# RAPPORT ANNUEL

Sur l'application de la
procédure d'examen des
plaintes et de l'amélioration
de la qualité des services
2017-2018

## CISSS de la Montérégie-Centre

Nos valeurs organisationnelles :

- Respect
- Collaboration
- Engagement
- Accessibilité
- Intégrité
- Pertinence
- Équité
- Performance

Québec

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux : ***http://www.santemc.qc.ca***

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

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018
Bibliothèque et Archives Canada, 2018

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 CISSS de la Montérégie-Centre.

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 Louise Hardy, commissaire aux plaintes et à la qualité des services et mise en page par Eugénie Morin.

© CISSS de la Montérégie-Centre, 2018

# TABLE DES MATIERES


Mot de la commissaire ..... 5

2017-2018 en un coup d'œil ..... 6

Portrait global du CISSS de la Montérégie-Centre ..... 7

Mandat ..... 9

La promotion du rôle de la commissaire et autres fonctions ..... 11

Faits saillants 2017-2018 ..... 12

Portrait global des dossiers traités ..... 13

Les plaintes générales et interventions selon la mission des installations ..... 14

Les plaintes générales et interventions de la mission régionale du CPQS ..... 15

Les motifs de plaintes et des interventions ..... 16

Démarches d'amélioration et recommandations ..... 19

Délai de traitement des plaintes conclues ..... 20

Dossiers de plaintes transmis au 2e palier (Protecteur du citoyen) ..... 21

Assistances ..... 22

Volet maltraitance ..... 24

Volet maltraitance - Plaintes ..... 25

Volet maltraitance - Interventions ..... 26

Volet maltraitance - Assistances ..... 27

Bilan des plaintes médicales ..... 29

Les motifs de plaintes médicales ..... 29

Démarches d'amélioration et recommandations des médecins examinateurs ..... 30

Délai de traitement des plaintes médicales ..... 31

Mot du Dr Poisson, médecin examinateur ..... 32

Mot du Dr Boucher, médecin examinateur ..... 33

Dossiers de plaintes médicales transmis au 2e palier (Comité de révision) ..... 34

Délai de traitement des plaintes par le comité de révision ..... 35

Mot de la présidente du comité de révision ..... 36

Conclusion ..... 38

Objectifs 2018-2019 du CPQS ..... 39

Annexe 1 – Définitions des différents termes utilisés ..... 41

Annexe 2 – Activités réalisées en lien avec la promotion du régime d'examen des plaintes ..... 42

Annexe 3 – Cheminement d'une plainte ..... 47

**Liste des acronymes**

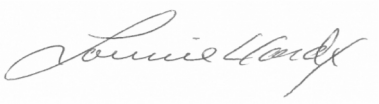
| | |
|---|---|
| CH | Centre hospitalier |
| CHSGS | Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés |
| CHSLD | Centre d'hébergement et de soins de longue durée |
| CISSS | Centre intégré de santé et de services sociaux |
| CISSSMC | Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Centre |
| CIUSSS | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux |
| CLSC | Centre local de services communautaires |
| CPQS | Commissaire aux plaintes et à la qualité des services |
| CSSS | Centre de santé et de services sociaux |
| CVQ | Comité de vigilance et de la qualité |
| GAMF | Guichet d'accès à un médecin de famille |
| LSSS | Loi sur les services de santé et les services sociaux |
| MAH | Mécanisme d'accès à l'hébergement |
| OC | Organismes communautaires |
| RPA | Résidences privées pour aînés |
| RPH | Ressources privées offrant de l'hébergement en dépendance |
| SIGPAQS | Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services |
| SPU | Services préhospitaliers d'urgence |

## MOT DE LA COMMISSAIRE

C'est avec grand plaisir que je vous transmets le rapport annuel 2017-2018 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services du CISSS de la Montérégie-Centre.

Nous tenons à remercier la direction de l'établissement pour sa collaboration et son approche respectueuse et attentive. De plus, nous désirons souligner la disponibilité et l'apport des gestionnaires et de leurs équipes. Finalement, j'exprime ma reconnaissance aux membres de l'équipe du commissariat. C'est à travers leur regard consciencieux, leurs compétences et leur implication quotidienne que le régime d'examen des plaintes est exploité à sa pleine valeur et produit son plein potentiel.

Finalement, je vous invite à prendre connaissance de ce rapport dans une optique d'amélioration des services.



Louise Hardy
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

## 2017-2018 EN UN COUP D'ŒIL

| | | |
|---|---|---|
| ↓ | **de 25%** | **2803 dossiers ouverts** |
| ↑ | **de 29%** | **595 plaintes générales et médicales reçues** |
| ↑ | de 18% | 510 dossiers conclus par la commissaire |
| ↓ | de 3% | 89 dossiers conclus par les médecins examinateurs |
| ↑ | de 22% | 302 plaintes concernant les centres hospitaliers |
| ↑ | de 12% | 367 mesures correctives |
| ↑ | de 76% | 30 dossiers transmis au 2e palier (Protecteur du citoyen) |
| ↑ | de 22% | 11 dossiers transmis au comité de révision |
| ↑ | **de 13%** | **78 interventions reçues par la commissaire à la suite d'un signalement** |
| ↓ | **de 32%** | **1932 assistances** |
| ↓ | **de 44%** | **198 consultations** |

## 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, sur une superficie de 1 391 km$^2$. 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 | 18 898 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 |

# Introduction

## MANDAT

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 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 : le respect, la collaboration, l'engagement, l'accessibilité, l'intégrité, la pertinence, l'équité et la performance. 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.

Ce 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), pour la période s'échelonnant du 1er avril 2017 au 31 mars 2018. 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 LSSS).

# Chapitre 1

## Le rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

## LA PROMOTION DU RÔLE DE LA COMMISSAIRE ET AUTRES FONCTIONS

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

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 de résidents. Le commissariat est présent et disponible afin de faire valoir le respect des droits des usagers et le régime d'examen des plaintes. Voici un tableau faisant état des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire.

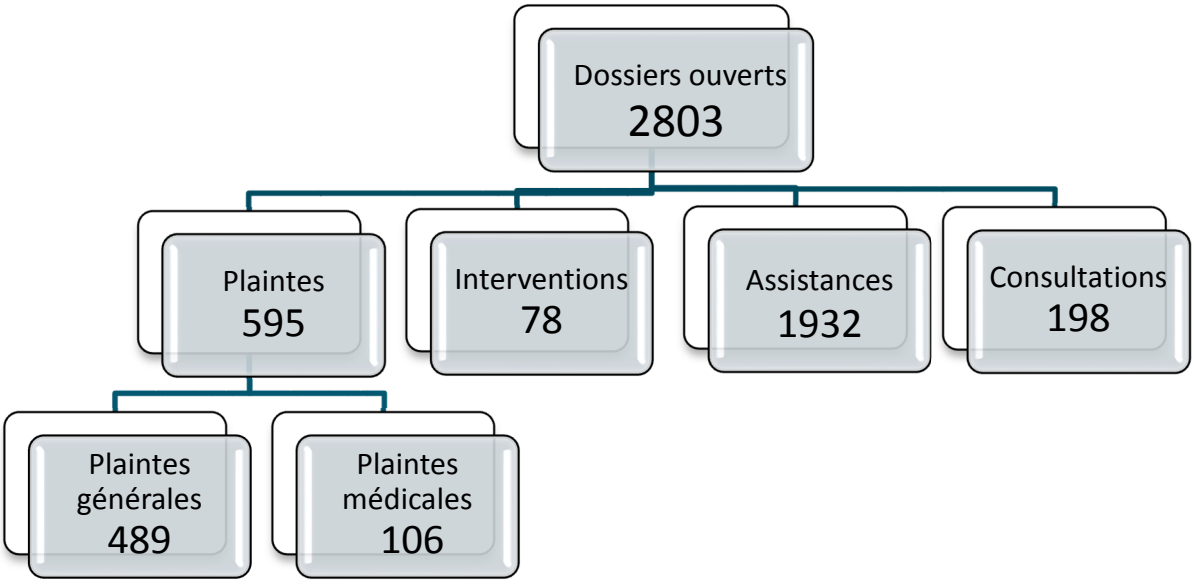
| Autres fonctions du commissaire | Nombre | % |
|---|---|---|
| Promotion/Information | | |
| • Droits et obligations des usagers | 31 | 22 |
| • Code d'éthique | 1 | 1 |
| • Régime et procédure d'examen des plaintes | 72 | 51 |
| Présence au conseil d'administration | 6 | 5 |
| Participation au comité de vigilance et de la qualité | 5 | 4 |
| Collaboration au fonctionnement et à l'évolution du régime des plaintes ainsi qu'avec les comités d'usagers et de résidents | 24 | 17 |
| **Total** | **139** | **100** |

En annexe 2, vous trouverez un tableau énumérant les activités supplémentaires réalisées durant l'année 2017-2018 en lien avec la promotion du régime d'examen des plaintes.

De plus, nous nous engageons à poursuivre nos activités promotionnelles pour la prochaine année, selon un plan de communication adapté aux différentes installations du CISSSMC.

## FAITS SAILLANTS 2017-2018

- Dossiers reçus et ouverts en 2017-2018 (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** | 89 | 489 | 578 | 510 | 68 | 30 |
| **Plaintes médicales** | 50 | 106 | 156 | 89 | 67 | 11 |
| **Total** | **139** | **595** | **734** | **599** | **135** | **41** |

* 2e palier : plainte générale = Protecteur du citoyen
plainte médicale = Comité de révision

Plaintes générales rejetées sur examen sommaire : 19 (5%)
Plaintes générales abandonnées, refusées, cessées : 13 (3%)

## PORTRAIT GLOBAL DES DOSSIERS TRAITÉS

Ce bilan a pour but de présenter une image plus précise du nombre de dossiers traités durant l'exercice 2017-2018 en comparaison avec les résultats obtenus lors de l'année précédente, soit 2016-2017 (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 | 2e palier |
|---|---|---|---|---|---|
| **2017-2018** | 89 (+59%) | 489 (+29%) | 510 (+48%) | 68 (-24%) | 30 (+76%) |
| **2016-2017** | 56 | 378 | 344 | 89 | 17 |

- 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 |
|---|---|---|---|---|
| **2017-2018** | 16 (+100%) | 78 (+16%) | 86 (+46%) | 8 (-50%) |
| **2016-2017** | 8 | 67 | 59 | 16 |

- Assistances

| Exercice | Nombre d'assistances reçues et conclues |
|---|---|
| **2017-2018** | 1932 (-33%) |
| **2016-2017** | 2867 |

- Consultations

| Exercice | Nombre de consultations reçues et conclues |
|---|---|
| **2017-2018** | 198 (-44%) |
| **2016-2017** | 356 |

Le 1er avril 2017, le commissariat a pris la décision d'uniformiser l'entrée de ses données à celle des autres CISSS et CIUSSS de la province. Un examen sommaire a rapidement identifié la différence dans la méthode de compilation dans le Système intégré de la gestion des plaintes et de la qualité des services (SIGPAQS). Le CISSSMC a recruté du personnel provenant de différents commissariats, qui inscrivait chaque nouvel appel d'un même usager comme une assistance distincte, alors que le logiciel permet d'inscrire plusieurs démarches d'aide, à l'intérieur même du dossier d'assistance créé pour un patient. La mise en œuvre de cette façon de faire a évidemment diminué le nombre d'assistances, mais a permis de regrouper l'information dans un dossier unique.

Il aurait certainement été plus facile de fermer les yeux et de présenter des chiffres similaires d'une année à l'autre. Cependant, par acquit de conscience et avec la volonté d'effectuer des comparaisons valables avec les autres établissements, la modification à la façon de calculer les activités fut déployée.

## LES PLAINTES GÉNÉRALES ET INTERVENTIONS 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 :

- 302 des plaintes reçues durant l'exercice concernaient nos centres hospitaliers, représentant une hausse de 28 % par rapport à l'année précédente;

- En ce qui a trait à nos CLSC, on note une légère diminution de 43 plaintes reçues l'année dernière versus 41 plaintes reçues cette année.

- 31 plaintes reçues concernent l'hébergement permanent (20 plaintes en lien avec les différents CHSLD et 11 en lien avec nos ressources intermédiaires), représentant une hausse de 48% par rapport à l'exercice précédent;

- 21 des plaintes reçues durant l'exercice concernaient des services gérés par l'établissement : 14 avaient pour objet le Mécanisme d'accès à l'hébergement et 4 autres visaient le Guichet d'accès à un médecin de famille. De plus, le commissariat a effectué plus 50 assistances auprès d'usagers insatisfaits pour ces 2 services.

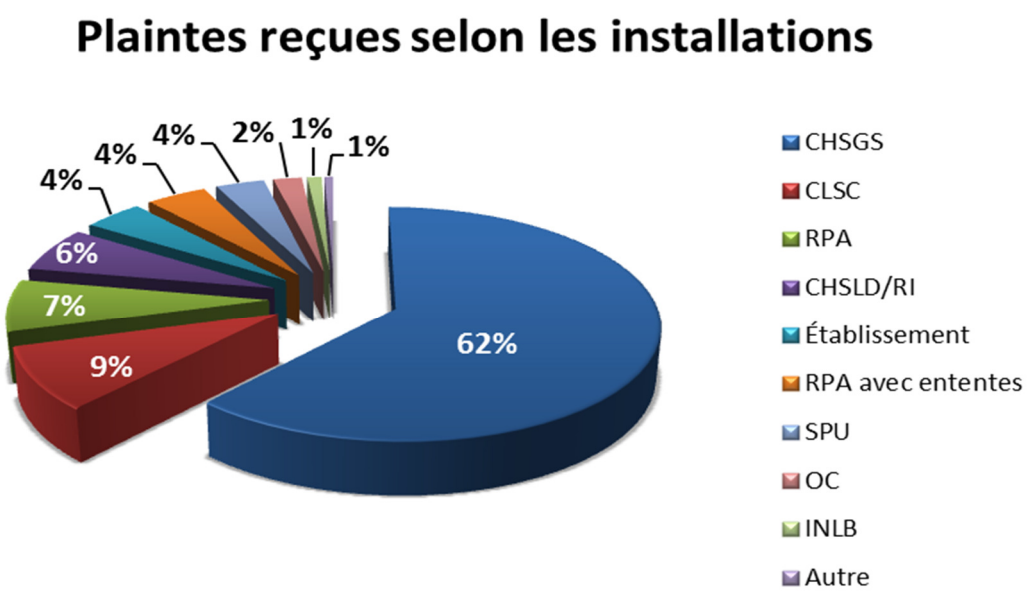
## LES PLAINTES GÉNÉRALES ET INTERVENTIONS DE LA MISSION RÉGIONALE DU CPQS

Suivant l'adoption de la Loi 10 en avril 2015, le CPQS s'est vu confier le mandat du traitement des plaintes relatives aux résidences privées pour aînés (RPA), aux organismes communautaires (OC), aux ressources d'hébergement en toxicomanie, dépendances et jeu pathologique (RPH), de même que les services préhospitaliers d'urgence (SPU) de l'ensemble de la Montérégie.

- Résidences privées pour aînés : on remarque une augmentation des plaintes en lien avec les résidences privées pour aînés. En effet, le commissariat a traité 36 plaintes, représentant une hausse de 63% par rapport à l'année 2016-2017. Aussi, 52 dossiers d'intervention ont été ouverts par le commissariat suite à des signalements de la population et par constats des intervenants du réseau ou de l'équipe du commissariat;

- Services préhospitaliers d'urgence : nous avons reçu 17 plaintes en lien avec le SPU, soit 6 de plus que l'année dernière, ce qui représente donc une hausse de 55%.

- Organismes communautaires : nous avons observé une légère hausse des plaintes au niveau des OC. En effet, nous avons reçu 10 plaintes en lien avec les différents organismes communautaires versus 8 l'année dernière.

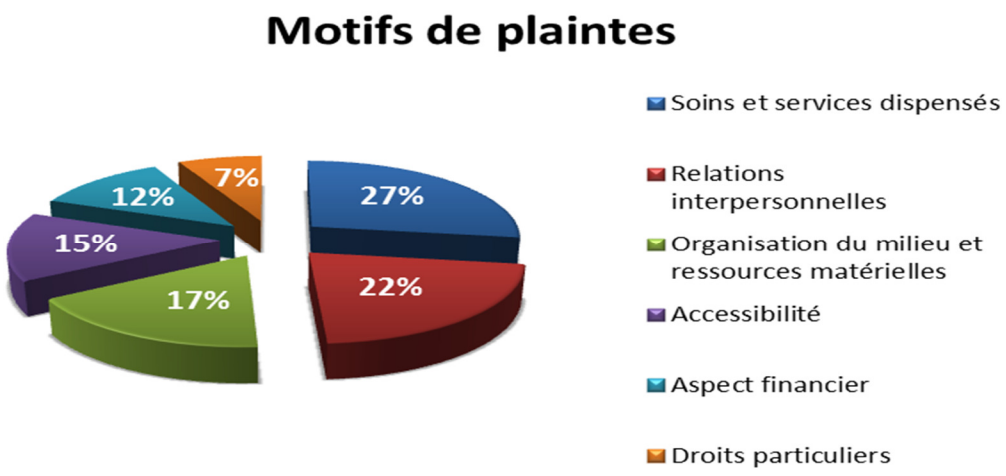



## LES MOTIFS DE PLAINTES ET DES INTERVENTIONS

Des 510 plaintes conclues lors de l'exercice 2017-2018, 817 motifs ont été traités. Concernant les 86 interventions conclues lors du même exercice, 185 motifs ont été étudiés.

| Motifs | Plaintes | Interventions | Total |
|---|---|---|---|
| Soins et services dispensés | 223 | 57 | 280 |
| Relations interpersonnelles | 178 | 42 | 220 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 142 | 69 | 211 |
| Accessibilité | 118 | 2 | 120 |
| Aspect financier | 96 | 7 | 103 |
| Droits particuliers | 60 | 8 | 68 |

| **Total** | **817** | **185** | **1002** |
|---|---|---|---|




Les motifs d'insatisfaction mentionnés, par ordre décroissant, sont :

- Soins et services dispensés :
  - Habiletés et techniques professionnelles
  - Organisation des soins et services
  - Médication et interventions réalisées
  - Absence de suivi

- Relations interpersonnelles :
  - Manque d'écoute/d'empathie/d'information
  - Commentaires inappropriés
  - Attitude non verbale inappropriée
  - Manque de politesse

- Organisation du milieu et des ressources matérielles :
  - Présence de règles et procédures du milieu
  - Organisation du service alimentaire
  - Bris mécanique/équipement
  - Confort et commodités des lieux

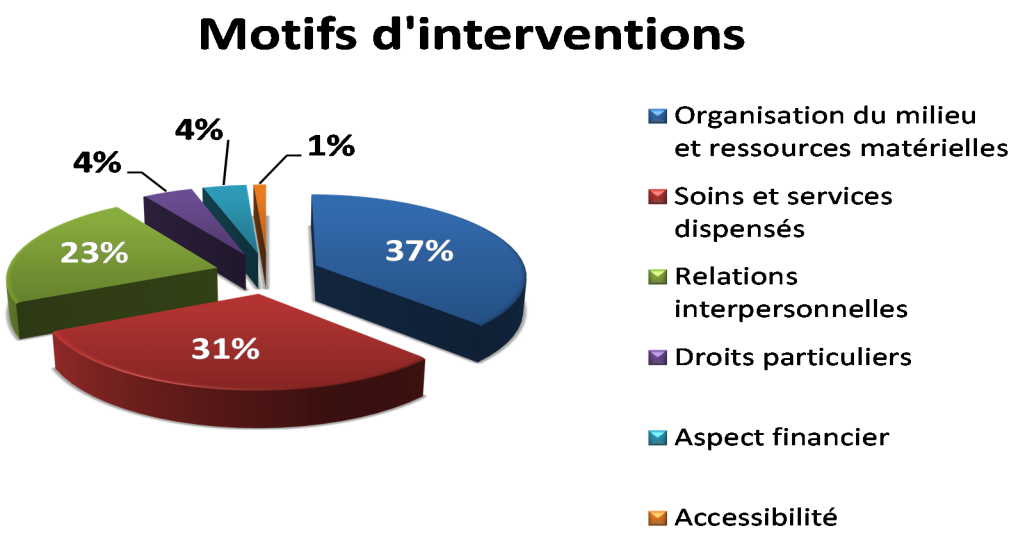
- Accessibilité :
  - Accès aux soins/services
  - Listes d'attente
  - Accessibilité téléphonique

- Aspect financier :
    - Facturation soins et services
    - Frais de chambre
    - Frais de transport ambulancier
    - Processus de réclamation

  Notez que 2 dossiers d'intervention ont été ouverts par le commissariat en lien avec les frais de chambre. Ces dossiers concernaient notamment :

  1. Les chambres de type « TARP » (travail, accouchement, récupération, post-partum) et les modalités de consentement dans le choix de chambre;
  2. Les chambres sur l'unité des naissances et les travaux de rénovation qui ont lieu à l'Hôpital du Haut-Richelieu.

- Droits particuliers : Ce motif est relativement large et couvre beaucoup de points. Le motif qui est mis en évidence est celui du « Choix de l'hébergement permanent ».




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. 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.

Des 86 interventions conclues lors de l'exercice 2017-2018, 185 motifs ont été traités. Plus de 66% des dossiers d'intervention sont en lien avec les résidences privées pour aînés.

## DÉMARCHES D'AMÉLIORATION ET RECOMMANDATIONS

Au total, on observe que 367 mesures ont été émises par le CPQS, dont 144 à portée individuelle (39%) et 223 à portée systémique (61%).

- Les mesures à portée individuelle concernent principalement l'adaptation des soins et services et la sensibilisation des intervenants. Suivent, les ajustements financiers et l'élaboration, la révision ou l'application des procédures.

- Les mesures à portée systémique se concentrent principalement sur l'ajustement des activités professionnelles, à l'évaluation des besoins, aux protocoles cliniques ou administratifs et 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 et services rendus à la clientèle.

Durant l'exercice 2017-2018, le CPQS a émis 42 recommandations, qui ont été réalisées ou sont en voie de l'être. La commissaire dépose à chaque rencontre du CVQ un tableau mirador démontrant les dossiers spécifiques ayant reçu une recommandation.

Ces recommandations proviennent de l'étude de 25 dossiers, dont 11 concernent les centres hospitaliers, 2 CHSLD, 2 pour des lits achetés et 10 les RPA.

Le comité de vigilance et de la qualité s'est assuré du suivi apporté aux recommandations.

## DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES CONCLUES

Conformément à la LSSSS, art.33, 6e alinéa, nous devons informer l'usager de ses conclusions motivées au plus tard dans les 45 jours de la réception de la plainte.

| Délai d'examen | 2017-2018 | | 2016-2017 | |
|---|---|---|---|---|
| | Nombre | % | Nombre | % |
| Moins de 3 jours | 31 | 6 | 11 | 3 |
| 4 à 15 jours | 60 | 12 | 20 | 6 |
| 16 à 30 jours | 74 | 14 | 47 | 13 |
| 31 à 45 jours | 106 | 21 | 84 | 24 |
| **1er Sous-total** | **271** | **53** | **162** | **47** |
| 45 à 60 jours | 59 | 12 | 63 | 18 |
| 61 à 90 jours | 98 | 19 | 82 | 24 |
| 91 à 180 jours | 70 | 14 | 36 | 11 |
| 181 jours et plus | 12 | 2 | 1 | 0 |
| **2e Sous-total** | **239** | **47** | **182** | **53** |
| **Total** | **510** | **100** | **344** | **100** |

Des efforts ont été déployés afin d'améliorer les délais dans la transmission des conclusions aux parties impliquées. L'arrivée d'une nouvelle conseillère en novembre 2017 permettra de réduire les délais de traitement. Pour l'exercice 2017-2018, le délai moyen de traitement des plaintes a été de 55 jours. 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. Parmi les causes les plus souvent identifiées, notons la complexité ou la spécificité du cas, la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes, l'absence d'information de la part d'intervenants clés, les dossiers de la mission résiduelle nécessitant plusieurs étapes (cueillette de données préalables, visites, démarches de vérifications postérieures). Le commissariat est conscient qu'il y a place à l'amélioration dans l'atteinte de l'objectif de 45 jours.

## DOSSIERS DE PLAINTES TRANSMIS AU 2E PALIER (PROTECTEUR DU CITOYEN)

Tout usager du réseau de la santé et des services sociaux qui croit que ses droits n'ont pas été respectés ou qui est insatisfait des services qu'il a reçus peut exprimer son insatisfaction ou déposer une plainte à ce sujet. S'il demeure insatisfait des résultats, il peut entreprendre une démarche auprès du Protecteur du citoyen.

Durant l'exercice 2017-2018, 30 dossiers de plaintes ont été transférés au 2e palier. En voici le portrait par installation et par motif :

| Installations | Plaintes | Installations | Plaintes |
|---|---|---|---|
| Hôpital Charles-Le Moyne | 8 | CLSC du Richelieu | 2 |
| Services préhospitaliers d'urgence | 4 | CHSLD Champagnat | 1 |
| Hôpital du Haut-Richelieu | 3 | CHSLD Champlain | 1 |
| Organismes communautaires | 3 | Institut Nazareth et Louis-Braille | 1 |
| Établissement du CISSSMC | 3 | Mécanisme d'accès à l'hébergement | 1 |
| CLSC Vallée-des-Forts | 2 | RPA avec entente | 1 |

| Motifs énoncés | Nombre |
|---|---|
| Accessibilité | 10 |
| Aspect financier | 8 |
| Droits particuliers | 5 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 8 |
| Relations interpersonnelles | 10 |
| Soins et services dispensés | 16 |
| **TOTAL** | **57** |

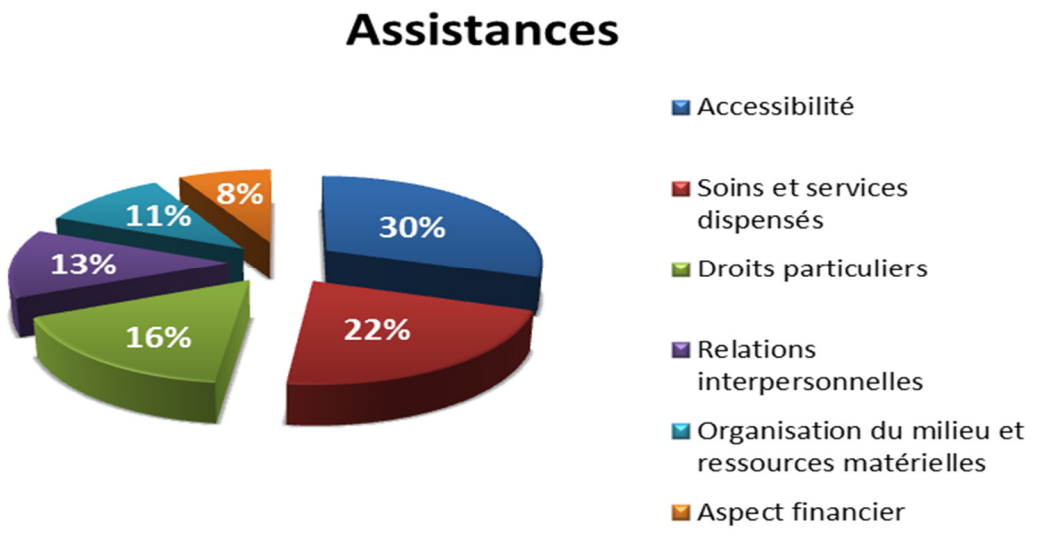
Parmi les dossiers examinés par le Protecteur du citoyen, cinq (5) d'entre eux ont fait l'objet de recommandations, soit 1% des dossiers de plaintes étudiés.

## ASSISTANCES

Les assistances sont en fait des demandes 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 de la clientèle et se solde rarement par le dépôt d'une plainte. Une solution dynamique à un problème. Aussi, la demande d'assistance donne au gestionnaire, en collaboration avec l'équipe du commissariat, l'opportunité d'appliquer sur-le-champ, des mesures d'amélioration.

| Motifs | Assistances |
|---|---|
| Accessibilité | 582 |
| Soins et services dispensés | 421 |
| Droits particuliers | 321 |
| Relations interpersonnelles | 248 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 208 |
| Aspect financier | 152 |

| **Total** | **1932** |
|---|---|




Les assistances représentent plus de 69% des dossiers ouverts au commissariat pendant l'exercice. Des 1932 assistances, 582 d'entre elles concernent les difficultés d'accessibilité à nos services par les usagers, dont environ 245 découlent de la problématique à obtenir la ligne téléphonique.

Lors de cet exercice, le commissariat a enregistré une baisse des assistances effectuées. Une diminution de 33% fut notée. Le ratio assistance/dossiers ouverts demeure tout de même important, soit 69%. Les hypothèses de cet amoindrissement sont les suivantes :

- Une hausse du nombre de plaintes, 134 plaintes de plus que l'année précédente. Certains usagers ont préféré formuler une plainte plutôt que de prendre la voie de l'assistance ;

- Le problème d'accessibilité et d'obtention de la ligne téléphonique de la clinique externe a été résolu. Il faut noter qu'en 2016-2017, cette problématique représentait plus de 450 demandes d'assistance uniquement pour ce service ;

- L'écoute et l'accueil des comités des usagers, tant à l'Hôpital Charles-Le Moyne qu'à celui du Haut-Richelieu.

## VOLET MALTRAITANCE

La maltraitance envers les personnes aînées et les personnes majeures en situation de vulnérabilité porte une atteinte significative et parfois irréversible à leur intégrité physique et psychologique, à leur qualité de vie, de même qu'à leur capacité de jouir de leur patrimoine et de s'épanouir socialement.

Sanctionnée le 30 mai 2017, la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* met en place une série de mesures permettant de prévenir, lutter et dénoncer les cas de maltraitance, et ce, dans le respect de leur intérêt et de leur autonomie.

Afin d'atteindre cet objectif, la loi vient faciliter la dénonciation des cas de maltraitance. Pour ce faire, elle oblige notamment les professionnels ayant des raisons de croire qu'un aîné ou une personne majeure en situation de vulnérabilité est victime de maltraitance à signaler cette situation aux autorités compétentes. Dans ces circonstances, le secret professionnel sera levé lorsque la personne reçoit des services de santé et des services sociaux, que ces services soient rendus dans une installation maintenue par l'établissement ou à domicile, est hébergée dans un CHSLD ou encore qu'elle est sous tutelle, curatelle ou que son mandat de protection a été homologué.

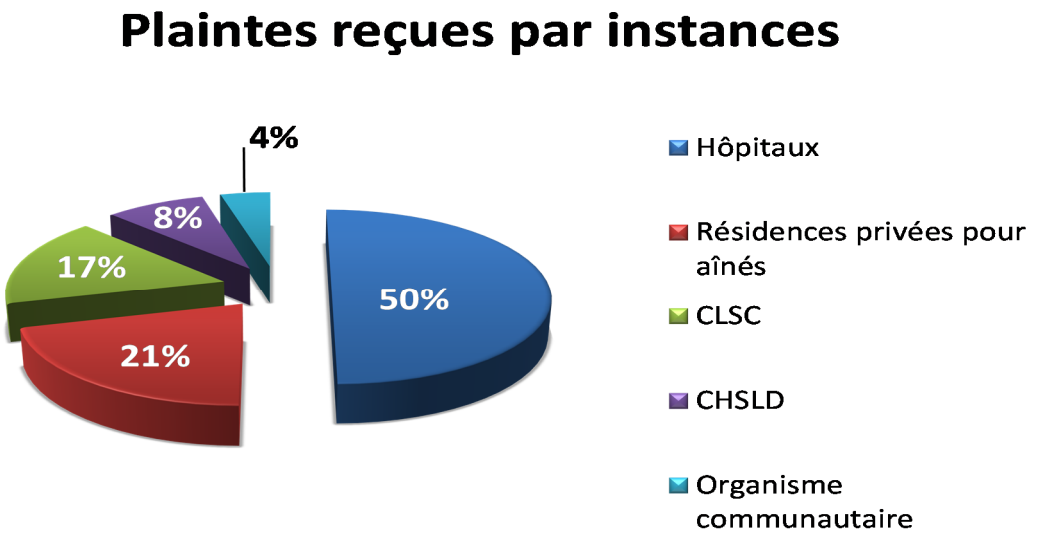
Le commissaire détient les pouvoirs requis pour intervenir dans ces dossiers et doit prendre toutes les mesures nécessaires afin de s'assurer que soit préservée la confidentialité des renseignements permettant d'identifier une personne qui fait un signalement, sauf avec le consentement de cette personne. Le commissaire peut toutefois communiquer l'identité de cette personne à un service de police.

Il est à noter que la politique-cadre n'est toujours pas disponible à ce jour.

Voici un portrait global des signalements reçus en lien avec la maltraitance pour l'exercice 2017-2018 :

| Types de dossiers | Nombre de dossiers | Nombre de motifs traités |
|---|---|---|
| Plaintes | 24 | 28 |
| Interventions | 28 | 30 |
| Assistances | 49 | 49 |
| **Total** | **101** | **107** |

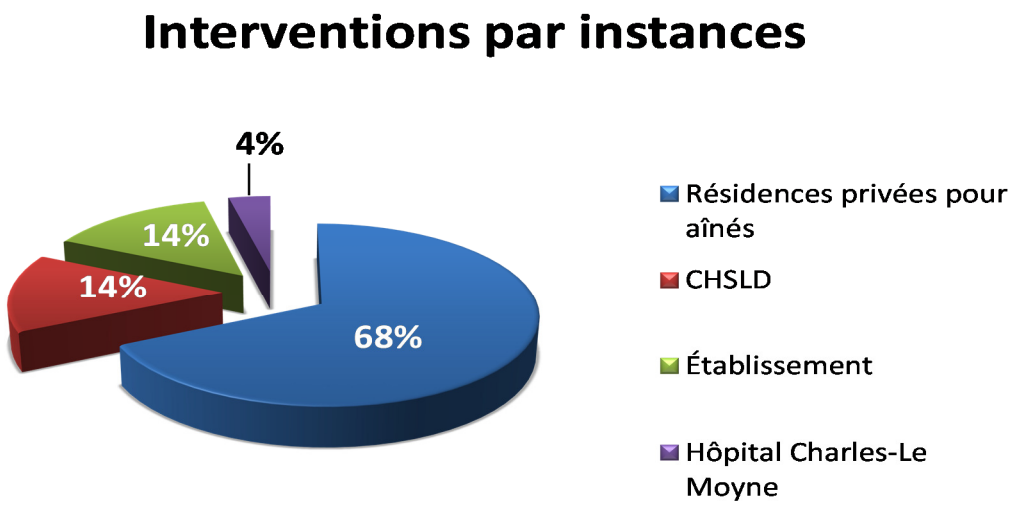
| Installations | Plaintes | Installations | Plaintes |
|---|---|---|---|
| Hôpital Charles-Le Moyne | 7 | CLSC | 4 |
| Hôpital du Haut-Richelieu | 5 | CHSLD | 2 |
| Résidences privées pour aînés | 5 | Organisme communautaire | 1 |




En ce qui a trait aux plaintes, les motifs énoncés sont abus verbal, psychologique, physique, sexuel, négligence, menace, représailles ou intimidation suite au dépôt d'une plainte. Ces abus peuvent être faits par un intervenant, un autre usager ou par un tiers non intervenant (membre de la famille ou proche d'un usager par exemple).

## VOLET MALTRAITANCE - INTERVENTIONS

| Installations | Interventions | Installations | Interventions |
|---|---|---|---|
| Résidences privées pour aînés | 19 | Établissement | 4 |
| CHSLD | 4 | Hôpital Charles-Le Moyne | 1 |

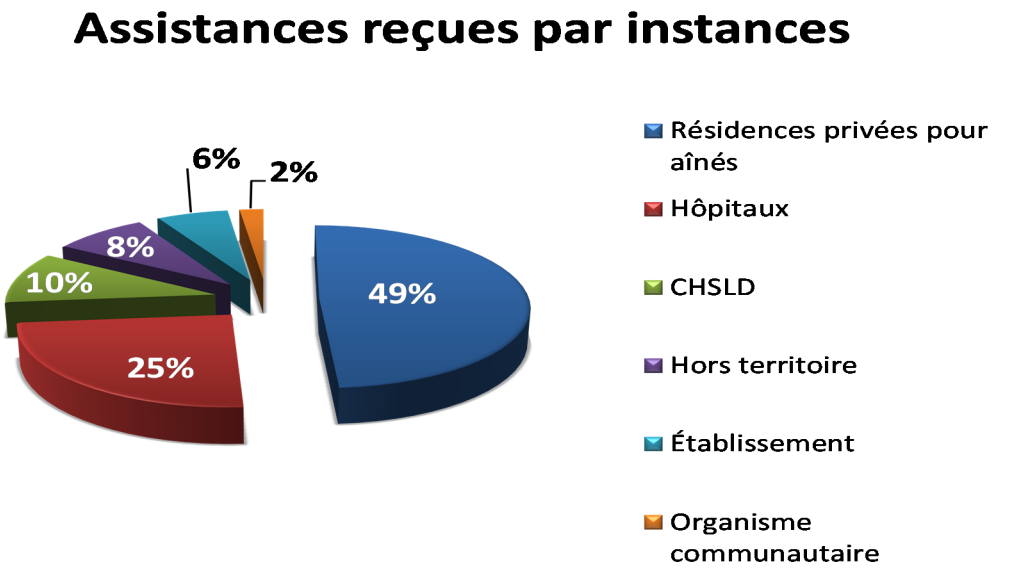



En ce qui a trait aux interventions, sur les 28 dossiers traités, les motifs soulevés sont de l'ordre d'abus verbal, psychologique, physique, sexuel, financier, négligence et harcèlement psychologique. Ces abus proviennent d'intervenant, de professionnel, de médecin, d'un usager ou par un tiers non-intervenant.

La lutte contre la maltraitance doit être une priorité pour les différents acteurs concernés et des moyens appropriés doivent être engagés pour adresser les situations de maltraitance. Le commissariat est à la fois rigoureux et prudent dans ce type de dossiers.

## VOLET MALTRAITANCE - ASSISTANCES

| Installations | Plaintes | Installations | Plaintes |
|---|---|---|---|
| Résidences privées pour aînés | 24 | Établissement | 3 |
| Hôpital Charles-Le Moyne | 10 | Hôpital du Haut-Richelieu | 2 |
| CHSLD | 5 | Organisme communautaire | 1 |
| Hors territoire | 4 | | |




Nous avons comptabilisé 49 assistances dont le motif mentionné était l'abus, décliné sous plusieurs formes. Les usagers ou leur famille avaient des questionnements concernant la maltraitance. Des éclaircissements étaient demandés en lien avec l'abus verbal, psychologique, physique, sexuel, négligence, menace, représailles ou intimidation suite au dépôt d'une plainte. Des informations ont été transmises ainsi que les références appropriées.

# Chapitre 2

## Le rapport d'activités des médecins examinateurs

## BILAN DES PLAINTES MÉDICALES

Le médecin examinateur, concept mis de l'avant par le Législateur en 2002, est un membre important du processus. Les médecins examinateurs sont nommés par le conseil d'administration et sont mandatés afin de procéder à l'examen de toute plainte qui concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident. Ces plaintes peuvent être formulées par les usagers ou leur représentant et toutes autres personnes.

Ce bilan a pour but de présenter une image plus précise du nombre de dossiers traités durant l'exercice 2017-2018 en comparaison avec les résultats obtenus lors de l'année précédente, soit 2016-2017 (le pourcentage est relatif à l'année précédente).

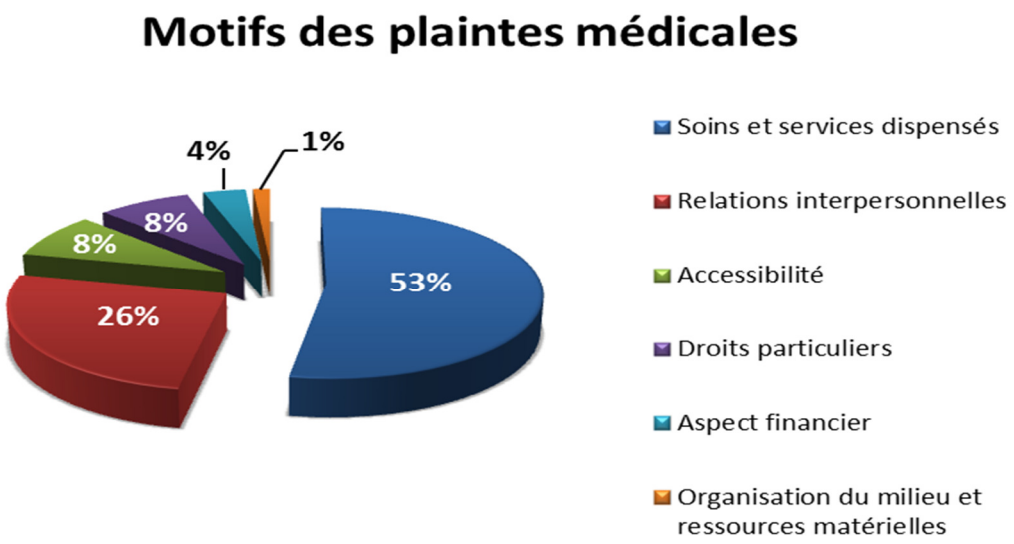
| Exercice | Plaintes médicales en voie de traitement au début de l'exercice | Plaintes médicales reçues durant l'exercice | Plaintes médicales conclues durant l'exercice | Plaintes médicales en voie de traitement à la fin de l'exercice | 2e palier* |
|---|---|---|---|---|---|
| **2017-2018** | 50<br>(-14%) | 106<br>(+26%) | 89<br>(-3%) | 67<br>(+34%) | 11<br>(+22%) |
| **2016-2017** | 58 | 84 | 92 | 50 | 9 |

Des 106 plaintes médicales reçues en 2017-2018, 99 provenaient des deux centres hospitaliers de notre territoire tandis que les autres provenaient de CHSLD et d'un CLSC.

## LES MOTIFS DE PLAINTES MÉDICALES

Des 89 plaintes médicales conclues pendant l'exercice, 140 motifs ont été traités.

| Motifs | Plaintes |
|---|---|
| Soins et services dispensés | 74 |
| Relations interpersonnelles | 36 |
| Accessibilité | 12 |
| Droits particuliers | 11 |
| Aspect financier | 5 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 2 |
| **Total** | **140** |




## DÉMARCHES D'AMÉLIORATION ET RECOMMANDATIONS DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Au total, on observe que, pour les 89 plaintes conclues, 24 mesures ont été émises par les médecins examinateurs (27%), contrairement à l'exercice précédent où 16 mesures avaient été émises sur 92 plaintes conclues (17%).

Sur les 24 mesures émises, 11 sont à portée individuelle et 13 à portée systémique. En ce qui a trait aux mesures à portée individuelle, la plus importante, représentant 46% des mesures, concernent le motif « Information/sensibilisation d'un intervenant ». Pour ce qui est des 13 mesures à portée systémique, 6 d'entre elles concernent le motif « Ajustement des activités professionnelles », représentant donc 46% de ces mesures.

D'autre part, 4 dossiers ont été transmis au CMDP pour étude à des fins disciplinaires, contrairement à 2 pour l'année précédente.

## DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES MÉDICALES

| Délai d'examen | Nombre | % |
|---|---|---|
| Moins de 3 jours | 0 | 0 |
| 4 à 15 jours | 7 | 8 |
| 16 à 30 jours | 3 | 3 |
| 31 à 45 jours | 4 | 5 |
| **1er Sous-total** | **14** | **16** |
| 45 à 60 jours | 5 | 5 |
| 61 à 90 jours | 6 | 7 |
| 91 à 180 jours | 24 | 27 |
| 181 jours et plus | 40 | 45 |
| **2e Sous-total** | **75** | **84** |

| | | |
|---|---|---|
| **Total** | **89** | **100** |

Conformément à la Loi, les médecins examinateurs doivent informer l'usager de leurs conclusions motivées au plus tard dans les 45 jours de la réception de la plainte. Pour l'exercice 2017-2018, le délai moyen de traitement des plaintes a été de 194 jours, représentant une légère amélioration par rapport à l'année précédente où le délai moyen était de 218 jours. Il est important de mentionner que l'équipe de médecins examinateurs est en mouvance. Nous avons procédé au recrutement et à la formation d'un nouveau médecin en 2017 et à l'embauche d'un troisième médecin examinateur au printemps 2018.

Finalement, 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, à la complexité du cas, sa spécificité ou la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes. Le commissariat est conscient qu'il y a place à amélioration et a mis en place des mesures visant à atteindre l'objectif de 45 jours.

## MOT DU DR POISSON, MÉDECIN EXAMINATEUR

Nous sommes maintenant bien arrimés à la nouvelle structure administrative du commissariat qui s'est traduite par la centralisation des plaintes adressées à l'Hôpital du Haut-Richelieu et à l'Hôpital Charles-Le Moyne. Cette nouvelle structure inclut la relocalisation du personnel administratif, en voie de finalisation. Le regroupement de tous les intervenant(e)s au Centre administratif de Saint-Hubert, médecins examinateurs y compris, me semble de nature à dynamiser davantage le travail de groupe déjà permanent, nonobstant la nécessité d'ajustements pour certains d'entre nous.

D'année en année, il se dégage une constante dans les motifs de plainte, à savoir les communications déficientes (réelles ou perçues), manque d'empathie (réel ou perçu). Les notes des cliniciens ne peuvent relater toutes les nuances dans les relations médecin-patient(e), mais il est important de rappeler la nécessité que ces notes soient claires et adaptées au contexte clinique (condition élective versus condition urgente), et ce, dans une double optique : protéger les médecins eux-mêmes tout en permettant des études de plainte aptes à rendre justice aux médecins et aux plaignant(e)s.

Il reste une certaine lacune dans notre capacité à traiter les plaintes dans un délai raisonnable. L'objectif de recueillir les commentaires (écrits ou verbaux) des médecins visés dans un délai de dix jours ouvrables se bute à un retard important dans la réception des avis de plainte par les médecins. Le CMDP a été sensibilisé à cette problématique et est disposé à trouver, avec nous, des pistes de solution.

Pour l'année qui commence, je me propose de mettre l'accent sur les éléments suivants : 1) réduire le délai de complétion des études de plainte; 2) atténuer les aspects anxiogènes des plaintes pour les médecins; 3) souligner davantage le rôle de conciliateur du médecin examinateur aux médecins et aux plaignant(e)s.

Encore cette année, je me permets de mentionner l'excellente collaboration du personnel du commissariat et du personnel médical.

Jacques Poisson, M.D.
Médecin examinateur

## MOT DU DR BOUCHER, MÉDECIN EXAMINATEUR

Je me suis joint à l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de la Montérégie-Centre en mars 2017 et depuis ce temps, je ne peux que louer la collaboration que je reçois de toute l'équipe du commissariat ainsi que des services des archives. Il y a, évidemment, des délais dans le traitement des plaintes envers les médecins en 2017 secondaires à un manque de médecins examinateurs. Je me suis efforcé d'expliquer aux plaignants, plaignantes et médecins que nous le regrettons et j'ai obtenu à chaque fois une participation complète de toutes les personnes concernées.

Par ailleurs, comme je l'avais observé durant mes années de clinicien, chef de département et directeur des services professionnels, les plaintes envers les médecins ne concernent que dans une minorité de cas, des erreurs de pratiques dues à des problèmes de négligence ou de compétence. Comme médecin examinateur, je dois plutôt transmettre aux médecins visés des insatisfactions de clients et familles reliées aux attitudes et communications. Je rappelle régulièrement à nos collègues que l'empathie est une approche utilisée par le médecin et perçue par la clientèle qui souhaite être écoutée, comprise, respectée et conseillée dans un esprit de partenariat. Plusieurs études confirment qu'en témoignant de l'empathie dans ses gestes et paroles, le médecin reçoit une meilleure collaboration à l'anamnèse, à l'examen physique et aux investigations, une meilleure adhésion aux traitements, médications et lors d'interventions. En somme, des succès cliniques supérieurs tout en augmentant la satisfaction des clients et réduisant les risques de plaintes ou de poursuites. N'oublions pas de faire équipe avec les proches et familles qui sont plus souvent les plaignants que les clients eux-mêmes. L'empathie est d'autant plus importante à manifester quand des complications surviennent malgré des soins optimaux.

Peu de plaintes sont frivoles et la majorité d'entre elles peuvent contribuer à l'amélioration de nos attitudes et souvent de nos processus interdisciplinaires, ce qui amène le médecin examinateur à recommander des modifications ou analyse des soins de manière plus large que le strict comportement médical, toujours dans un contexte d'amélioration continue de la qualité.

J'espère y contribuer de manière directe et indirecte par la rigueur et l'ouverture d'esprit avec lesquelles je m'efforce de remplir mon mandat.

Marcel-M. Boucher, M.D.
Médecin examinateur

## DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES TRANSMIS AU 2E PALIER (COMITÉ DE RÉVISION)

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. Les membres actifs du comité de révision au 31 mars 2018 sont :

- Présidente : Madame Françoise Rollin
- Membre : Docteur Pierre Normandin
- Membre : Docteur Robert Williams
- Membres substituts : Docteur Ghislain Dallaire
  Docteure Evelyne Thuot

Durant l'exercice 2017-2018, 11 dossiers de plaintes médicales ont été transférés au 2e palier pour révision. Le comité de révision s'est rencontré à cinq reprises.

| 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 |
|---|---|---|---|---|
| **2017-2018** | 3 | 11 | 9 | 5 |
| **2016-2017** | 5 | 9 | 11 | 3 |

Des 9 dossiers traités, 15 motifs de plaintes ont été évalués :

- Soins et services dispensés : 8
- Relations interpersonnelles : 5
- Droits particuliers : 2

Une seule mesure à portée systémique a été émise par le comité. Elle se situe au niveau des soins et services dispensés pour le motif « Ajustement des activités professionnelles ».

## DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES PAR LE COMITÉ DE RÉVISION

| Délai d'examen | Nombre | % |
|---|---|---|
| Moins de 60 jours | 5 | 56 |
| 61 à 90 jours | 2 | 22 |
| 91 à 180 jours | 1 | 11 |
| 181 jours et plus | 1 | 11 |
| **Total** | **9** | **100** |

Pour les dossiers traités, le comité de révision a transmis ses conclusions dans un délai moyen de 90 jours suite à la transmission d'une demande de révision, ce qui représente une amélioration par rapport à l'année précédente où le délai moyen était de 125 jours. Nous avons comme objectif, pour la prochaine année, d'atteindre le délai prévu à la loi de 60 jours. Pour ce faire, le comité a adopté un calendrier des rencontres statutaires et a revu l'organisation préalable aux réunions.

Le comité de révision a entériné les conclusions des médecins examinateurs dans huit 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, le cas échéant et d'en assurer la sécurité en pareilles circonstances. En outre, le comité a demandé un complément d'information au médecin examinateur dans un dossier.

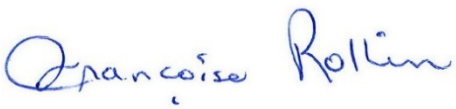
## MOT DE LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE RÉVISION

Les demandes de révision ont porté sur différentes insatisfactions, desquelles deux principales catégories de motifs sont ressorties, soit les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles.

Nous remercions le conseil d'administration du CISSS de la Montérégie-Centre qui a procédé à la nomination d'un membre substitut du comité de révision, le 30 novembre 2017, pour le réseau local de service du Haut-Richelieu – Rouville, tel que demandé par le comité.

J'aimerais remercier le Dr Ghyslain Dallaire, le Dr Pierre Normandin et le Dr Robert Williams pour leur participation et leur implication au sein du comité ainsi que pour leur disponibilité. J'aimerais également souligner le soutien de madame Louise Hardy, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, qui a été consultée à quelques reprises, ainsi que la collaboration des médecins examinateurs, Dr Marcel-M. Boucher et Dr Jacques Poisson.

Encore une fois, ce fut un plaisir pour moi de participer aux activités de ce comité et ainsi 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

# Chapitre 3

## Conclusion et objectifs 2018-2019

## CONCLUSION

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2017-2018 ont permis 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 au respect des droits des usagers.

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 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.

Comme en fait foi le présent rapport, le traitement des plaintes a permis d'identifier des zones particulièrement vulnérables nécessitant des améliorations, telles que :

- les soins et services dispensés aux usagers et leur accessibilité ;
- les relations interpersonnelles.

Il faut garder à l'esprit que la considération du rôle et de la fonction du commissariat est indispensable.

Finalement, il est opportun de se rappeler que le commissariat est l'ombudsman institutionnel du CISSS de la Montérégie-Centre. Il offre un mode alternatif ou formel de résolution des conflits. Pour ce faire, les principes suivants doivent clôturer la pratique du commissaire :

- l'indépendance ;
- l'impartialité ;
- l'accessibilité et l'efficacité ;
- la confidentialité ;
- la crédibilité.

Œuvrer au commissariat, c'est souvent « ramer à contre-courant », défendre les causes impopulaires et jouer les troubles fêtes, mais pour les bonnes raisons. Le seul élément à retenir est que l'objectif est noble : celui de s'assurer du respect des droits des patients et de leur famille.

## OBJECTIFS 2018-2019 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 générales et médicales ;

2. Structurer, connaître et maîtriser le processus lié au dossier de maltraitance ;

3. Redéployer l'information de base liée à l'accessibilité du commissariat.

# Annexes

1. Définitions des différents termes utilisés ;

2. Activités réalisées en lien avec la promotion du régime d'examen des plaintes ;

3. Cheminement d'une plainte ;

## ANNEXE 1 – DÉFINITIONS DES DIFFÉRENTS TERMES UTILISÉS

Les définitions suivantes sont largement inspirées du logiciel SIGPAQS créé par le MSSS et utilisées 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. |

❖ **Catégories 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'usager 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'usager 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 – ACTIVITÉS RÉALISÉES EN LIEN AVEC LA PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

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, participation à des conférences, jeux, etc.).

Voici un tableau énumérant les activités promotionnelles et événements auxquels le commissariat a participé durant l'année 2017-2018.

| ***PRINTEMPS 2017*** |
|---|
| Rencontre au CLSC Simonne-Monet-Chartrand. |
| Participation à 3 rencontres pour le projet de la satisfaction des usagers par voie électronique. |
| Participation à l'assemblée générale annuelle du comité des usagers INLB. |
| Animation d'une séance d'information sur le régime d'examen des plaintes au CHSLD Argyle. |
| Présence à l'assemblée générale annuelle du comité des usagers Charles-Le Moyne |

| ***AUTOMNE 2017*** |
|---|
| Activités promotionnelles dans nos 8 CHSLD et rencontre des familles – bingo et roue de fortune expliquant les droits des usagers. |
| Semaine des droits des usagers (21 au 29 septembre 2017) : en collaboration avec les comités des usagers et les comités de résidents, participation du commissariat aux activités visant à renseigner les usagers sur leurs droits (CHSLD). |
| Rencontre conjointe avec l'équipe de la certification, de la Direction Soutien à l'autonomie des personnes aînées et le commissariat. |
| Conférence au CHSLD Champagnat intitulée « La peur des représailles ». |
| Participation aux visites ministérielles au CHSLD Sainte-Croix et CHSLD Georges-Phaneuf. |
| Invitation du CMDP pour échange avec la commissaire et un médecin examinateur lors d'une rencontre de l'exécutif. |
| Présentation d'une conférence sur le thème : « La collaboration entre le commissaire aux plaintes et les comités des usagers » lors de l'assemblée générale annuelle et animation d'un atelier: « Insatisfaction ou plainte, telle est la question! » lors du congrès du Regroupement provincial des comités des usagers. Ces événements ont été soulignés par une parution sur l'information intranet des employés CISSSMC. |
| Participation au Webinaire en lien avec le projet pour l'usage approprié des antipsychotiques en CHSLD chez les résidents ayant des SCPD (symptômes comportementaux et psychologiques liés à la démence). |
| Présence lors d'une rencontre du comité des usagers INLB et explication sur le régime d'examen des plaintes, sur la vision, le rôle et les responsabilités du commissariat dans le cade des indicateurs du Plan d'amélioration 2017-2019. |
| Animation d'un kiosque lors de la Soirée communautaire organisée par la direction du Programme Jeunesse et les Communications permettant à la communauté d'expression anglaise de connaître les services disponibles sur le territoire. |
| Distribution de dépliants en format Braille au bénéfice des usagers INLB. |
| ***HIVER 2018*** |
| À l'invitation du comité des usagers, le commissariat discute sur les procédures élaborées par le sous-comité des insatisfactions afin d'en assurer le bon fonctionnement. |
| 3 rencontres d'échanges avec la gestion des risques. |
| Participation à une rencontre sur le processus de l'aide médicale à mourir. |

## *HIVER 2018 (SUITE)*

Participation à un projet pilote visant à améliorer l'accès en langue anglaise pour notre CISSS, avec la Direction des communications - affiches incluant codes à barres 2D (code QR) distribuées dans la Montérégie-Centre.

Rencontre sur les besoins en orthophonie pour la clientèle préscolaire.

Présentation sur les rôles et mandats et le traitement des plaintes lors d'une rencontre du comité de coordination de la Direction jeunesse jeunesse/Périnatalité-pédiatrie. Compilation de statistiques personnalisées.

Rencontre sur le dossier de la maltraitance et les enjeux éthiques : discussion sur la stratégie à adopter et à divulguer auprès des intervenants.

Présentation sur l'aspect législatif du traitement des plaintes, le rôle du Commissariat et les modalités d'action lors d'une rencontre de la Table de concertation des personnes handicapées de la Rive-Sud.

Communication avec l'Institut Raymond Deware pour la faisabilité d'une vidéo en langage des signes à inclure au site web à la page dédiée aux insatisfactions.

Présentation intitulée : « La confrontation entre le régime d'examen des plaintes et la peur des représailles » au Colloque pour le mieux-être des aînés.

Participation à la rencontre du CUCI (Comité des usagers du centre intégré qui regroupe 3 comités des usagers et 9 comités de résidents). En novembre 2017, le CUCI a exprimé l'étroite collaboration entre le Commissariat et les diverses instances du territoire de la Montérégie-Centre.

Présentation d'une activité intitulée « la peur des représailles » au CHSLD Gertrude-Lafrance.

## *RAYONNEMENT ET CONSULTATIONS*

Le commissariat profite de toutes les tribunes qui lui sont offertes afin de favoriser l'amélioration les soins et services offerts à la population et aux usagers. L'équipe du commissariat se rend disponible et accepte les invitations des gestionnaires et intervenants, du Protecteur du citoyen, des syndics et toute autre personne s'adressant à nous.

De nombreuses discussions et rencontres ont été réalisées portant le message du respect des droits des usagers. Des solutions se sont profilées vers des pistes de concrètes, réalistes et réalisables. Près de 200 consultations ont été comptabilisées durant l'année.

Soulignons également la participation du commissariat lors de l'élaboration de politiques, procédure ainsi que la rédaction du code d'éthique.

Des liens solides ont été créés avec l'équipe de la certification des résidences privées pour aînés car chaque dossier est traité en collaboration avec le commissariat.

| ***RAYONNEMENT ET CONSULTATIONS (SUITE)*** | |
|---|---|
| Automne | Partage de documents, procédures et algorithmes à une stagiaire française accueillie à la Direction SAPA, désirant connaître le fonctionnement et le traitement des plaintes québécoises. |
| Automne | Interface commune entre le commissariat aux plaintes et à la qualité des services et l'équipe de certification. |
| Automne | Rencontre régionale - Certification des résidences privées pour aînés et des ressources d'hébergement en dépendance. |
| Automne | Collaboration avec l'Urgence en lien avec la demande de consultation visant à déterminer les besoins des employés quant à la gestion de l'incivilité chez les usagers, identifier des idées de solutions possible pour mieux répondre à ceux-ci, se questionner sur les besoins non répondus des usagers les menant à faire preuve d'incivilité et identifier des moyens qui pourraient aider à diminuer ces comportements. |
| Automne et Hiver | Participation active de la commissaire au Regroupement des commissaires aux plaintes du Québec, rencontres, dossier maltraitance : présentation d'un mémoire en lien avec la rédaction du projet de loi. |
| Hiver | Participation à une rencontre du comité de révision pour un partage de connaissances. |
| Hiver | Réponse à une demande de la commission d'enquêtes sur certains services publics au Québec. |
| Hiver | Rencontre préparatoire en lien avec l'actualisation du dépliant du déplacement des usagers de 65 ans et plus. |
| Hiver | Discussion avec l'Office des personnes handicapées au Québec quant aux services offerts à la population. |
| Hiver | Partage de connaissance sur les rôles et responsabilités de commissaire (Plan de développement professionnel). |
| Hiver | Collaboration au projet d'amélioration « Qualité des services, volet accueil, courtoisie et réception de la clientèle », initié par la Direction des services multidisciplinaires. Remise de statistiques personnalisées. |
| Hiver | Liens avec autres commissaires du Québec et partage d'outils de travail élaborés au CISSSMC. |
| Hiver | Proposition soumise à INLB pour actualisation de la page web. |

## TOUT AU LONG DE L'ANNÉE 2017-2018

| |
|---|
| Participation aux séances du Conseil d'administration de l'établissement, dont une présentation du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services lors de la séance privée de juin et de la séance publique d'information annuelle de novembre |
| Organisation et participation aux rencontres du Comité de vigilance et de la qualité |
| Implication au Comité de direction |
| Initiation de rencontres de concertation avec la Direction de la qualité, évaluation, performance, éthique et Lean, la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées et le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services. Rencontres tenues en mai, juin, novembre et février. Un projet est en cours afin de revoir les services offerts dans les RPA. |
| Participation à la consultation et à la rédaction de diverses politiques et procédures : citons la politique pour des environnements sans fumée, la procédure de transport des usagers de plus de 65 ans, la politique interne de la maltraitance, la politique sur la promotion de la civilité et la prévention du harcèlement et de la violence, et le code d'éthique de l'établissement |
| Toujours à l'affût des nouveautés du domaine législatif québécois |
| Offre de service à la population à titre de commissaire à l'assermentation à 25 personnes |

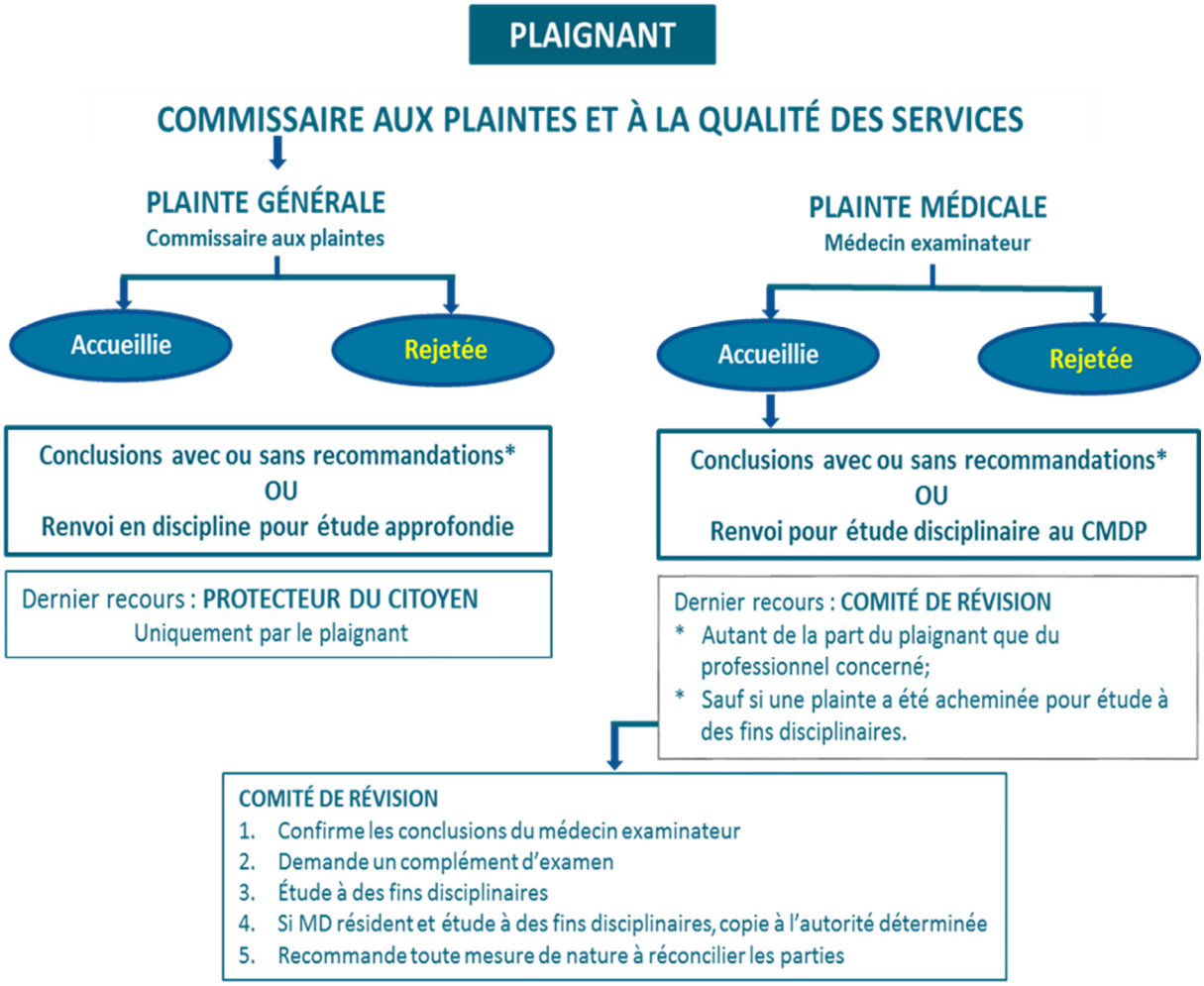
## MENTIONS D'HONNEUR

| |
|---|
| Juin 2017 : Lors de l'assemblée générale annuelle du Comité des usagers Champlain-Charles-Le Moyne, madame Danielle Corbeil, commissaire adjointe, reçoit un certificat de reconnaissance pour sa précieuse collaboration et pour son engagement auprès des usagers. |
| Décembre 2017 : Le CAAP Montérégie exprime son appréciation à la commissaire et à son équipe, pour la collaboration soutenue avec son organisme depuis plusieurs années. Il souligne sa contribution au respect des droits des usagers et à l'amélioration de la qualité des services en remettant un certificat de reconnaissance. |

## DÉJÀ EN MARCHE VERS L'ANNÉE 2018-2019

| |
|---|
| Modernisation de la page web des insatisfactions afin de faciliter la transmission de documents vers le commissariat, création de nouveaux formulaires dynamiques et d'un courriel pour acheminer les demandes |
| Déploiement de l'adresse courriel du commissariat pour les usagers |
| Création d'une bannière personnalisée |

## ANNEXE 3 – CHEMINEMENT D'UNE PLAINTE



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

Québec