



RAPPORT ANNUEL

Sur l'application de la procédure
d'examen des plaintes et de
l'amélioration de la qualité des ser-
vices

2017-2018

Valeurs organisationnelles :

- Bienveillance
- Collaboration
- Engagement
- Audace
- Cohérence

AUTEUR

Jean Pinsonneault

PLANIFICATION ET COORDINATION

Sophie Himbeault

VÉRIFICATION DES DONNÉES ET MISE EN PAGE

Sophie Himbeault

Nelly Callewaert

REMERCIEMENTS PARTICULIERS

Sophie Himbeault

Nelly Callewaert

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Cette publication sera disponible sur le site internet de l'ASSS de la Montérégie après son adoption à l'Assemblée nationale : www.santemonteregie.qc.ca

Ce document peut être reproduit à condition que la source soit mentionnée.

ISBN : 978-2-550-81599-0 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-81600-3 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2018

Table des matières

Mot du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	3
INTRODUCTION	4
Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales	5
Commissaire et commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services	5
Médecins examinateurs	6
La mission, la vision, l'ambition et les valeurs organisationnelles	7
Les principes directeurs de l'équipe du commissaire	8
Partie 1	9
Rapport du commissaire aux plaintes	9
et à la qualité des services	9
1.1 Les faits saillants au cours de l'exercice 2017-2018	10
1.2 Plaintes et interventions par mission et direction	11
1.3 Motifs et mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services	12
1.4 Répartition en % des dossiers, types de motifs et de mesures	15
1.5 Délai de traitement des dossiers de plaintes	22
1.6 Assistances	22
1.7 Consultations	23
1.8 Autres responsabilités légales	23
Partie 2	25
Rapport des médecins examinateurs pour le CISSS de la Montérégie-Ouest	25
2.1 Bilan des dossiers conclus	26
2.2 Plaintes par mission	26
2.3 Motifs et mesures de plaintes	27
2.4 Délai de traitement des dossiers de plaintes médicales	28
2.5 Plaintes transmises au CMDP	28
Partie 3	29
Rapport du comité de révision	29
3.1 Bilan des activités 2017-2018	30
3.2 Délai de traitement des demandes soumises	30
3.3 Conclusions et recommandations	30
Annexes	31
Informations complémentaires	32

Mot du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

C'est avec enthousiasme que je vous présente le 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.

Ce rapport fait état des activités réalisées au cours de la dernière année par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSMO), auprès des différentes installations et des autres instances visées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Tout au long de l'année, les usagers du CISSS de la Montérégie-Ouest ont contribué à l'amélioration de la qualité des soins et des services en contactant le bureau du commissaire aux plaintes.

À cet effet, ces derniers, soit par une demande d'assistance, une démarche formelle de plainte ou un signalement au commissaire, ont pu contribuer à la mise

en place de différentes mesures d'amélioration.

Pour appliquer ses mesures, la collaboration du personnel, des gestionnaires, des membres de la direction et des partenaires internes et externes est essentielle.

L'engagement de ceux-ci dans l'examen des dossiers est à souligner. L'implication de chacun permet ainsi d'améliorer les soins et services dans le respect des droits des usagers et de prévenir de nouvelles insatisfactions.

En terminant, c'est avec une grande fierté que je souligne le dévouement et la mobilisation des membres du bureau du commissaire, qui assument avec conviction leurs rôles au quotidien, et qui ont à cœur les intérêts des usagers.

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.

Bonne lecture !

Jean Pinsonneault

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services de la Montérégie-Ouest

INTRODUCTION

Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales

Commissaire et commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services

Mandat

Avant de présenter les résultats de ce rapport, il est opportun de préciser les obligations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) et du commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services (CAPQS), afin que toute personne qui s'y réfère puisse connaître les responsabilités de ceux à qui ils s'adressent et de ce qui en ressort comme bilan du régime des plaintes de cette année.

En vertu des pouvoirs qui leur sont conférés par la Loi¹, ils sont responsables envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent des plaintes. Ils exercent, notamment, les fonctions suivantes :

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement.
- Assurer la promotion de l'indépendance de son rôle, ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes.
- Examiner avec diligence une plainte, dès sa réception.
- Saisir toute instance visée, lorsqu'en cours d'examen une pratique ou une conduite d'un membre soulève des questions d'ordre disciplinaire et formuler toute recommandation à cet effet dans ses conclusions.
- Dans un délai de 45 jours, informer le plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indiquer les modalités d'un deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale.
- Dresser au moins une fois par année un bilan de leurs activités.
- Intervenir de leur propre initiative lorsque des faits sont portés à leur connaissance et qu'ils ont des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

¹ Supra, note 1 art.34

- Donner son avis sur toute question relevant de sa compétence.
- Prêter assistance aux usagers ou voir à ce que cela soit fait.
- Dresser au moins une fois par année un bilan de leurs activités en lien avec la promotion des droits et des mesures qu'ils recommandent pour améliorer la qualité des soins et des services en plus de présenter un rapport au conseil d'administration.

Notons également que leurs interventions visent à ce que les droits des usagers soient respectés, dans une perspective d'améliorer la qualité des soins et des services. En ce sens, la Loi prévoit qu'un comité de vigilance et de la qualité² est responsable d'assurer, auprès, du conseil d'administration, le suivi des recommandations du CPQS ainsi que celles du Protecteur du citoyen.

Médecins examinateurs

Mandat

Les médecins examinateurs traitent les plaintes relatives à des actes médicaux. Ces plaintes, portées à l'endroit d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident, peuvent être formulées par les usagers, leur représentant légal ou toute autre personne. Toutefois, la Loi ne leur donne pas le pouvoir d'intervention, à savoir la possibilité d'agir de leur propre initiative.

Selon la nature des faits et leur conséquence sur la qualité des soins ou services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, les médecins examinateurs doivent, à la réception de la plainte, décider de son orientation parmi les suivantes³:

- Examiner la plainte;
- Lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, acheminer la plainte vers ce conseil pour étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin et en transmettre une copie au professionnel qui en fait l'objet; en l'absence d'un tel conseil, la plainte est traitée suivant la procédure prévue par le règlement (paragraphe 2 de l'article 506).
- Lorsque la plainte concerne un résident et qu'elle soulève des questions d'ordre disciplinaire, acheminer la

² Supra, note 1, art.181.01.01

³ Supra, note 1, art.46

plainte, avec copie au résident, vers l'autorité déterminée par règlement pris en vertu du paragraphe 2 de l'article 506;

- Rejeter la plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

Au terme de l'examen d'une plainte, le médecin examinateur informe par écrit l'usager ainsi que le professionnel concerné des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations. Le médecin examinateur peut aussi tenter de concilier les parties lorsque les circonstances le permettent. Les conclusions des médecins examinateurs sont déposées au dossier professionnel du médecin, du dentiste ou du pharmacien visé par une plainte. Dans le cas d'un résident, le médecin examinateur transmet une copie de ses conclusions au responsable de l'enseignement.

Dans le cadre du régime des plaintes, l'usager bénéficie aussi d'un deuxième recours, s'il n'est pas satisfait des conclusions reçues. Il s'agit de faire une demande au comité de révision qui procédera à la révision du traitement accordé par le médecin examinateur de l'établissement à l'examen d'une plainte.

La mission, la vision, l'ambition et les valeurs organisationnelles

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, le commissariat aux plaintes et à la qualité des services s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Pour la réalisation de la mission, les membres de l'équipe s'inspirent, entre autres, des valeurs organisationnelles du CISSS de la Montérégie-Ouest dont :

- la bienveillance ;
- la collaboration ;
- l'engagement ;
- l'audace ;
- la cohérence.

Les principes directeurs de l'équipe du commissaire.

Depuis la restructuration du réseau, les commissaires et médecins examinateurs sont soutenus par une équipe pour être en mesure de répondre aux demandes des usagers. Ainsi lors de chacune de nos actions, nous visons le respect, l'empathie, l'impartialité et l'équité puisque ce sont des éléments essentiels pour maintenir un lien de confiance tant auprès des usagers, des partenaires que de la population.

Partie 1

**Rapport du commissaire aux plaintes
et à la qualité des services**

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

Le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) a conclu 1554 dossiers, dont 125 plaintes, 97 interventions, 961 assistances et 371 consultations.

Le résultat de cette année représente une baisse de 110 dossiers comparativement aux dossiers conclus en 2016-2017, dont le total des dossiers était de 1664.

Sur les 1554 dossiers, on dénombre 1648 motifs d'insatisfaction soit une diminution de 119 motifs par rapport à l'année 2016-2017 qui était de 1767 motifs.

Plus spécifiquement, 316 motifs d'insatisfaction qui concernent les dossiers de plaintes et d'interventions ont été examinés en 2017-2018. Les deux principaux motifs d'insatisfaction mentionnés par les usagers portent sur les soins et les services dispensés et les relations interpersonnelles.

Le bureau du commissaire a réalisé 182 mesures d'amélioration qui portaient principalement sur l'adaptation des soins et des services avec 66 mesures.

En ce qui concerne l'intervention du Protecteur du citoyen, 9 usagers ont utilisé leur recours en 2^e instance en 2017-2018. Sur ces 9 dossiers transmis, 2 dossiers partageaient les mêmes conclusions que le commissaire, 4 dossiers sont toujours en cours d'analyse et pour les 3 autres dossiers, le Protecteur du citoyen formulait des recommandations aux instances concernées dont les motifs invoqués concernaient : les soins et services dispensés, l'accessibilité et l'organisation du milieu et ressources matérielles.

Tableau 1 : CPQS/Bilan des dossiers CISSS de la Montérégie-Ouest

Type de dossiers	2017-18	2016-17	2017-18	2016-17	2017-18	2016-17
	Dossiers		Motifs		Mesures	
Plaintes	125	135	183	193	105	108
Interventions	97	112	133	157	77	81
Sous-total	222	247	316	350	182	189
Assistances	961	1056	961	1056	---	---
Consultations	371	361	371	361	---	---
Sous-total	1332	1417	1332	1417	0	0
TOTAL	1554	1664	1648	1767	182	189
Dossiers au Protecteur du citoyen	9	6				

1.2 Plaintes et interventions par mission et direction

Comme l'année dernière, la mission hospitalière a généré le plus de dossiers de plaintes et d'interventions, soit 43,7 % des dossiers de l'année 2017-2018 pour un total de 97 dossiers. Soulignons l'augmentation des dossiers de 65 % concernant la mission CLSC. Notons aussi les diminutions marquées de la mission réadaptation, avec une baisse de 28 % et de la mission hébergement qui est passée de 57 dossiers de plaintes et d'interventions en 2016-2017 à 36 en 2017-2018 soit une baisse de 37 %.

Tableau 2-a : CPQS/Plaintes et interventions par mission

Missions	2017-2018				2016-2017	
	Plaintes	Interventions	Total	%	Total	%
Hospitalière	53	44	97	43,7 %	96	38,9 %
CLSC	32	16	48	21,6 %	29	11,7 %
Hébergement	12	24	36	16,2 %	57	23,1 %
Réadaptation	25	11	36	16,2 %	50	20,2 %
Dépendance	3	2	5	2,3 %	15	6,1 %
TOTAL	125	97	222	100 %	247	100%

Dans le prochain tableau, on remarque à la Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers, une augmentation de 6 dossiers en 2017-2018, et également, une augmentation de 7 dossiers de plaintes dans la Direction des services professionnels et de l'enseignement médical pour l'année 2017-2018.

La diminution des plaintes à la Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées est à souligner, soit une baisse de 17 dossiers en 2017-2018.

Dans la Direction des programmes Déficiences, on observe une baisse marquée des interventions, soit 26 dossiers en 2017-2018.

Tableau 2-b : CPQS/Plaintes et interventions par direction

Directions :	2017-18	2016-17	2017-18	2016-17	2017-18	2016-17
	Plaintes		Interventions		Total	
Logistique et des ressources informationnelles	2	3	2	3	4	6
Programmes Jeunesse et des Activités de santé publique	1	1	0	0	1	1
Soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers	21	15	13	9	34	24
Ressources humaines, des communications et des affaires juridiques	0	0	1	0	1	0
Programme de Soutien à l'autonomie des personnes âgées	19	36	33	32	52	68
Programmes Santé mentale et Dépendance	11	12	11	9	22	21
Services professionnels et de l'enseignement médical	38	31	19	17	57	48
Services techniques	1	3	4	5	5	8
Programmes Déficiences	24	27	9	35	33	62
Qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique	0	1	1	1	1	2
Services multidisciplinaires et de l'enseignement universitaire	4	6	2	1	6	7
Ressources financières	4	0	2	0	6	0
TOTAL	125	135	97	112	222	247

1.3 Motifs et mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services

Les dossiers conclus sont divisés selon trois (3) grands axes. Il y a les réseaux locaux de services (RLS), qui comprennent les installations du territoire de Jardins-Roussilon, du Suroît, de Vaudreuil-Soulanges et du Haut-St-Laurent.

Également, on retrouve les établissements régionaux dont le centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de la Montérégie-Est (CRDI-TEDME), le service de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort (SRSOR) et le centre de réadaptation en déficiences physiques (CRDP) regroupés dans la Direction des programmes déficiences (DPD).

Tableau 3 : CPQS/Plaintes et interventions RLS, DI-TSA, DP et Dépendance

RLS	2017-18	2016-17	2017-18	2016-17	2017-18	2016-17
	Dossiers		Motifs		Mesures	
Jardins-Roussillon	70	48	103	74	30	13
Suroît	84	97	117	123	89	99
Vaudreuil-Soulanges	23	29	30	43	36	18
Haut-St-Laurent	8	8	13	12	6	8
DI-TSA et DP						
CRDITED-ME	15	36	16	66	10	21
SRSOR	7	13	9	16	2	9
CRDP	10	15	22	15	4	21
Dépendance						
Foster	2	1	2	1	3	0
Virage	3	0	4	0	2	0
TOTAL	222	247	316	350	182	189

Finalement, la Direction des programmes Santé mentale et Dépendance regroupe le pavillon Foster et le Centre de réadaptation en dépendance Le Virage.

Le tableau 3 démontre qu'il y a plus de motifs que de dossiers, et cela s'explique par le fait que dans le cadre d'une plainte ou d'une intervention, un usager, son représentant légal ou un tiers peut être insatisfait de plus d'un motif.

En 2017-2018, 316 motifs ont été analysés. De ce nombre, 7 motifs de plainte ont été refusés ou rejetés sur examen sommaire et 12 ont été interrompus ou abandonnés par l'utilisateur, son représentant légal ou un tiers.

L'an dernier, sur les 350 motifs analysés, 7 motifs de plaintes avaient été refusés ou rejetés et 20 avaient été interrompus ou abandonnés.

Durant la dernière année, sur les 297 motifs étudiés, les soins et services dispensés, l'accessibilité et les relations interpersonnelles ont été les plus souvent mentionnés par les usagers.

Le nombre total de motifs d'insatisfactions en 2017-2018 a diminué de 9,7 % par rapport à l'année précédente. Cette diminution s'explique par la baisse du nombre de dossiers de plaintes et d'interventions.

Les 183 motifs de plaintes et les 133 motifs d'interventions pour un total de 316 motifs, ont donné lieu à la formulation de 182 mesures d'amélioration.

Les mesures s'inscrivent dans un objectif d'amélioration continue de la qualité des soins et des services auprès des usagers, et ce, dans le respect de leurs droits. L'application et la réalisation des mesures s'exercent dans un esprit de collaboration auprès des directions concernées.

À titre d'exemple, voici quelques mesures qui ont été entérinées par les directions concernées en 2017-2018 :

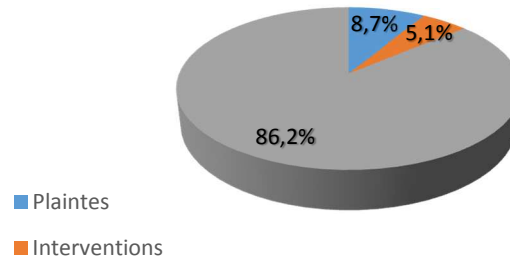
- Rencontrer les résidents et les familles d'un centre d'hébergement afin d'expliquer les actions concrètes entreprises pour recruter du personnel et la réorganisation du travail en cours de déploiement;
- Installer une barrière de protection dans la porte de chambre d'une résidente d'un centre d'hébergement;
- Former le personnel de la ressource en ce qui concerne les interventions et mesures de contrôle;
- Rencontrer le personnel des 3 urgences et mise en place d'une procédure pour informer les patients des frais de transport ambulancier;
- Revoir le nombre et l'emplacement des affiches dans les urgences pour les rendre plus visibles;
- Informer un employé de l'obligation de remettre un formulaire de plainte aux usagers qui le demandent et adopter une attitude courtoise;
- Désigner une infirmière comme intervenante pivot afin d'assurer la coordination des soins et des communications;
- Offrir une formation aux employés d'une ressource dont le sujet est « le soulagement de la douleur ».

1.4 Répartition en % des dossiers, types de motifs et de mesures

Jardins-Roussillon

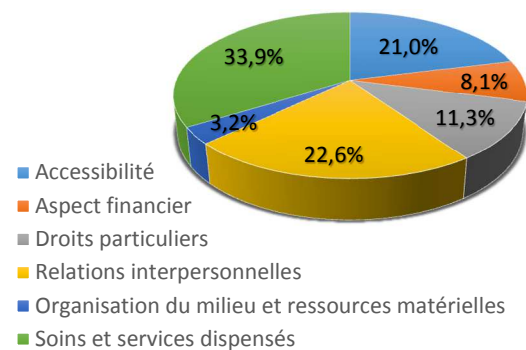
DOSSIERS CONCLUS		2017-2018
Plaintes		44
Interventions		26
Assistances		436
TOTAL		506

Dossiers conclus



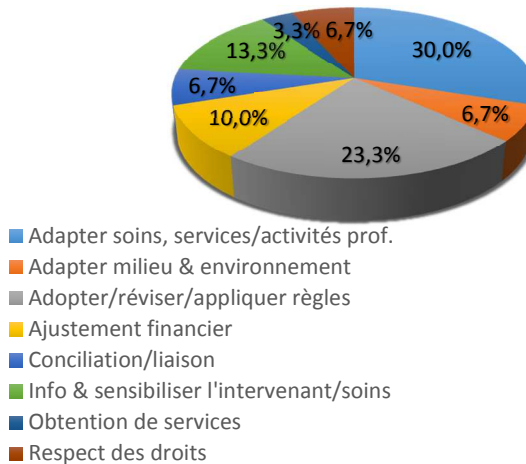
MOTIFS		2017-2018
Accessibilité		13
Aspect financier		5
Droits particuliers		7
Relations interpersonnelles		14
Organisation du milieu et ressources matérielles		2
Soins et services dispensés		21
TOTAL		62

Motifs



MESURES		2017-2018
Adapter soins, services/activités prof.		9
Adapter milieu et environnement		2
Adopter/réviser/appliquer règles		7
Ajustement financier		3
Conciliation/liaison		2
Info. & sensibiliser l'intervenant/soins		4
Obtention de services		1
Respect des droits		2
TOTAL		30

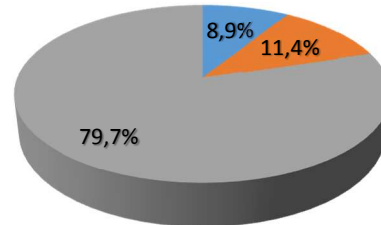
Mesures



Suroît

DOSSIERS CONCLUS	2017-2018
Plaintes	37
Interventions	47
Assistances	330
TOTAL	414

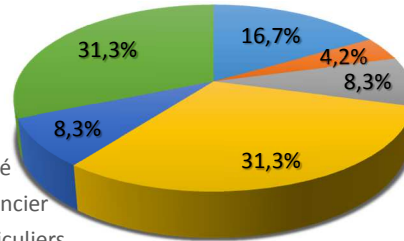
Dossiers conclus



- Plaintes
- Interventions
- Assurances

MOTIFS	2017-2018
Accessibilité	8
Aspect financier	2
Droits particuliers	4
Relations interpersonnelles	15
Organisation du milieu et ressources matérielles	4
Soins et services dispensés	15
TOTAL	48

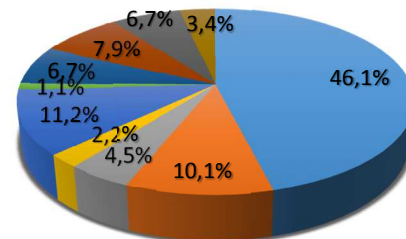
Motifs



- Accessibilité
- Aspect financier
- Droits particuliers
- Relations interpersonnelles
- Organisation du milieu et ressources matérielles
- Soins et services dispensés

MESURES	2017-2018
Adapter soins, services/activités prof.	41
Adapter milieu & environnement	9
Adopter/réviser/appliquer règles	4
Ajustement financier	2
Communication/promotion	10
Conciliation/liaison	1
Formation/supervision	6
Info. & sensibiliser l'intervenant/soins	7
Obtention de services	6
Respect des droits	3
TOTAL	89

Mesures

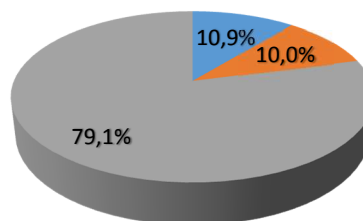


- Adapter soins, services/activités prof.
- Adapter milieu & environnement
- Adopter/réviser/appliquer règles
- Ajustement financier
- Communication/promotion
- Conciliation/liaison
- Formation/supervision
- Info. & sensibiliser l'intervenant/soins
- Obtention de services
- Respect des droits

Vaudreuil-Soulanges

DOSSIERS CONCLUS		2017-2018
Plaintes		12
Interventions		11
Assistances		87
TOTAL		110

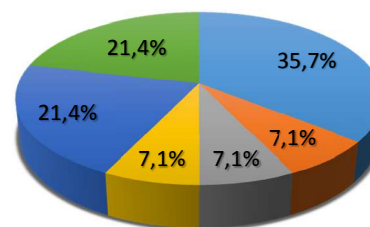
Dossiers conclus



- Plaintes
- Interventions
- Assurances

MOTIFS		2017-2018
Accessibilité		5
Aspect financier		1
Droits particuliers		1
Relations interpersonnelles		1
Organisation du milieu et ressources matérielles		3
Soins et services dispensés		3
TOTAL		14

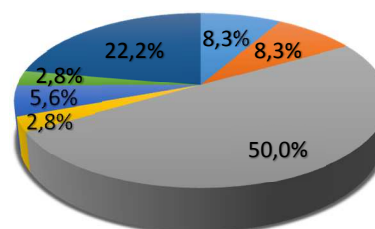
Motifs



- Accessibilité
- Aspect financier
- Droits particuliers
- Relations interpersonnelles
- Organisation du milieu et ressources matérielles
- Soins et services dispensés

MESURES		2017-2018
Adapter soins, services/activités prof.		3
Adopter/réviser/appliquer règles		3
Communication/promotion		18
Formation/supervision		1
Info. & sensibiliser l'intervenant/soins		2
Obtention de services		1
Respect des droits		8
TOTAL		36

Mesures

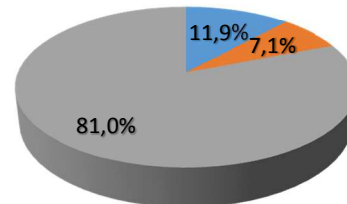


- Adapter soins, services/activités prof.
- Adopter/réviser/appliquer règles
- Communication/promotion
- Formation/supervision
- Info. & sensibiliser l'intervenant/soins
- Obtention de services
- Respect des droits

Haut St-Laurent

Dossiers conclus

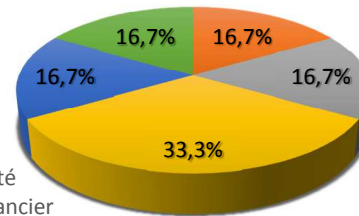
DOSSIERS CONCLUS		2017-2018
Plaintes		5
Interventions		3
Assistances		34
TOTAL		42



- Plaintes
- Interventions
- Assurances

MOTIFS		2017-2018
Accessibilité		0
Aspect financier		1
Droits particuliers		1
Relations interpersonnelles		2
Organisation du milieu et ressources matérielles		1
Soins et services dispensés		2
TOTAL		7

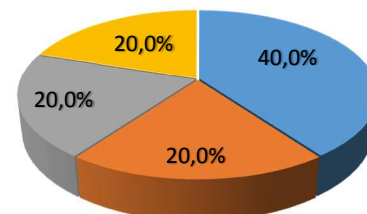
Motifs



- Accessibilité
- Aspect financier
- Droits particuliers
- Relations interpersonnelles
- Organisation du milieu et ressources matérielles

MESURES		2017-2018
Adapter soins, services/activités prof.		2
Adopter/réviser/appliquer règles		1
Communication/promotion		1
Conciliation/liaison		2
TOTAL		6

Mesures

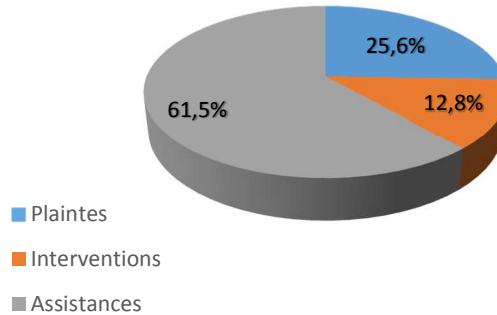


- Adapter soins, services/activités prof
- Adopter/réviser/appliquer règles
- Communication/promotion
- Conciliation/liaison

CRDITED

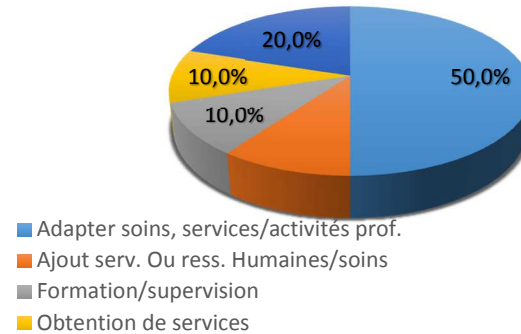
DOSSIERS CONCLUS		2017-2018
Plaintes		10
Interventions		5
Assistances		24
TOTAL		39

Dossiers conclus



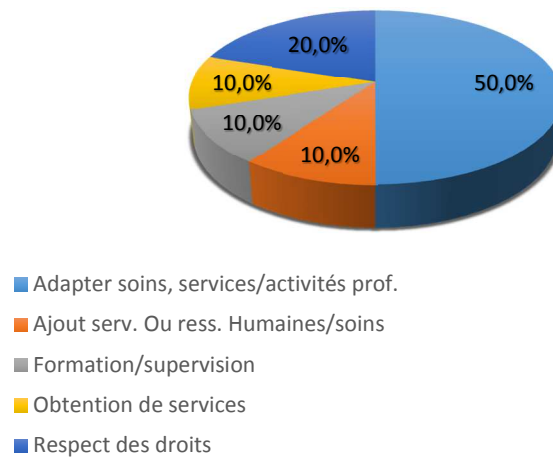
MOTIFS		2017-2018
Accessibilité		2
Aspect financier		0
Droits particuliers		3
Relations interpersonnelles		2
Organisation du milieu et ressources matérielles		1
Soins et services dispensés		3
TOTAL		11

Motifs



MESURES		2017-2018
Adapter soins, services/activités prof.		5
Ajout serv. ou ress humaines/soins		1
Formation/supervision		1
Obtention de services		1
Respect des droits		2
TOTAL		10

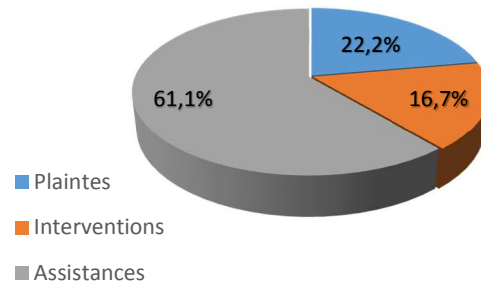
Mesures



SRSOR

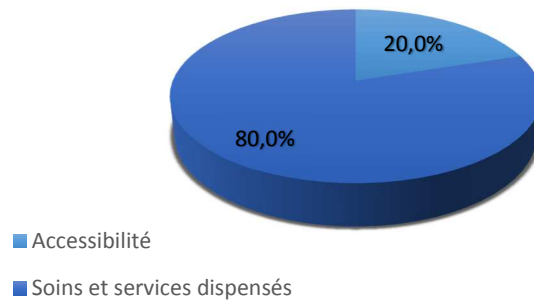
DOSSIERS CONCLUS		2017-2018
Plaintes		4
Interventions		3
Assistances		11
TOTAL		18

Dossiers conclus



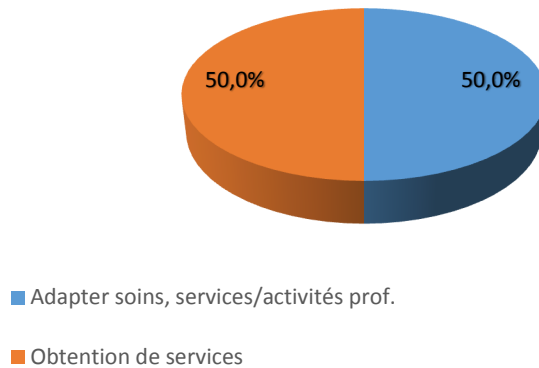
MOTIFS		2017-2018
Accessibilité		1
Soins et services dispensés		4
TOTAL		5

Motifs



MESURES		2017-2018
Adapter soins, services/activités prof.		1
Obtention de services		1
TOTAL		2

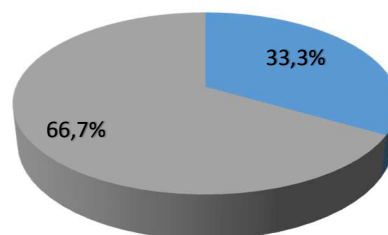
Mesures



CRDP

DOSSIERS CONCLUS		2017-2018
Plaintes		10
Interventions		0
Assistances		30
TOTAL		40

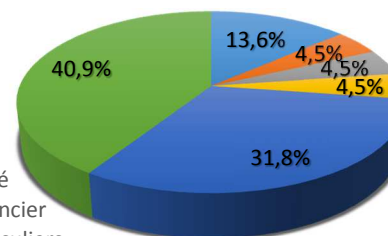
Dossiers conclus



- Plaintes
- Assistances

MOTIFS		2017-2018
Accessibilité		3
Aspect financier		1
Droits particuliers		1
Relations interpersonnelles		1
Organisation du milieu et ressources matérielles		7
Soins et services dispensés		9
TOTAL		22

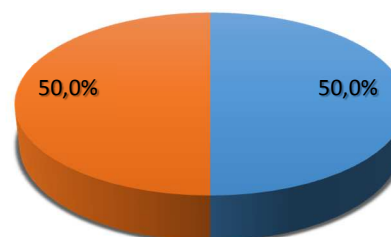
Motifs



- Accessibilité
- Aspect financier
- Droits particuliers
- Relations interpersonnelles
- Organisation du milieu et ressources matérielles
- Soins et services dispensés

MESURES		2017-2018
Adapter soins, services/activités prof.		2
Obtention de services		2
TOTAL		4

Mesures



- Adapter soins, services/activités prof.
- Obtention de services

Pour ce qui est des 2 installations en dépendance (Pavillon Foster et Le Virage), 3 plaintes nous ont été adressées. Pour le Pavillon Foster, 2 interventions ainsi que 3 assistances ont été traitées pendant l'année 2017-2018. Quant au Virage, nous avons reçu 6 demandes d'assistances.

1.5 Délai de traitement des dossiers de plaintes

La Loi fixe à 45 jours le délai auquel un commissaire est assujéti pour donner les conclusions de son enquête à l'utilisateur. Il arrive parfois que ce délai puisse être dépassé selon le nombre, le contexte, la nature du dossier ou d'une situation hors du contrôle du commissaire. En pareille circonstance, l'utilisateur en est informé et des mesures transitoires sont mises en œuvre le temps de l'enquête pour s'assurer que les droits et la qualité des services soient respectés. Cette année, le délai de 45 jours a été respecté pour 82 des 125 dossiers de plainte, soit dans 65,6 % des cas. Alors qu'en 2016-2017, le délai de traitement était de 78,5%. La diminution du délai de traitement est principalement due au mouvement de personnel dans la dernière année.

Tableau 4 : CPQS / Délai de traitement des plaintes

Délai en jour	2017-2018
≤ 3 jours	17
4 à 15 jrs	19
16 à 30 jrs	23
31 à 45 jrs	23
Sous-total	82
En % ≤ 45 jrs	65,6 %
Sous-total	43
En % ≥ 46 jrs	34,4 %
TOTAL	125

1.6 Assistances

Les assistances sont constituées d'un ensemble de demandes dirigées vers notre service. Il s'agit essentiellement de demandes d'aide de la population pour recevoir des soins et des services ou encore pour porter plainte. Cette année, on observe une diminution de ces demandes. En effet, leur nombre est passé de 1056 dossiers d'assistances en 2016-2017, à 961 en 2017-2018. Les actions posées par le bureau du commissaire, en réponse à ces

demandes, se départagent entre l'aide à la formulation d'une plainte au nombre de 196 et l'aide concernant un soin ou un service comptant pour 765 demandes, tel que le reflète le tableau ci-dessous.

Tableau 5 : CPQS/Assistances

Type de dossier	2017-18	2016-17
Assistances	961	1056
Type d'action		
Aide à la formulation d'une plainte	196	165
Aide concernant un soin ou un service	765	891
TOTAL	961	1056

1.7 Consultations

Cette catégorie de dossiers est composée par des demandes formulées à l'endroit de l'équipe du CPQS en raison de son expertise portant sur les droits des usagers. Les demandes proviennent principalement de gestionnaires et de professionnels du réseau et quelque fois de la population. Cette année, on observe une légère augmentation. En effet, le nombre de consultations comptabilisées en 2017-2018 est de 371 comparativement à 361 en 2016-2017.

1.8 Autres responsabilités légales

La Loi assigne d'autres fonctions au CPQS. Elles sont catégorisées sous l'appellation « autres fonctions du CPQS ». Ainsi, pour l'année 2017-2018, ces obligations ont généré la participation du commissaire, du commissaire adjoint et de leur équipe à 56 activités diverses; celles-ci sont décrites au tableau 6.

Tableau 6 : CPQS/Autres responsabilités légales

Description des autres responsabilités légales	2017-18	2016-17
	Activités	Activités
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	7	3
Promotion/information	49	42
Communication au conseil d'administration (CA)	0	0
Participation/comité de vigilance et de la qualité (CVQ)	0	3
TOTAL	56	48

Les démarches entreprises en 2017-2018 par le commissaire ou les membres de son équipe ont donné lieu à 49 actions portant sur la promotion du régime. Ces occasions ont permis d'expliquer la portée et les limites du mandat du commissaire à ses interlocuteurs. De plus, le bureau du CPQS profite de ces circonstances pour sensibiliser et informer ces personnes du respect des droits des usagers. La promotion du régime favorise également une démarche proactive et préventive rejaillissant sur l'ensemble des usagers, de leurs proches ainsi que des professionnels qui côtoient les personnes nécessitant des services de santé. Au cours de la dernière année, le CPQS et les membres de son équipe ont également établi des liens de confiance avec les différents gestionnaires du CISSS de la Montérégie-Ouest, l'amélioration des soins et des services étant la priorité de tous.

Voici quelques activités effectuées afin de promouvoir et d'améliorer les services du bureau du commissaire :

- Conférences et séances d'information dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- Présence aux Assemblées générales annuelles (AGA) des différents comités d'usagers et de résidents du territoire;
- Présentation du régime des plaintes aux nouveaux employés;
- Présentation aux directeurs et à leurs équipes de leur bilan annuel en lien avec le régime des plaintes;
- Présence du CPQS aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité des services qui veille au suivi des recommandations et traite particulièrement des questions relatives à l'amélioration de la qualité des services;
- Présence du CPQS aux rencontres de l'Association des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec dans le but de favoriser l'échange d'expertise, le développement de la pratique et d'améliorer par le fait même, la qualité des interventions des commissaires;
- Présence au regroupement des partenaires qui dispensent des services à une clientèle anglophone;
- Rencontre avec les membres du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP).

Partie 2

Rapport des médecins examinateurs pour le CISSS de la Montérégie-Ouest

2.1 Bilan des dossiers conclus

Pour l'année 2017-2018, le nombre de dossiers de plaintes reçu par les médecins examinateurs (ME) a connu une augmentation de 7 dossiers, passant de 36 en 2016-2017 à 43 dossiers en 2017-2018 ce qui signifie une augmentation de 19,4 %.

Tableau 7 : ME/Bilan des dossiers/motifs/mesures

	2017-18	2016-17	2017-18	2016-17	2017-18	2016-17
Type de dossiers	Dossiers		Motifs		Mesures	
Plaintes	43	36	48	58	5	13
Dossiers conclus au comité de révision	4	4	4	0	1	---

2.2 Plaintes par mission

Les plaintes reçues par les ME sont réparties entre les différentes missions. Tout comme l'an passé, la majorité des plaintes se regroupe dans la mission hospitalière avec 88,4 % des plaintes déposées.

Tableau 8 : ME/Plaintes par mission

Missions	2017-2018		2016-2017	
	Plaintes	%	Plaintes	%
Hospitalière	38	88,4 %	31	86,1 %
CLSC	4	9,3 %	4	11,1 %
Hébergement	1	2,3 %	1	2,8 %
Réadaptation	0	0 %	0	0 %
Dépendance	0	0 %	0	0 %
TOTAL	43	100 %	36	100%

2.3 Motifs et mesures de plaintes

Les motifs des 43 plaintes ayant été conclues au cours de la dernière année dans les différentes installations du CISSS de la Montérégie-Ouest figurent dans le tableau ci-dessous. Le motif «soins et services dispensés» correspond au motif le plus souvent étudié par les médecins examinateurs, soit 60,4 % de tous les motifs répertoriés.

Tableau 9 : ME/Plaintes et traitement des motifs

Motifs	2017-2018				2016-2017	
	Avec mesures	Sans mesure	Total	%	Total	%
Accessibilité	0	0	0	0 %	3	5,2 %
Aspect financier	0	0	0	0 %	0	0 %
Droits particuliers	1	2	3	7,0 %	2	3,4 %
Org. milieu/ress. mat.	0	0	0	0 %	0	0 %
Rel. interpersonnelles	2	12	14	32,6 %	12	20,7 %
Soins et services dispensés	2	24	26	60,4 %	41	70,7 %
Autres	0	0	0	0 %	0	0 %
Sous-total / motifs complétés	5	38	43	100 %	58	100 %
Sous-total / motifs non complétés	0	0	0	0 %	0	0 %
TOTAL	5	38	43	100%	58	100%

Le nombre total de mesures correctives est passé de 13 en 2016-2017 à 5 en 2017-2018, une diminution de 61,5 %. Les mesures correctives à portée individuelle correspondent à 80 % de l'ensemble des mesures recommandées. La mesure visée dans 50 % des dossiers à portée individuelle concernait l'adaptation des soins et des services. Les mesures à portée systémique, quant à elles, représentent 20 % des mesures totales et 100 % d'entre elles avaient pour objet l'adaptation des soins et des services.

Voici quelques mesures correctives qui ont été recommandées et entérinées par les médecins visés :

- Recommander de porter une attention particulière au confort des patients lors d'examens plus pointus;
- Demander au médecin de porter une attention particulière à son attitude en présence de patients;

- Suggérer aux directions concernées, de confier à un groupe de travail interdisciplinaire, d'analyser si le monitoring et les soins aux personnes admises pour syndrome coronarien aigu doivent être modifiés.

2.4 Délai de traitement des dossiers de plaintes médicales

Tout comme le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, selon la Loi, le médecin examinateur a 45 jours pour analyser la plainte et remettre les conclusions de son enquête à l'utilisateur. Ce délai peut aussi être dépassé selon la complexité du dossier de plainte. En pareille circonstance, l'utilisateur en est informé. Cette année, le délai de 45 jours a été respecté pour 33 des 43 dossiers de plaintes traités, soit dans 76,7 % des cas, comparativement à l'année dernière où le délai de traitement des dossiers de plaintes était de 74,8 %.

Tableau 10 : ME / Délai de traitement des plaintes

Délai en jour	2017-2018
≤ 3 jours	4
4 à 15 jrs	5
16 à 30 jrs	16
31 à 45 jrs	8
Sous-total	33
En % ≤ 45 jrs	76,7 %
Sous-total	10
En % ≥ 46 jrs	23,3 %
TOTAL	43

2.5 Plaintes transmises au CMDP

Parmi les dossiers traités par les médecins examinateurs au cours de l'exercice 2017-2018, deux ont été transmis au comité de discipline du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Les dossiers sont en cours d'étude.

Partie 3
Rapport du comité de révision

3.1 Bilan des activités 2017-2018

Le comité de révision s'est rencontré à quatre reprises au cours de l'année 2017-2018. Quatre demandes ont été soumises à la révision. De ces quatre demandes, deux demandes concernaient un ou des professionnels en milieu hospitalier, une demande concernait un professionnel en milieu de travail et une demande concernait un professionnel en centre d'hébergement.

De ces demandes, quatre plaignants ont été entendus par le comité de révision au cours de l'exercice.

Les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision sont en lien avec les éléments suivants :

- Soins et services dispensés (3);
- Relations interpersonnelles – harcèlement psychologique (1).

3.2 Délai de traitement des demandes soumises

Deux dossiers ont été traités dans un délai de moins de 60 jours et deux ont été traités dans un délai de 60 jours et plus (avec l'accord du plaignant).

3.3 Conclusions et recommandations

Des quatre dossiers conclus, trois dossiers confirmaient les conclusions du médecin examinateur et un dossier a fait l'objet d'une demande de complément d'enquête au médecin examinateur afin de permettre au plaignant de lui présenter ses observations.

Annexes

Informations complémentaires

A-1 : Types de dossiers

Plainte	Insatisfaction exprimée verbalement ou par écrit, par un usager ou son représentant, auprès d'un commissaire à l'endroit des services reçus ou qu'il aurait dû recevoir.
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'usagers ne sont pas respectés.
Assistance	Demande d'aide soit pour la formulation d'une plainte ou pour recevoir des soins ou des services.
Consultation	Demande d'un conseil ou d'avis sur toute question relevant de la compétence du commissaire ou en lien avec les droits des usagers.

A-2 : Terminologies

Nombre de dossiers	Nombre de dossiers ouverts par le bureau du commissaire.
Nombre de motifs	Les motifs représentent les raisons de la demande exprimée par l'auteur. L'analyse des motifs de plaintes retenues ou abandonnées selon divers critères est quantifiée et peut donner lieu à l'application de mesures correctives.
Catégorie des motifs	Regroupement de l'ensemble des motifs, selon les catégories prédéterminées par le cadre normatif du MSSS.
Niveau de traitement des motifs	État de l'analyse des motifs de la plainte ou de l'intervention pouvant donner lieu à l'application de mesures correctives.
Mesures correctives	Catégorisation des activités réalisées et regroupées selon le cadre normatif du MSSS à la suite de l'examen de la situation par un commissaire visant l'amélioration de la qualité des services. Ces mesures sont individuelles quand elles visent à prévenir la répétition d'une situation pour un ensemble de personnes.

A-3 : Catégories de motifs

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

A-4 : Mesures correctives individuelles ou systémiques

Adaptation des soins et des services	Ajustement professionnel, amélioration des communications, cessation de services, collaboration avec le réseau, élaboration/révision/application, encadrement ou si nécessaire un changement d'intervenant, évaluation ou réévaluation des besoins, formation du personnel, réduction des délais, relocalisation/transfert d'un usager, services dans la langue de l'utilisateur et autre.
Adaptation du milieu et de l'environnement	Ajustement technique et matériel, amélioration des mesures de sécurité et de protection et autre.
Adoption/révision/règles et procédures	Code d'éthique, politiques et règlements, protocole clinique ou administratif et autre.
Ajustement financier	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPACS.
Communication/promotion	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPACS.
Conciliation/intercession/médiation/liaison/prévision/explication	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPACS.
Formation/supervision	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPACS.
Information et sensibilisation des intervenants	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPACS.
Obtention d'un service	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPACS.
Promotion du régime	Communication avec les instances externes, communication avec le comité des usagers, organisation de séances d'information, production de documents, autre.
Respect des droits	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPACS.
Respect du choix	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPACS.

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

Québec 

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL de la **séance spéciale du conseil d'administration** du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest tenue le **jeudi 21 juin 2018**, à compter de 16 h, au centre de services 101 rue Lauzon à Châteauguay, et à laquelle il y avait quorum.

Numéro de la résolution

SSCA-20180621-05

Titre

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

CONSIDÉRANT les dispositions relatives aux articles 33, 50, 57, 76.10 et 76.11 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* ;

CONSIDÉRANT QUE le rapport annuel 2017-2018 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services a été préparé conformément aux modalités de la circulaire du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) # 2017-020;

CONSIDÉRANT QUE la circulaire # 2017-020 précise que le rapport annuel doit être adopté par le conseil d'administration en séance non publique et transmis au MSSS au plus tard le 30 juin;

CONSIDÉRANT la recommandation du comité de vigilance et de la qualité lors de la séance du 7 juin 2018 ;

Sur proposition dûment faite et appuyée, **IL EST RÉSOLU** à l'unanimité, que le conseil d'administration du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest adopte le rapport annuel 2017-2018 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services;

ET

Que le conseil d'administration autorise le président-directeur général à transmettre ce rapport au ministère de la Santé et des Services sociaux.

EXTRAIT CERTIFIÉ CONFORME

Signé à Châteauguay, le 22 juin 2018

Le secrétaire du conseil d'administration,



Yves Masse