue psychiatre pour optimiser le contrôle de l'état d'agitation d'un patient aux prises avec une lourde médication psychiatrique.</p> <p>Bien comprendre les raisons du choix thérapeutique et l'approche choisie.</p>
<p>Relations interpersonnelles</p>	<p>Communication / attitude : 21</p>	<p>Maintenir une conduite irréprochable envers toute personne avec laquelle il est en relation dans</p>

MOTIFS/NOMBRE DE MESURES	CATÉGORIES DE MESURES	MESURES D'AMÉLIORATION
27 mesures	Respect : 5 Discrimination / racisme : 1	<p>l'exercice de ses fonctions.</p> <p>Rappeler les articles 17 (comportement irréprochable) et 18 (attitude impersonnelle inacceptable) du code et son OBLIGATION de s'y conformer. Les patients doivent être en mesure d'adresser un minimum de questions par rapport à leur condition, ce qui est légitime dans une relation thérapeutique.</p> <p>Prendre le temps de donner l'information à vos patients, de bien répondre à leurs questions et de noter le tout dans votre dossier, ceci dans un objectif d'amélioration constante de la qualité des soins donnés aux patients dans l'établissement.</p> <p>Suggère fortement de prendre le temps d'informer les parents de vos petits patients correctement, et de répondre à leurs questions et valider, si besoin, leur compréhension de vos explications.</p>
Droits particuliers 8 mesures	Consentement : 4 Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte : 2 Droit à l'information : 1 Représentation : 1	<p>Permettre une relocalisation de la cardiologie dans un espace beaucoup plus approprié avec des locaux permettant la confidentialité.</p> <p>Rappeler qu'il est primordial que le chirurgien s'assure auprès de la patiente (et avant toute intervention) que celle-ci saisisse bien la portée (bénéfices, évolution, séquelles, pronostic, etc.) de ce qu'on s'apprête à lui faire.</p> <p>Permettre l'exercice de représentante légale.</p>
Accessibilité 2 mesures	Délais : 1 Refus de services : 1	<p>Faire respecter les articles 112, 112.1 et 113 du Code de déontologie des médecins, lesquelles concernent les demandes de consultations à un spécialiste. En cas de refus d'un bénéficiaire, un formulaire plus adapté sera utilisé pour répondre aux consultants.</p>

Tableau 23 – Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

	2016-2017	2017-2018
Nombre de dossiers transmis	3	18

Tableau 24 - Recommandations des médecins examinateurs au conseil d'administration

- ❖ Assurer le traitement des dossiers transmis au CMDP pour étude à des fins disciplinaires en respect de l'article 58 et 249 de la LSSSS.
- ❖ Adopter une règle d'utilisation des ressources rendant obligatoire, pour les médecins concernés, de respecter l'actuelle politique d'admission des patients pédiatriques aux soins intensifs.

Chapitre 3 : Le rapport du comité de révision

3.1 Le comité de révision

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.

Selon l'article 52 de la LSSSS, le comité de révision 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 les 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

Comme il est prévu par la loi, une personne ayant formulé une plainte médicale peut se prévaloir, en cas d'insatisfaction envers les conclusions rendues, de son droit de recours en deuxième instance auprès du comité de révision de l'établissement.

Tableau 25 - 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
0	10	7	3

Tableau 26 - 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	%
2017-2018	0	0	10	100	7	70	3	30
2016-2017	0	0	5	100	5	100	0	0
2015-2016	1	0	4	80	5	100	0	0

Tableau 27 - 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 mesure	%
Soins et services dispensés	4	2	1	1	57,13
Relations interpersonnelles	1	0	1	0	14,29
Droits particuliers	1	0	0	1	14,29
Accessibilité	1	0	1	0	14,29
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	7	2	3	2	100,00

Deux dossiers de demandes de révision n'ont pas été complétés, car il y a eu un désistement du plaignant et un de rejeté.

Des 7 motifs des plaintes traitées par le comité de révision, 3 ont formulé des mesures d'amélioration. 29 % des dossiers ont été traités dans un délai de moins de 60 jours, et ce, comme il est requis par la Loi article 53. La difficulté à convenir d'une date de rencontre peut expliquer ce délai.

Tableau 28 – Recommandation 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.

À cet effet, le comité de révision a recommandé :

- ❖ Que les médecins du CIUSSS MCQ exploitent davantage l'expertise des médecins des diverses spécialités et installations du CIUSSS MCQ, et ce, au bénéfice des usagers.
- ❖ Que les médecins s'assurent d'obtenir le consentement libre et éclairé des usagers avant de dispenser des soins, et ce, en conformité avec la Politique de consentement aux soins de santé et aux services sociaux adoptée par le conseil d'administration.
- ❖ Que les médecins soient sensibilisés à l'importance de préparer et d'assurer le suivi d'une chirurgie pour les usagers hospitalisés ayant une médication complexe, et ce, en équipe multidisciplinaire.
- ❖ Que soit évaluée la possibilité d'établir un processus préopératoire plus exhaustif pour les usagers hospitalisés prenant une médication complexe afin de diminuer les risques de contradiction entre les professionnels en lien avec la prise de la médication postérieurement à la chirurgie.

Chapitre 4 : Conclusion de l'année de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

4.1 Conclusion de l'année de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2017-2018 ont permis à l'équipe du bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services 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 et ainsi, assurer le respect de leurs droits.

L'analyse des plaintes et des interventions réalisées au cours de la dernière année met en lumière certaines situations qui requièrent une attention particulière. Soulignons, entre autres, que malgré une pression croissante des demandes pour l'accès à certains services, notamment en regard des contacts supervisés, des personnes vivant avec un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience intellectuelle, des avancées majeures dans la réorganisation des services ont permis d'en améliorer la qualité ainsi que l'accessibilité. Il appert qu'au cours de la dernière année les efforts consentis ont permis de diminuer les délais moyens d'accès à certains de ces services. Le recrutement du personnel demeure évidemment un défi de taille, envers lequel l'établissement s'est rapidement mis en action.

La difficulté d'accès aux lignes téléphoniques demeure bien réelle; des efforts additionnels devront y être consacrés.

En ce qui a trait aux résidences privées pour aînés, la clientèle présente de plus en plus de besoins spécifiques dépassant parfois la capacité de la ressource à offrir les services requis. Aussi, on note la difficulté qu'ont les propriétaires de ces résidences à recruter, eux également, du personnel qualifié pour y répondre.

Quant aux salles d'urgence, les délais d'attente avant la prise en charge médicale tendent à s'améliorer. Il a été rappelé, au personnel œuvrant au triage de ces salles d'urgence, l'importance de réévaluer régulièrement les usagers en attente de voir un médecin.

Plusieurs démarches sont mises de l'avant dans la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec

afin d'améliorer l'accès à un médecin de famille et l'accessibilité médicale de première ligne. Cela n'en demeure pas moins un défi considérable et cette situation se traduit par un plus grand nombre de plaintes ou de signalements, notamment en ce qui a trait aux guichets d'accès pour un médecin de famille. Ainsi, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services souligne que cette problématique qui perdure depuis quelques années, semble être sur une bonne voie de se solutionner.

Nous ne pouvons passer sous silence l'adoption de la Loi pour contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, qui nous a rapidement demandé des ajustements afin de répondre aux nouvelles responsabilités qui incombent à la commissaire aux plaintes.

Le nombre de demandes adressées au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi qu'aux médecins examinateurs témoigne de la pertinence du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des soins et des services. Il permet de mettre en évidence des écarts entre la qualité attendue par les usagers et la qualité des services rendus par les établissements sur les plans professionnels, organisationnels et relationnels.

Conscients de l'importance de l'accès à ce recours indépendant, la commissaire aux plaintes et son équipe poursuivront leurs efforts afin d'approfondir leur expertise en ce qui a trait au régime de traitement des plaintes et des droits des usagers du réseau de la santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec, et ce, dans le but de maximiser leur contribution à l'amélioration de la qualité des soins et services.

Enfin, mentionnons la nécessité de poursuivre la concertation entre l'ensemble des acteurs qui œuvrent auprès des usagers, afin de poursuivre les démarches d'amélioration mises de l'avant pour atteindre un plus haut niveau de satisfaction chez les utilisateurs des services du réseau et une meilleure expérience usager.

Annexes

TYPES DE DOSSIERS

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services examine les plaintes et insatisfactions portées à son attention et il répond aux demandes d'assistance et de consultation de la population et des professionnels du réseau de la santé.

Plainte

Concerne une insatisfaction exprimée auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services par un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée concernant les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

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

Concerne une demande d'aide et d'assistance formulée par un usager ou son représentant concernant l'accès à un soin ou un service et l'aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance.

Intervention

Enquête qui peut être initiée par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services :

- à la suite de faits rapportés ou observés, et qu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés.
- lorsqu'une personne, qui n'est pas l'utilisateur ou son représentant légal, souligne une situation d'insatisfaction au commissaire aux plaintes.

Consultation

Concerne les demandes d'avis portant notamment sur toute question relevant de l'application du régime d'examen des plaintes, des droits des utilisateurs ou de l'amélioration de la qualité des services.



MOTIFS DE PLAINTES 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

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.

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.

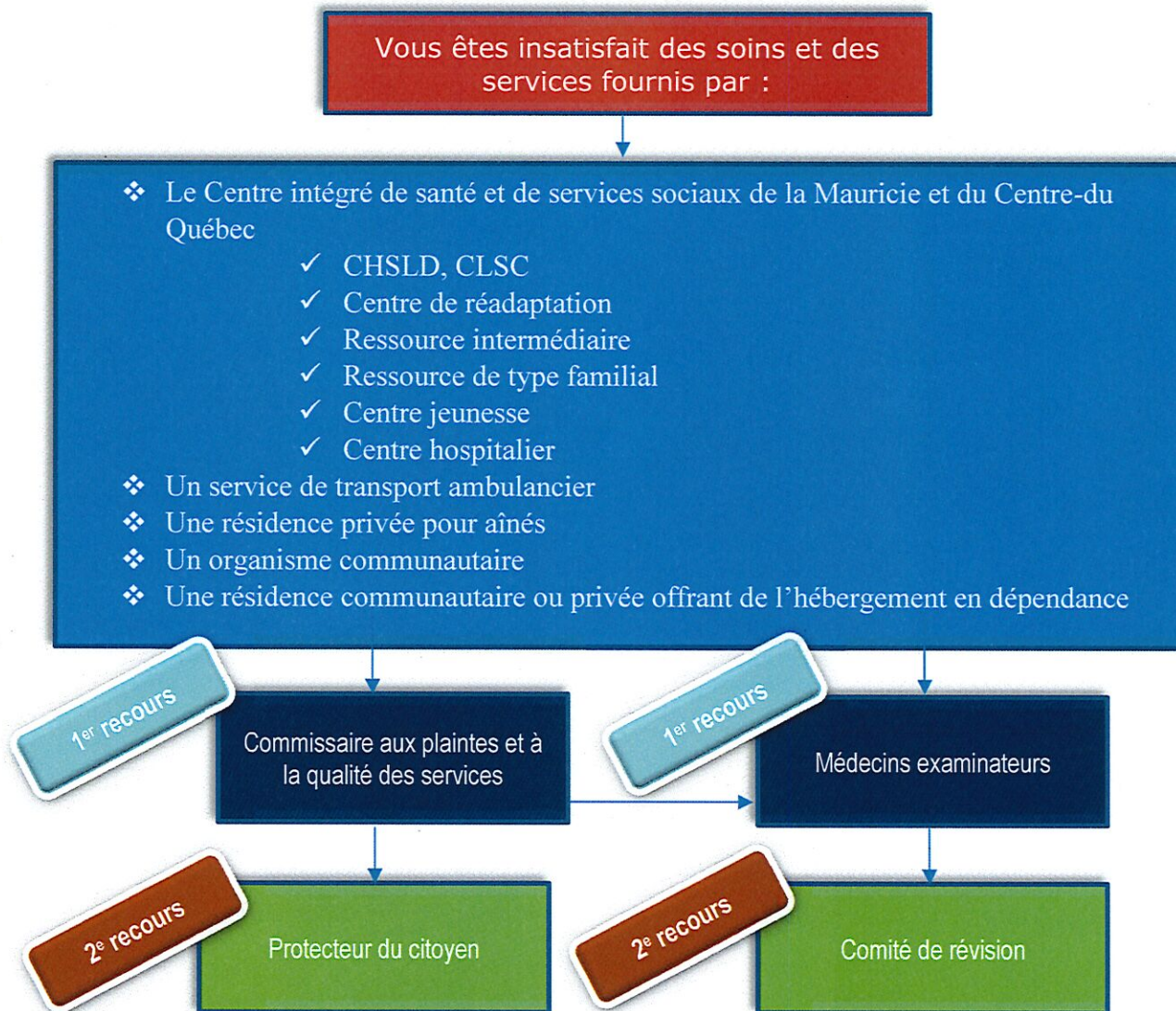
LISTE DES DROITS DES USAGERS

- 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 vous recevrez les services.
- 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'usager 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
