



# *Rapport annuel* *2017-2018*

Commissariat aux  
plaintes et à la qualité  
des services

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

Québec 

Déposé au comité de vigilance le 29 mai 2018

Déposé au conseil d'administration du CISSS de la Montérégie-Est le 13 juin 2018

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est : <http://www.santeme.quebec>

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.

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

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 Sylvianne Doré, commissaire aux plaintes et à la qualité des services et mise en page par Émilie Legault, attachée de direction.

Données découlant du rapport SIGPAQS

(Système d'information sur la gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services)

# TABLE DES MATIÈRES

FAITS SAILLANTS 2017-2018.....	12
1. LES PLAINTES DU COMMISSARIAT AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES .....	14
1.1 DOSSIERS DE PLAINTÉ REÇUS .....	14
1.1.1 PLAINTES CONCLUES SELON NIVEAU DE TRAITEMENT ET MOTIFS .....	14
1.1.2 NOMBRE DE PLAINTES REÇUES SELON LA MISSION /CLASSE/ TYPE DE L'INSTANCE VISÉE .....	15
1.1.3 MOTIFS DES PLAINTES.....	15
1.2 MOTIFS DE PLAINTES TRAITÉES AU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST.....	16
.....	16
1.2.1 MOTIFS DES PLAINTES PAR MISSION .....	16
1.3 MESURES CORRECTIVES.....	18
1.3.1 RÉPARTITION DES MESURES CORRECTIVES.....	19
1.3.2 RECOMMANDATIONS.....	19
1.3.3 THÉMATIQUES ET MESURES MISES EN PLACE .....	22
1.4 DÉLAIS POUR LE TRAITEMENT DES PLAINTES .....	27
1.5 DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES.....	27
1.6 PLAINTES ET MOTIFS DE PLAINTES AYANT FAIT L'OBJET D'UN RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN	28
1.6.1 LISTE DES RECOMMANDATIONS FORMULÉES PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN.....	29
2. INTERVENTIONS EFFECTUÉES .....	33
2.1 PORTRAIT DES INTERVENTIONS EFFECTUÉES PAR LA COMMISSAIRE .....	33
2.1.1 NOMBRE D'INTERVENTIONS EFFECTUÉES .....	33
2.1.2 RÉPARTITION DES INTERVENTIONS PAR MISSION .....	33
2.2 MOTIFS AYANT MENÉ À L'INTERVENTION DU COMMISSAIRE.....	33
3. ASSISTANCES .....	34
4. CONSULTATIONS.....	35
5. SIGNALEMENTS À LA COMMISSAIRE DE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ .....	36
6. AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE ET DU COMMISSAIRE ADJOINT .....	37
7. SATISFACTION DES USAGERS.....	38
MOT DES MÉDECINS EXAMINATEURS.....	42
1. Plaintes à caractère médical .....	43
1.1 Dossiers de plaintes médicales reçues .....	43

1.1.1 Plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées .....	43
1.1.2 Nombre de plaintes reçues selon la mission de l'instance visée .....	43
1.2 Motifs des plaintes à caractère médical traitées .....	44
1.3 Motifs de plaintes à caractère médical ayant donné lieu à des mesures correctives .....	44
1.4 Délai pour le traitement des plaintes traitées par les médecins examinateurs .....	45
1.5 Plaintes à caractère médical transmises au CMDP .....	45
MOT DE LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE RÉVISION.....	47
1. Composition du comité de révision.....	48
1.1 Membres du comité de révision.....	48
1.2 Nombre de rencontres du comité de révision .....	48
2. Dossiers étudiés par le comité de révision .....	48
2.1 Motifs des demandes de révision .....	49
2.2 Conclusions et recommandations du comité de révision .....	49
2.3 Délai de traitement des demandes de révision .....	49
Annexe I - CHEMINEMENT D'UNE PLAINTÉ OU D'UNE INSATISFACTION.....	50
Annexe II – Organigramme du commissariat aux plaintes et à la qualité des services .....	51
Annexe III - PORTRAIT GLOBAL DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST .....	52
Annexe IV – LEXIQUE .....	53
DÉFINITION DES MOTIFS DE PLAINTÉ.....	53
DÉFINITION DES TYPES DE DOSSIERS .....	54

## LISTE DES FIGURES

Figure 1. Dossiers ouverts selon le type pour l'exercice 2017-2018.....	12
Figure 2. Répartition des plaintes reçues par mission .....	13
Figure 3. Répartition des plaintes reçues selon la mission de l'instance visée .....	15
Figure 4. Sommaire des motifs de plainte pour l'établissement.....	16
Figure 5. Répartition des motifs de plainte pour la mission hospitalière .....	16
Figure 6. Répartition des motifs de plainte pour la mission CLSC .....	17
Figure 7. Répartition des motifs de plainte pour la mission jeunesse .....	17
Figure 8. Répartition des motifs de plainte pour la mission CHSLD .....	18
Figure 9. Motifs des demandes d'assistance .....	35
Figure 10. Motifs des consultations .....	35
Figure 11. Répartition des plaintes reçues selon l'instance visée.....	44
Figure 12. Répartition des plaintes médicales traitées selon le motif .....	44
Figure 13. Répartition des demandes de révision selon le motif .....	49

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. Comparatif des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen .....	14
Tableau 2. Comparatif annuel du niveau de traitement des plaintes reçues .....	14
Tableau 3. Comparatif annuel du nombre de motifs des plaintes reçues .....	15
Tableau 4. Motifs de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives.....	18
Tableau 5. Mesures correctives selon l'instigateur de la mesure .....	19
Tableau 6. Répartition des recommandations selon la mission.....	19
Tableau 7. Mesures mises en place pour donner suite aux recommandations .....	26
Tableau 8. Délai d'examen des plaintes .....	27
Tableau 9. Répartition des plaintes traitées au 2 <sup>e</sup> palier selon le motif de plainte.....	28
Tableau 10. Liste des recommandations formulées par le protecteur du citoyen.....	32
Tableau 11. Comparatif annuel des interventions effectuées .....	33
Tableau 12. Répartition des interventions effectuées selon la mission .....	33
Tableau 13. Répartition des interventions effectuées selon le motif .....	33
Tableau 14. Types d'assistances réalisées.....	34
Tableau 15. Détail des dossiers d'assistance selon l'action effectuée .....	34
Tableau 16. Détail du temps consacré aux autres fonctions de la commissaire .....	38
Tableau 17. Comparatif des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen .....	43
Tableau 18. Comparatif annuel du niveau de traitement des plaintes reçues (motifs) .....	43
Tableau 19. Motifs de plaintes médicales ayant donné lieu à des mesures correctives .....	44
Tableau 20. Délai d'examen des plaintes par les médecins examinateurs .....	45
Tableau 21. Comparatif des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen .....	48
Tableau 22. Délai d'examen des plaintes par le comité de révision .....	49

## INTRODUCTION

---

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 se veut une reddition de comptes conformément aux dispositions applicables de la Loi sur les services de santé et services sociaux.

Il présente trois chapitres; le premier chapitre constitue le rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, il brosse un tableau des plaintes, des interventions, des demandes d'assistance et des consultations reçues et de celles ayant été traitées. Le deuxième chapitre quant à lui présente le rapport des médecins examinateurs, vous y noterez le détail des plaintes visant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident traitées durant la même période. Finalement, le troisième chapitre est constitué du rapport annuel du comité de révision, les dossiers de plaintes médicales acheminés pour examen à la deuxième instance.

Afin de faciliter sa compréhension, nous avons inclus un aperçu du cheminement des différents dossiers traités, le processus de traitement d'une plainte ainsi que le mandat de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS).

Rappelons, en terminant, que ce rapport a été préparé à partir des données fournies par le logiciel SIGPAQS (système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services) qui assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques des différents établissements du réseau de la santé.

## MOT DE LA COMMISSAIRE ET DU COMMISSAIRE ADJOINT

---



C'est avec plaisir que nous vous présentons 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.

Cette année s'est amorcée avec l'entrée en vigueur de la Loi 115 visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. L'adoption de cette loi nous confère de nouvelles responsabilités notamment, en

lien avec l'art 21 de la loi, l'obligation de recevoir les signalements dans des situations de maltraitements. C'est donc dans ce contexte que nous recevons les signalements et que nous intervenons en plus de recevoir les plaintes et de porter assistance.

D'autre part, comme le témoigne ce rapport annuel, nous assistons à une importante hausse de plaintes et d'assistance pour l'exercice financier 2017-2018. C'est grâce au travail soutenu des conseillères aux plaintes du commissariat que les usagers ont pu trouver réponse à leurs insatisfactions. Nous examinons toutes les situations portées à notre attention avec rigueur, neutralité et indépendance. Nous croyons important de nommer que les situations ne font pas toutes l'objet de mesures correctives, car la médiation et la conciliation entre usagers et les équipes sont une partie importante de notre travail. Notre préoccupation constante est d'établir un lien de confiance entre l'usager et l'équipe aidante ou soignante afin qu'il puisse recevoir la qualité de soins et des services requis. À cet égard, il importe donc de souligner le dévouement et l'engagement de tous les membres de notre équipe.

Nous désirons remercier l'ensemble des gestionnaires et membres du personnel qui ont contribué tout au long de l'année à faire en sorte que le régime d'examen des plaintes soit un levier révélateur permettant l'amélioration de la qualité des soins et des services. Aussi, un merci spécial aux membres du comité de vigilance et de la qualité à qui l'ensemble de nos recommandations sont présenté. Leurs disponibilités et leur engagement pour l'amélioration de la qualité des soins et services dispensés par le CISSSS Montérégie-Est sont source d'inspiration. Merci également aux membres du comité des usagers et des résidents qui réfèrent à l'occasion la clientèle vers nos services et avec qui nous collaborons pour la promotion des droits des usagers.

Sans l'usager ou son représentant, notre travail ne pourrait être aussi stimulant et faire sens. À chaque fois que ces derniers prennent le temps de communiquer avec nous, c'est avec empathie et compréhension que nous l'accueillons.

Nous vous invitons donc à prendre connaissance de ce rapport qui se veut une image des améliorations demandées par les usagers sur les soins et services qui leur ont été rendus au cours de l'année 2017-2018.

Sylvianne Doré  
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Maurice Carrier  
Commissaire adjoint

## LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

---

La Loi sur les services de santé et les services sociaux consacre les chapitres III à VII de la partie I au régime d'examen des plaintes. Il est précisé qui peut porter plainte et dans quel contexte, les obligations liées à l'examen des plaintes, au dossier de plainte et aux rapports.

Ce régime permet à l'utilisateur ou à son représentant insatisfait des services qu'il a reçu ou aurait dû recevoir de s'adresser directement aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services. De plus, il offre un deuxième recours à l'utilisateur non satisfait des conclusions obtenues au premier palier ou s'il n'a pas reçu de conclusions dans les délais prévus à la loi (45 jours).

Pour connaître le détail du cheminement d'une plainte ou d'une insatisfaction, nous vous invitons à consulter le diagramme présenté à l'annexe I.

## MANDAT

---

En vertu des responsabilités qui lui sont dévolues par la Loi, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leur plainte. Dans ce cadre, elle doit assister tout usager qui désire porter plainte. Elle accueille toutes les plaintes des usagers concernant les services de santé et les services sociaux que les usagers ont reçus, reçoivent, requièrent ou auraient dû recevoir. Lorsqu'une plainte concerne les services effectués par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, la commissaire reçoit la plainte écrite ou verbale et la transfère au médecin examinateur pour que celui-ci la traite. Elle accueille également les demandes de révision des personnes insatisfaites des conclusions du médecin examinateur et les transmet au comité de révision pour examen.

Elle se doit d'intervenir également 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 d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

À chacune des demandes formulées par les usagers, elle tente de bien cerner l'insatisfaction et l'attente de l'usager. Dans la plupart des cas, elle consulte le dossier de l'usager et elle communique avec la personne responsable du service concerné. Lorsque nécessaire, elle rencontre le personnel visé par la plainte et elle fait des recherches documentaires ou elle consulte d'autres personnes afin d'être en mesure d'apprécier la qualité des services. Elle formule ensuite une conclusion verbale ou écrite qu'elle achemine à l'usager. Dans des cas particuliers, des recommandations sont faites en vue d'améliorer la qualité des services et dans d'autres, les gestionnaires ont déjà répondu à la demande de l'usager ou se sont engagés à faire des changements appropriés. Les recommandations et mesures correctives sont déposées au comité de vigilance et de la qualité et par la suite, au conseil d'administration, et ce, conformément à son mandat.

La commissaire doit également diffuser de l'information sur les droits et les obligations des usagers, sur le code d'éthique et assurer la promotion du régime d'examen des plaintes.

### INTERVENANTS DÉSIGNÉS POUR LE TRAITEMENT DES PLAINTES

Un organigramme détaillé du commissariat aux plaintes et à la qualité des services se trouve à l'annexe II.

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services  
Commissaire adjoint aux plaintes et la qualité des services  
Attachée de direction  
Conseillère aux plaintes et à la qualité des services  
Conseillère aux plaintes et à la qualité des services  
Conseillère aux plaintes et à la qualité des services  
Conseillère aux plaintes et à la qualité des services  
Technicienne administrative  
Agente administrative

Sylvianne Doré  
Maurice Carrier  
Marjorie Gervais  
Diane Millette  
Claire Harrisson  
Sandra Day  
Caroline Beaulac  
Justine Laporte-Cossette  
Kim Laventure

## PLAINTES MEDICALES

Médecin examinateur  
Médecin examinateur

Docteur Jean-Marie Paquin  
Docteur Marcel Boucher

## COMITE DE REVISION

Présidente  
Médecin  
Médecin

Dominique Derome  
Docteure Patricia Caron  
Docteure Linda Dauphin

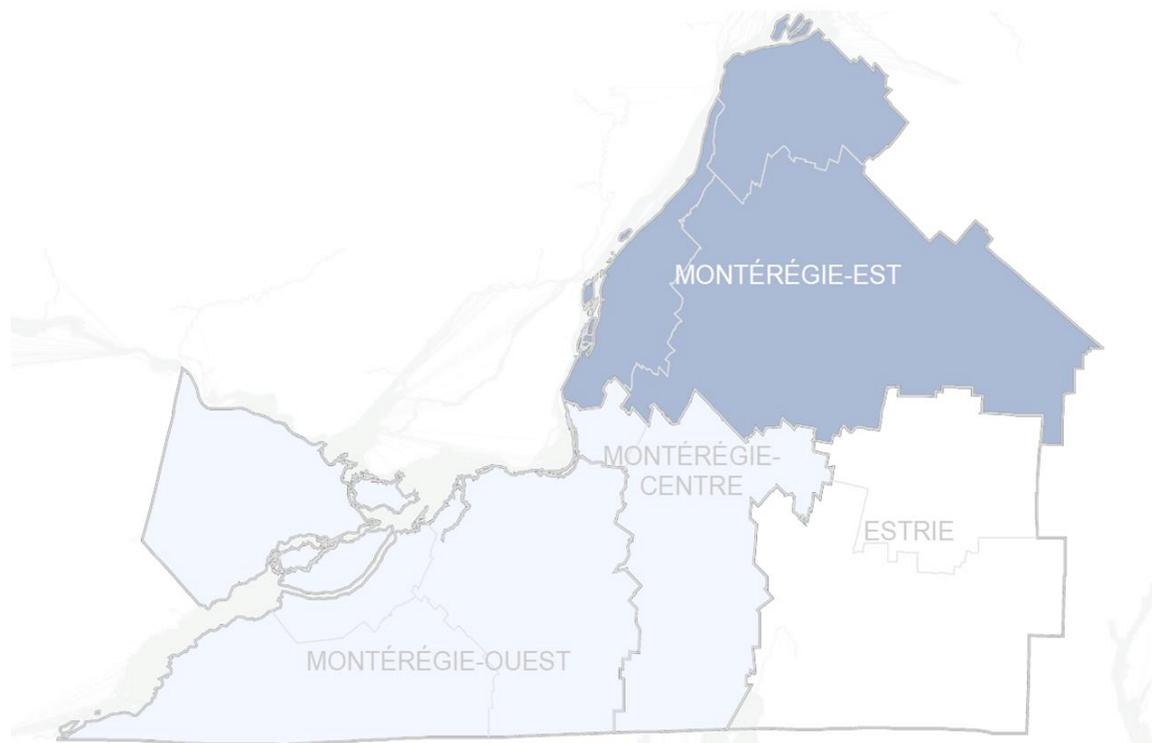
Nos bureaux sont situés au 1215 Chemin du Tremblay, bureau 220 local 2270. La commissaire se déplace dans les centres d'hébergement et dans les autres installations sur demande ou lorsque nécessaire.

Le commissariat compte également un bureau satellite à l'hôpital Honoré-Mercier, au 2750, boulevard Laframboise à Saint-Hyacinthe, ainsi qu'un bureau satellite à l'hôpital Hôtel-Dieu de Sorel, au 400, avenue de l'Hôtel-Dieu, à Sorel-Tracy.

## CHAPITRE 1

# RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

2017-2018



## FAITS SAILLANTS 2017-2018

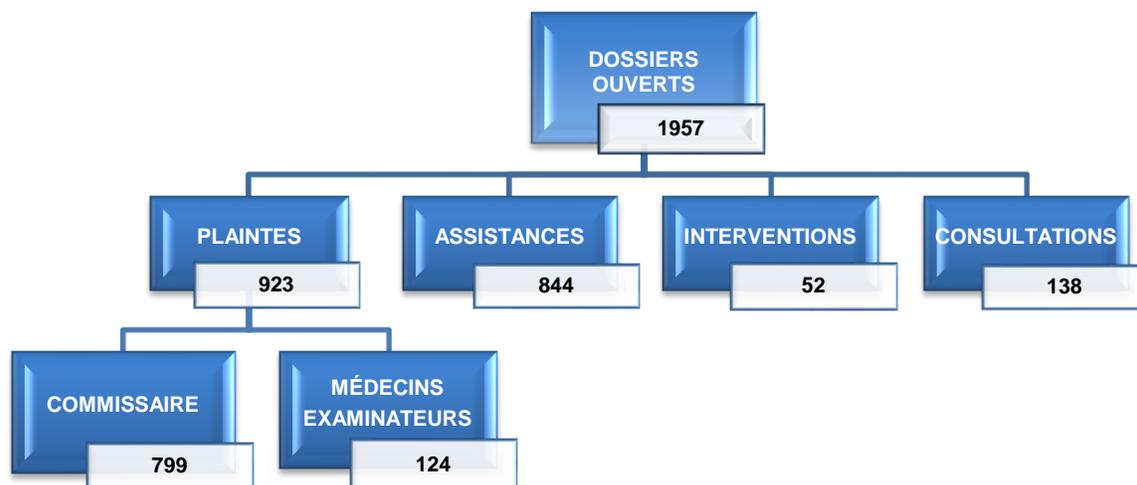


Figure 1. Dossiers ouverts selon le type pour l'exercice 2017-2018

Cette année, au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, nous avons procédé à l'ouverture de 1 957 dossiers de plaintes, d'assistances, d'interventions et de consultations. L'an dernier, le nombre de dossiers était de 1 736, ce qui représente une augmentation d'environ 12,7 %. Pour obtenir davantage de précisions sur les différents types de dossiers ainsi que les motifs de plainte, nous vous invitons à consulter l'annexe IV.

Pour l'ensemble du CISSS de la Montérégie-Est<sup>1</sup>, le motif se trouvant au premier rang touche les soins et services dispensés, soit 30 % de l'ensemble des motifs de plaintes traitées.

Les 799 plaintes<sup>2</sup> traitées et conclues pour le CISSS de la Montérégie-Est comportaient 1115 motifs de plainte, qui ont fait l'objet de 595 mesures, soit 398 mesures appliquées par l'établissement et 197 recommandations formulées par la commissaire. Parmi ces mesures, 58 % avaient une portée individuelle, et 42 % une portée systémique.

Le bureau de la commissaire a accueilli en 2017-2018, 844 demandes d'assistance.

<sup>1</sup> Pour connaître le portrait de la région ainsi que des installations du CISSS de la Montérégie-Est, nous vous invitons à consulter l'annexe III.

<sup>2</sup> Dans cette section, le terme *plainte* réfère uniquement aux plaintes traitées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Il exclut donc les plaintes médicales.

## LES PLAINTES REÇUES

Le volume des plaintes<sup>1</sup> reçues au CISSS de la Montérégie-Est totalise 799 plaintes dont la répartition est la suivante :

- 58,6 % pour la **mission CHSGS (hospitalière)**, soit 472 plaintes;
- 14,0 % pour la **mission CLSC**, soit 112 plaintes;
- 14,5 % pour la **mission jeunesse**, soit 116 plaintes;
- 12,0 % pour la **mission hébergement**, 69 plaintes ;
- 2,0% pour les ressources intermédiaires(RI), soit 13 plaintes ;
- 2,0% pour les organismes avec entente, soit 14 plaintes;

### PLAINTES REÇUES PAR MISSION

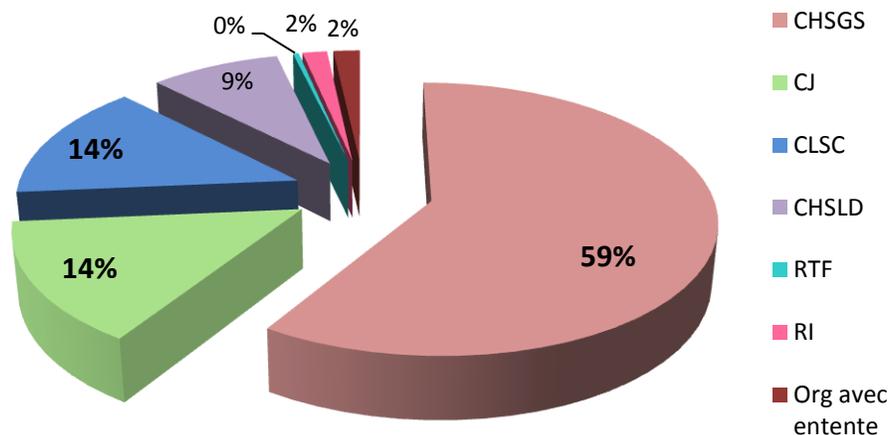


Figure 2. Répartition des plaintes reçues par mission

<sup>1</sup> Dans cette section, le terme *plainte* réfère uniquement aux plaintes traitées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Il exclut donc les plaintes médicales.

## 1. LES PLAINTES DU COMMISSARIAT AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%
2017 - 2018	57	-14	799	20	783	16	73	28	29	-17
2016 - 2017	66	-8	664	11	673	11	57	-14	35	46
2015 - 2016	72	14	598	-15	604	-13	66	-8	24	20

Tableau 1. Comparatif des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

Il appert que le nombre de dossiers de plaintes reçus durant le présent exercice est de 135 plaintes de plus comparativement à l'an passé, se traduisant par une augmentation de 20 %.

### 1.1 DOSSIERS DE PLAINTÉ REÇUS

#### 1.1.1 PLAINTES CONCLUES SELON NIVEAU DE TRAITEMENT ET MOTIFS

NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété	Traitement complété			TOTAL
	Rejeté sur examen sommaire Abandonné par l'utilisateur Cessé Refusé	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
2017-2018	54	539	522	1061	1115
2016-2017	63	402	421	823	886
2015-2016	67	306	392	698	765

Tableau 2. Comparatif annuel du niveau de traitement des plaintes reçues

Il existe plusieurs raisons pour lesquelles le traitement d'un dossier de plainte peut ne pas être complété. Par exemple, un plaignant peut se désister, entre autres si le problème se règle de lui-même en cours d'examen. Le traitement de la plainte peut être cessé en cas d'absence de consentement de l'utilisateur (lorsque la plainte est formulée par un tiers) ou d'absence de collaboration de celui-ci. La commissaire aux plaintes et à la qualité des services peut également rejeter une plainte sur examen sommaire lorsqu'elle juge que celle-ci est frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Cette année, l'étude de 54 dossiers n'a ainsi pas été complétée.

Une fois le traitement de la plainte complété, plusieurs motifs peuvent être identifiés pour un même dossier. Le traitement de chacun de ces motifs peut se terminer sans mesure, avec l'application d'une ou plusieurs mesures par l'instance visée par la plainte, ou par la formulation d'une ou plusieurs recommandations de la commissaire ou du commissaire adjoint.

### 1.1.2 NOMBRE DE PLAINTES REÇUES SELON LA MISSION /CLASSE/ TYPE DE L'INSTANCE VISÉE

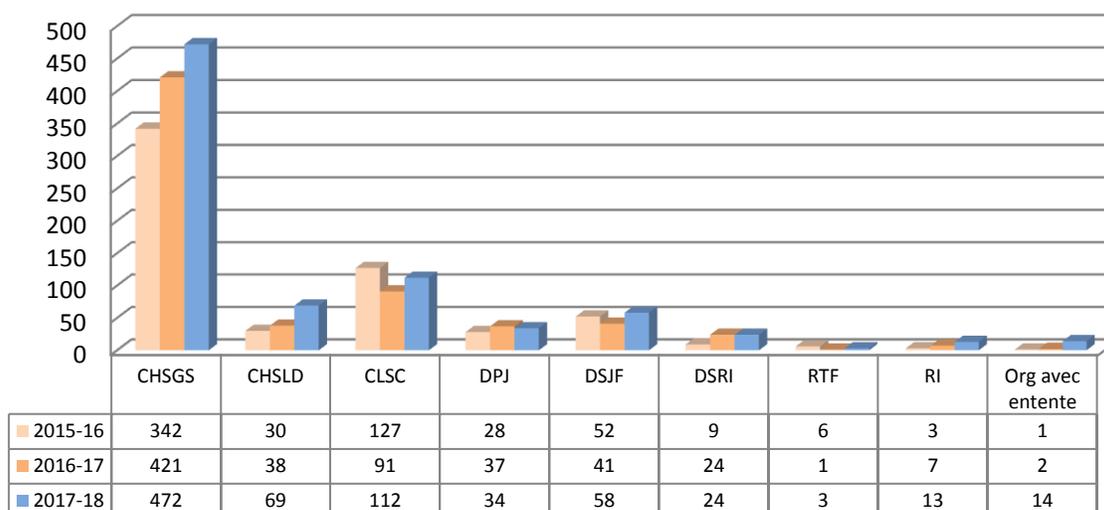


Figure 3. Répartition des plaintes reçues selon la mission de l'instance visée

L'augmentation du nombre de plaintes reçues provient principalement de la mission hospitalière, avec 51 plaintes de plus que l'année précédente (▲ 12 %). Par contre, c'est en CHSLD que l'on retrouve parmi les plus grandes variations avec une augmentation 80% avec 31 plaintes de plus que l'an dernier.

L'augmentation des plaintes pour les organismes avec entente est attribuable à la mise en œuvre d'une entente de services avec le Manoir Deauville permettant d'offrir des soins et des services d'évaluation et d'orientation pour les personnes ayant séjournées en milieu hospitalier afin de leur permettre de retrouver l'autonomie nécessaire pour un retour à domicile ou être orientées vers une ressource intermédiaire ou un centre d'hébergement le cas échéant. Plusieurs mesures ont été nécessaires afin que la ressource ajuste son offre de services et l'aménagement des espaces physiques afin de mieux répondre aux besoins de notre clientèle.

### 1.1.3 MOTIFS DES PLAINTES

C'est une fois qu'un dossier de plainte a été conclu ou fermé que l'ensemble des motifs ayant mené à la plainte est connu. C'est donc à partir des dossiers de plainte conclus ou fermés qu'il est possible d'élaborer un portrait statistique significatif. Ainsi, les données présentées dans les pages qui suivent sont tirées du nombre de dossiers conclus.

MOTIFS	2017-2018	2016-2017	Variation
Accessibilité	134	131	▲
Aspect financier	152	120	▲
Droits particuliers	82	77	▲
Organisation du milieu et ressources matérielles	194	124	▲
Relations interpersonnelles	213	202	▲
Soins et services dispensés	333	229	▲
Autres	7	3	▲
<b>TOTAL</b>	<b>1115</b>	<b>886</b>	<b>▲</b>

Tableau 3. Comparatif annuel du nombre de motifs des plaintes reçues

## 1.2 MOTIFS DE PLAINTES TRAITÉES AU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST

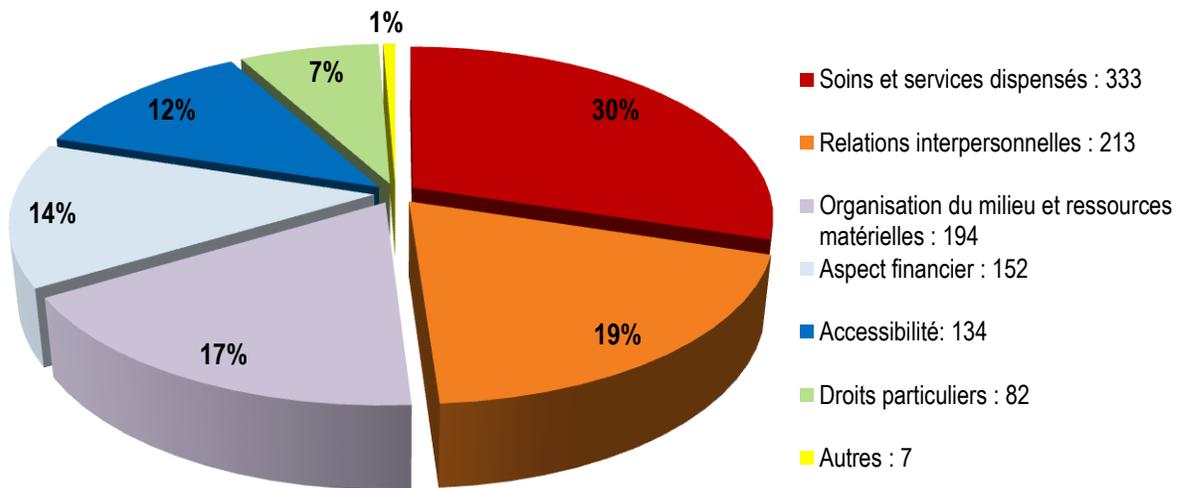


Figure 4. Sommaire des motifs de plainte pour l'établissement

Globalement, pour l'ensemble des missions, les deux motifs les plus importants sont en lien avec les soins et les services dispensés (30%) ainsi que les relations interpersonnelles (19%).

Au cours de l'année 2017-2018, nous avons traité 15 plaintes et une demande d'assistance en lien avec l'accès aux services aux personnes handicapées avec au total 24 motifs de plainte.

### 1.2.1 MOTIFS DES PLAINTES PAR MISSION

#### MISSION SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS

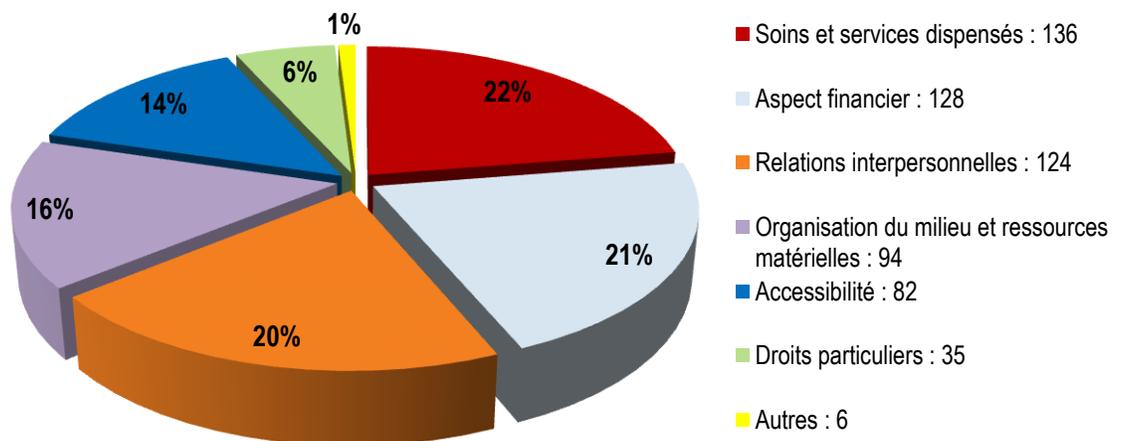


Figure 5. Répartition des motifs de plainte pour la mission des soins généraux et spécialisés

La mission des soins hospitaliers (CHSGS) a reçu un nombre presque équivalent de plaintes soit près de 20% tant pour les soins et services dispensés (coordination et organisation des soins et services), les aspects financiers (frais de chambre 12%) que pour les relations interpersonnelles (commentaires inappropriés et manque d'empathie).

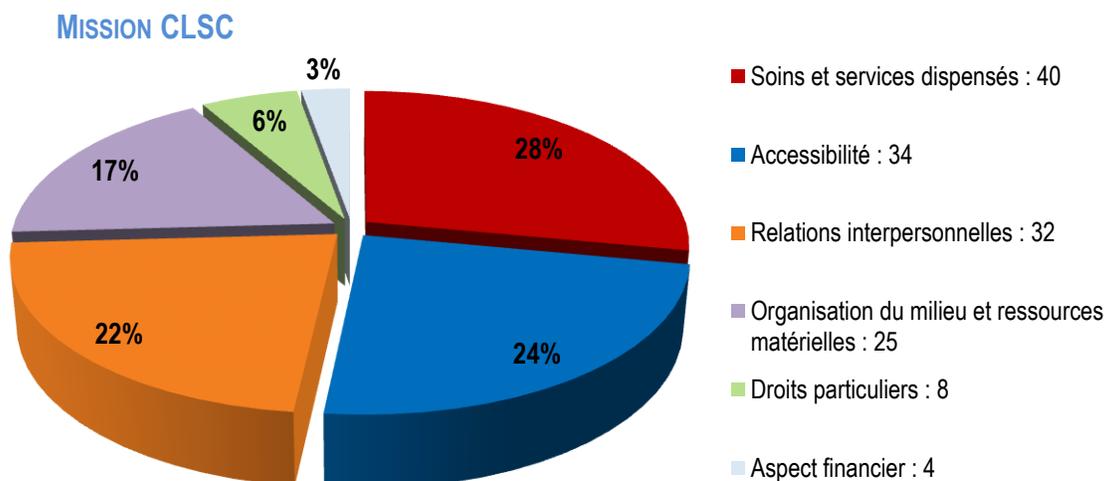


Figure 6. Répartition des motifs de plainte pour la mission CLSC

En CLSC, les plaintes ont touché majoritairement les soins et services dispensés, l'accessibilité (liste d'attente) et les relations interpersonnelles (commentaires inappropriés et manque d'écoute).

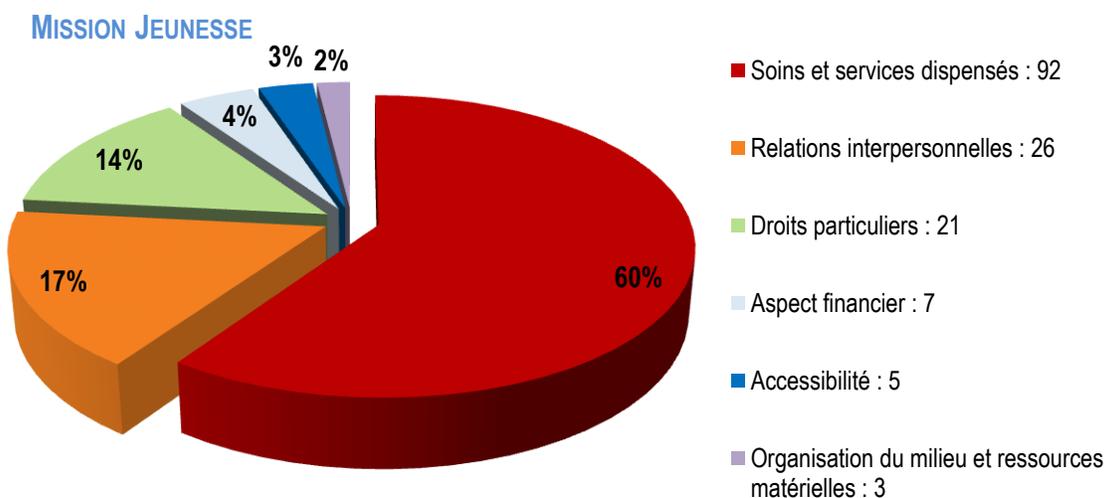


Figure 7. Répartition des motifs de plainte pour la mission jeunesse

En jeunesse, dans 44,72 % des cas les plaintes concernant les soins et services dispensés visaient une décision clinique. Les motifs concernant les relations interpersonnelles visaient plus précisément la communication et l'attitude, et ce, dans une proportion de 13,66 %.

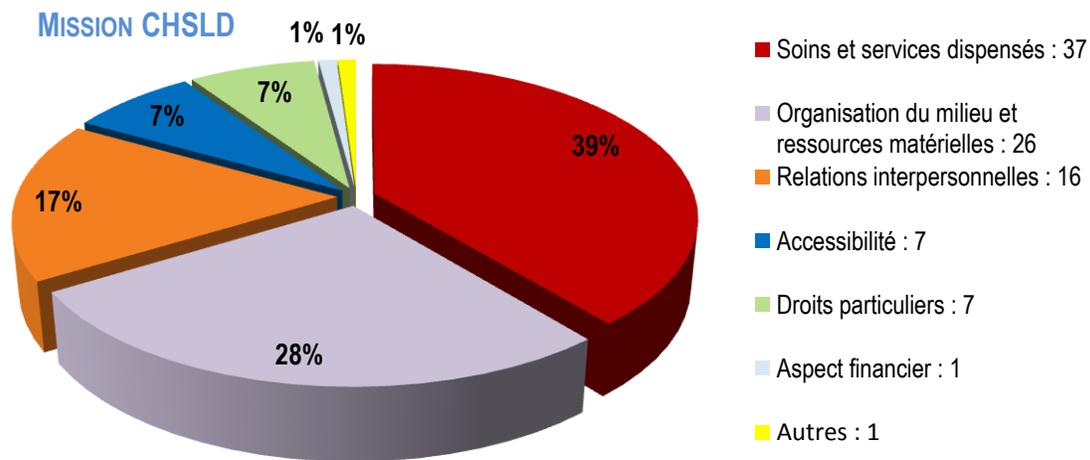


Figure 8. Répartition des motifs de plainte pour la mission CHSLD

En centre d'hébergement, les plaintes concernant les soins et services dispensés visaient les décisions cliniques et les processus de transfert.

Les motifs en lien avec l'organisation du milieu et ressources matérielles touchaient la compatibilité de la clientèle présentant des troubles de comportement et la perte de bien personnel tel que vêtements ou dentiers.

### 1.3 MESURES CORRECTIVES

MOTIFS	À portée individuelle		À portée systémique		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité	22	3,7%	27	4,5%	49	8,2%
Aspect financier	83	13,9%	16	2,7%	99	16,6%
Droits particuliers	30	5,0%	16	2,7%	46	7,7%
Organisation du milieu et ressources matérielles	37	6,2%	76	12,8%	113	19,0%
Relations interpersonnelles	103	17,3%	29	4,9%	132	22,2%
Soins et services dispensés	70	11,8%	86	14,5%	156	26,2%
Autres	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>345</b>	<b>58,0%</b>	<b>250</b>	<b>42,0%</b>	<b>595</b>	<b>100 %</b>

Tableau 4. Motifs de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives

Les 1 115 motifs de plaintes (tableau 3) ont donné lieu à 595 mesures correctives. Elles ont touché majoritairement les soins et les services dispensés ainsi que les relations interpersonnelles.

### 1.3.1 RÉPARTITION DES MESURES CORRECTIVES

MESURES CORRECTIVES	2017-2018	2016-2017
Application de mesure (s) par l'instance visée par la plainte	398	342
Recommandation de la commissaire aux plaintes	197	133
<b>TOTAL</b>	<b>595</b>	<b>475</b>

Tableau 5. Mesures correctives selon l'instigateur de la mesure

Nous distinguons deux catégories de mesures correctives. Il y a, d'une part, l'application des mesures correctives par l'instance visée par la plainte qui résulte des interventions réalisées par les gestionnaires. Fréquemment, les gestionnaires interviennent immédiatement lorsque nous les avisons des motifs d'une plainte. Ces mesures consistent majoritairement à intervenir en rencontre individuelle, en réunion de service ou par une note de service auprès d'un employé ou de l'équipe de travail afin d'apporter des changements ou rappeler des procédures ou des responsabilités. Dans certains dossiers, ces mesures ont été mises en place par la gestionnaire avant même que nous l'avisons qu'une plainte avait été déposée. Par exemple, la gestionnaire peut intervenir auprès d'une employée afin de revoir les attitudes attendues afin qu'elle respecte le code d'éthique de l'établissement.

D'autre part, suite à l'analyse d'une plainte, la commissaire peut formuler des recommandations visant l'amélioration des soins et des services. Conformément au Règlement sur la procédure d'examen des plaintes et en vertu du mandat confié au comité de vigilance et de la qualité, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services présente de façon périodique à ce comité l'ensemble des recommandations découlant de l'application de la procédure d'examen des plaintes.

Un suivi rigoureux de l'application de ces mesures d'amélioration est exercé auprès de chacune des instances et des directions concernées. Le dossier de plainte ou d'intervention est fermé lorsque les mesures ont été réalisées. Une telle façon de faire s'inscrit dans un objectif d'amélioration continue de la qualité des soins et des services rendus à l'utilisateur et à ses proches.

### 1.3.2 RECOMMANDATIONS

Parmi les 595 mesures correctives mises en place durant l'exercice 2017-2018, 197 émanent de recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

MISSION	Nombre de recommandations	%
CHSGS	128	65,0%
CHSLD	21	10,7 %
CLSC	19	9,6%
CJ	21	10,7%
Autres	8	4,0%
<b>TOTAL</b>	<b>197</b>	<b>100%</b>

Tableau 6. Répartition des recommandations selon la mission

À titre indicatif, voici le libellé de quelques recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

### MISSION HOSPITALIÈRE

- Qu'un rappel soit fait auprès des équipes sur l'importance d'obtenir un rendez-vous de réorientation rapide, soit à l'intérieur d'un délai maximal de 24 heures comme stipulé dans la procédure.
- Que la clinique de médecine spécialisée de jour se munisse d'un moyen de communication sécuritaire et efficace afin d'offrir aux patients la possibilité de transmettre les informations médicales les concernant à leur médecin traitant.
- Qu'une procédure écrite soit mise en place concernant la priorisation des usagers qui doivent être vus à la clinique de préadmission.
- Que l'unité se dote d'une procédure formelle concernant le processus administratif applicable en matière de perte d'objets personnels des patients de l'unité de soins.
- Que l'établissement s'assure que le même vocabulaire caractérisant les divers types de chambres soit utilisé dans les divers secteurs. Une clarification importante semble nécessaire lorsqu'il y a présence de salles de bain commune (chambre privée ou semi-privée).
- Que la chef de service planifie une discussion « retour d'événement - situation clinique » sur l'expérience vécue par l'usager présentant un portrait d'embolie pulmonaire atypique. Cette présentation devra inclure l'importance d'une communication efficace avec l'utilisation de l'outil SAER et les interventions rassurantes pour l'usager en situation de crise.
- Que les connaissances quant à l'évaluation de la douleur à l'aide du PQRSTU et que la documentation s'y rattachant soient conformes à la technique de soins des MSI.
- Que les médecins de l'Hôtel-Dieu de Sorel soient informés que la « chambre prescrite par nécessité médicale » n'a pas prévalence sur l'article 13 du Règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation.

### MISSION CLSC

- Qu'un nouvel intervenant pivot soit identifié afin de permettre le développement d'un lien de confiance essentiel à une relation thérapeutique.
- Qu'une personne soit responsable d'assurer la cueillette des messages dans les boîtes vocales lorsqu'un intervenant ou tout autre employé quitte ou s'absente pendant une longue période.
- Établir une entente précisant clairement les services offerts pour le maintien à domicile de l'usagère en collaboration avec cette dernière, le partenaire qui offre les services et le CLSC.

## MISSION PROTECTION DE LA JEUNESSE

- Que la procédure afférente à la politique sur les maladies infectieuses pour les jeunes hébergés en réadaptation interne soit revue et que le point 3.1.2 (Présence d'animaux) soit modifié de façon à permettre des animaux principalement lorsque cliniquement requis.
- Dans une situation d'abus sexuel extrafamilial, la chef de service doit aborder avec l'intervenante et son équipe, l'importance de signifier aux parents que les aveux de l'abuseur seront confidentiels, mais seront également au dossier de la victime. La version de la victime sera également au dossier de l'abuseur.

## MISSION HÉBERGEMENT

- Que la gestionnaire s'assure que l'ensemble du personnel maîtrise la façon sécuritaire d'utiliser les verticalisateurs et s'assure également que le personnel sache à quel type de clientèle l'appareil peut être employé.
- Que l'établissement met en place des mécanismes afin d'être proactif dans l'évaluation préalable des risques avant même l'admission en CHSLD d'un usager présentant un comportement perturbateur, d'errance invasive ou d'agressivité, afin d'élaborer un plan d'intervention dressant ainsi les stratégies à mettre en place avant l'arrivée du nouveau résident ou dès son arrivée.

### 1.3.3 THÉMATIQUES ET MESURES MISES EN PLACE

MESURES MISES EN PLACE POUR DONNER SUITE AUX RECOMMANDATIONS		
MOTIFS/ NBRE DE RECOMMANDATIONS NOMBRE DE MESURES	CATÉGORIES DE MESURES	MESURES MISES EN PLACE
<b>Accessibilité</b> 12 recommandations 49 mesures	Délais \ Soins \ Services Programmes \ Respect des délais prescrits	Ajout de ressources afin d'être en mesure de donner les rendez-vous des tests prénataux dans les délais prescrits. Remboursement des frais encourus par l'usagère pour le premier prélèvement sanguin de dépistage prénatal de la trisomie.
	Délais \ Accès à une chambre	Attribution de chambre privée pour les patients en soins de fin de vie.
	Difficulté d'accès aux services formellement requis	Que l'équipe soignante de l'unité relance les demandes professionnelles annulées en raison de l'orientation en CH lorsque l'hospitalisation se prolonge.
	Difficulté d'accès aux services réseau	Un message d'accueil temporaire au CLSC lors des jours fériés afin d'aviser la population des services qui sont fermés et ouverts.
<b>Aspect financier</b> 69 recommandations 99 mesures	Facturation à des non-résidents du Québec	Ajustement de la facture des soins. Élaboration d'une procédure afin de mieux informer les non-résidents des coûts associés à leur séjour, aux soins et services offerts.
	Frais de déplacement \ Transport Frais de stationnement	Uniformiser l'affichage des tarifs du stationnement : indiquer aux bornes de paiement que les prix sont pour une période journalière. Formation/supervision des agents de sécurité afin qu'ils donnent l'information juste applicable à la tarification du stationnement.
	Frais de déplacement \ Transport Frais de transport	Ajustement financier Que l'établissement identifie les responsabilités de paiement pour le transport de l'usagère de son domicile vers l'hôpital et pour son retour à son domicile. Pour ce faire : · Que le CLSC évalue la situation financière et sociale de l'usagère afin d'établir sa responsabilité de paiement des transports médicaux. · Qu'il soit expliqué et remis par écrit l'indication du mode de transport et sa responsabilité de paiement le cas échéant. · Le cas échéant, qu'une note soit inscrite au dossier de l'usagère ainsi que dans l'application du triage (SIURGE) afin d'indiquer que Madame est une usagère vulnérable et vit une situation financière précaire.

**MESURES MISES EN PLACE POUR DONNER SUITE AUX RECOMMANDATIONS**

<b>MOTIFS/ NBRE DE RECOMMANDATIONS NOMBRE DE MESURES</b>	<b>CATÉGORIES DE MESURES</b>	<b>MESURES MISES EN PLACE</b>
	Frais d'hébergement \ Placement Frais de chambre	<p>Le tarif des chambres privées et semi-privées est affiché dans les chambres tel que mentionné dans l'Annexe 1 de la circulaire du ministère (2015-031).</p> <p>Le feuillet explicatif remis aux usagers est révisé afin de ne laisser aucune place à une mauvaise interprétation de la part du personnel et des usagers.</p> <p>Révision du formulaire de choix de chambre.</p> <p>Que l'établissement s'assure que le même vocabulaire caractérisant les divers types de chambres soit utilisé dans les divers secteurs. Une clarification importante semble nécessaire lorsqu'il y a la présence de salle de bain commune (chambre privée ou semi-privée).</p> <p>Verbatim expliquant les frais de chambre afin de standardiser la qualité de la réponse.</p> <p>Informer le personnel qu'il doit préciser à l'usager admis aux soins intensifs (ou son représentant) que le choix de chambre et les frais associés, s'il y a lieu, s'appliquent dès la signature du formulaire s'il n'a pas choisi une salle.</p> <p>Toutes les agentes administratives de l'accueil qui font signer les formulaires de choix de chambre ont été rencontrées afin de revoir le verbatim et le tableau des choix de chambres disponibles à l'hôpital Pierre-Boucher.</p>
	Frais d'hébergement placement Contribution placement hébergement \ Facturation inadéquate	<p>Adapter les documents informatifs quant aux frais de séjour au programme ÉIO afin que les informations reliées à la facturation soient en lien avec la confirmation de l'orientation vers un hébergement public.</p> <p>Cette facturation devra débuter uniquement à partir de la date de la confirmation de l'orientation et sera faite en fonction du type d'hébergement requis (tarifs RAMQ).</p>
	Facturation du matériel de soins	<p>Annulation de la facturation d'atèle orthopédique.</p> <p>Référence à la circulaire sur les frais accessoires.</p> <p>Uniformisation de la gratuité.</p>
<b>Droits particuliers</b> 20 recommandations 46 mesures	Choix de l'établissement \ Localisation géographique	<p>CISSS de la Montérégie-Est offre à la famille de signer une demande d'hébergement simultanément au CISSS ME pour le RLS-Pierre-Boucher (région de Longueuil) et au CISSS de la Montérégie-Ouest.</p> <p>Informer la famille qu'à défaut d'obtenir leur accord signé, le CISSS de la Montérégie Est se verra dans l'obligation de présenter une demande au tribunal afin d'obtenir une ordonnance d'hébergement.</p>
	Consentement libre et éclairé aux services	<p>Une note a été ajoutée au dossier d'une usagère inapte indiquant qu'elle ne peut faire le choix de chambre elle-même. Sa nièce est la personne responsable d'assumer ce choix.</p> <p>S'assurer qu'un consentement aux soins soit complété dès la rentrée scolaire pour les enfants dont la Loi 90 doit être appliquée.</p>

**MESURES MISES EN PLACE POUR DONNER SUITE AUX RECOMMANDATIONS**

<b>MOTIFS/ NBRE DE RECOMMANDATIONS NOMBRE DE MESURES</b>	<b>CATÉGORIES DE MESURES</b>	<b>MESURES MISES EN PLACE</b>
	Droit à l'information sur tout incident ou accident survenu	Rappel au personnel concerné de s'assurer que la famille soit contactée lors d'un incident ou accident avec conséquences.
	Droit à un accommodement raisonnable \ Autre	La procédure afférente à la politique sur les maladies infectieuses pour les jeunes hébergés en réadaptation interne a été revue et le point 3.1.2 Présence d'animaux, a été modifié, de façon à permettre des animaux dans le cadre d'un PSI avec zoothérapie.
	Participation de l'utilisateur ou de son représentant aux décisions affectant son état de santé et bien-être	Respect du droit du jeune à être informé des décisions qui sont prises le concernant. Le droit de participer et donner son point de vue. Dans le cadre d'une réunion d'équipe que les intervenants-ressources soient sensibilisés au respect des droits des usagers.
	Sécurité du processus de prestation des soins et des services (incident ou accident) \ Non-déclaration	Que tous les employés du CH soient formés pour identifier les situations nécessitant un formulaire, pour comprendre leur utilité ou pour savoir comment le compléter adéquatement. Rappel de déclarer tous les incidents/accidents.
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b> 27 recommandations 113 mesures	Compatibilité de la clientèle \ Trouble de comportement	Que l'établissement établisse des mécanismes afin d'être proactif dans l'évaluation préalable des risques avant même l'admission en CHSLD d'un usager présentant un comportement perturbateur, d'errance invasive ou d'agressivité, afin d'élaborer un plan d'intervention dressant ainsi les stratégies à mettre en place avant l'arrivée du nouveau résident ou dès son arrivée. Mise en place de stratégies préventives qui pourront être délestées au fur et à mesure suivant l'évolution de la situation et la conclusion de l'évaluation. Élaboration d'un PI pour l'utilisateur afin de coordonner et d'organiser les interventions.
	Conditions d'intervention ou de séjour adaptées aux incapacités de la personne	Que les gestionnaires concernés mettent en place des moyens de communication efficaces afin de s'assurer que le matériel nécessaire pour répondre à leurs besoins soit disponible dès leur arrivée. Il faudra aussi prévoir une nouvelle cueillette de données à l'arrivée des usagers afin de mettre à jour les informations les concernant. Mettre en place une solution permettant d'assurer une place assise à la clientèle orthopédique lorsqu'elle attend pour une consultation à la clinique spécialisée : Ajout de siège et note demandant aux accompagnateurs de laisser un siège à la clientèle.

**MESURES MISES EN PLACE POUR DONNER SUITE AUX RECOMMANDATIONS**

<b>MOTIFS/ NBRE DE RECOMMANDATIONS NOMBRE DE MESURES</b>	<b>CATÉGORIES DE MESURES</b>	<b>MESURES MISES EN PLACE</b>
	Sécurité et protection \ Biens personnels \ Perte	Se donner un objectif d'amélioration dans le traitement des pertes et bris d'effets personnels des résidents afin de réduire considérablement les délais et de rendre le processus efficient. Que tous les résidents, nouveaux ou déjà présents, et leur famille soient bien informés de la procédure pour l'entretien de leurs vêtements et que l'information soit incluse dans la pochette de bienvenue du centre d'hébergement. Appropriation et application de la politique sur la gestion des effets personnels des usagers.
	Sécurité et protection \ Lieux \ Chute	Que la gestionnaire s'assure que l'ensemble du personnel connaisse la façon sécuritaire d'utiliser les verticalisateurs. S'assurer également que le personnel connaisse à quel type de clientèle l'appareil peut être employé.
	Sécurité et protection \ Organisation des services de sécurité \ Présence de personnel responsable	Présence de deux préposés sur l'unité pendant les périodes de repas. Ainsi, les préposés devront attendre que les interventions aux repas soient terminées avant de prendre leur pause.
<b>Relations interpersonnelles</b> 10 recommandations 132 mesures	Communication \ Attitude Attitude non verbale inappropriée	Le gestionnaire rencontre l'employé. Rappel à l'ensemble du personnel du CISSS de la Montérégie-Est sur l'utilisation judicieuse du téléphone cellulaire personnel pendant les heures de travail.
	Communication \ Attitude Commentaires discriminatoires	Rappel au personnel de l'importance d'impliquer les proches aidants dans les soins. Les considérer comme des aidants naturels à part entière. Rencontre individuelle avec l'employée.
	Communication \ Attitude Commentaires inappropriés	Rencontre avec l'employé pour réviser son rôle et ses responsabilités et rappel des règles de civilité.
	Communication \ Attitude Manque d'écoute	Que les deux infirmières concernées revoient les valeurs définies dans le code d'éthique de l'établissement.
	Communication \ Attitude Manque d'empathie	Demander la collaboration de l'IPO lorsque réaction à l'annonce d'un pronostic sombre.
	Communication \ Attitude Manque d'information	Que la chef de services sensibilise les intervenants sur les conditions essentielles à l'établissement d'un lien de confiance nécessaire à la relation thérapeutique.

MESURES MISES EN PLACE POUR DONNER SUITE AUX RECOMMANDATIONS		
MOTIFS/ NBRE DE RECOMMANDATIONS NOMBRE DE MESURES	CATÉGORIES DE MESURES	MESURES MISES EN PLACE
	Manque à l'égard de la personne \ Manque de politesse	Rencontre avec l'employé pour réviser son rôle et ses responsabilités et rappel des règles de civilité.
<b>Soins et services dispensés</b> 63 recommandations 156 mesures	Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail) \ Habilités techniques et professionnelles	Mesures de contrôle mises en place afin de vérifier les habiletés des intervenants à utiliser la tondeuse chirurgicale. Achat d'une nouvelle tondeuse. Suivi effectué auprès de l'enseignante en natalité.
	Continuité \ Absence de suivi	Amélioration des communications pour la planification du congé des personnes âgées vulnérables pour offrir un congé sécuritaire.
	Continuité \ Arrêt de service	Qu'un membre de l'équipe de santé mentale adulte rencontre l'utilisateur pour lui donner les informations qui ont mené à la cessation de son suivi psychosocial avec l'intervenant et à la prise de décision d'orienter l'utilisateur vers un psychiatre.
	Continuité \ Coordination entre les services internes	La chef de services en endoscopie s'assure de la mise en place d'un corridor de service entre l'endoscopie et l'ORL lorsqu'un usager subit une subluxation de la mâchoire durant une procédure en endoscopie. Nommer une personne pivot au dossier de l'enfant qui ne peut effectuer son entrée scolaire de façon régulière en raison d'une évaluation qui doit être effectuée par les professionnels de la santé.
	Continuité \ Instabilité ou mouvement du personnel	S'assurer la cueillette des messages dans les boîtes vocales lorsqu'un intervenant ou tout autre employé quitte ou s'absente sur une longue période.
	Décision clinique \ Décision d'appliquer une contention	Formation sur les mesures de contrôle.
	Décision clinique \ Décisions et interventions liées à un processus judiciaire \ Respect de l'ordonnance	Que la chef de services prenne les moyens nécessaires dans le cadre de ses fonctions pour s'assurer du respect des ordonnances sur une base régulière et dans le cadre de ses supervisions.
	Décision clinique \ Évaluation et jugement professionnels	Sensibiliser l'intervenante à propos des normes de l'établissement à respecter sur les standards de rédaction des suivis d'activités et sur les délais de conservation de l'information contenue à un dossier physique.

Tableau 7. Mesures mises en place pour donner suite aux recommandations

## 1.4 DÉLAIS POUR LE TRAITEMENT DES PLAINTES

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	43	5,49%
4 à 15 jours	102	13,03%
16 à 30 jours	160	20,43%
31 à 45 jours	332	42,40%
<b>Sous-total</b>	<b>637</b>	<b>81,35 %</b>
46 à 60 jours	88	11,24 %
61 à 90 jours	46	5,87%
91 à 180 jours	12	1,53 %
181 jours et plus	0	0,00 %
<b>Sous-total</b>	<b>146</b>	<b>18,64 %</b>
<b>TOTAL</b>	<b>783</b>	<b>100 %</b>

Tableau 8. Délai d'examen des plaintes

Le délai moyen du traitement des plaintes a été de 34 jours pour l'exercice 2017-2018. La proportion des plaintes dont l'examen a été conclu à l'intérieur du délai de 45 jours prévu par la Loi est passée de 76,38 % en 2016-2017 à 81,35 % en 2017-2018.

Il arrive parfois que l'examen d'une plainte demande plus de temps afin de permettre une analyse optimale des éléments de plainte. Lorsque cela est nécessaire, le plaignant est informé des raisons de ce délai et de l'avancement de l'examen de la plainte.

## 1.5 DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

En cours d'examen, lorsqu'une pratique ou la conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire, le commissaire saisit la direction concernée ou le responsable des ressources humaines de l'établissement, la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme, de la société ou de la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte, pour une étude plus approfondie, un suivi du dossier et des mesures appropriées à être mises en place le tout en vertu de l'article 37 de la Loi. Le commissaire peut formuler des recommandations à cet effet dans ses conclusions.

Au cours de l'année 2017-2018, nous avons eu un seul dossier de plainte dont les motifs et certains éléments méritaient l'attention de la direction des ressources humaines et la direction clinique concernée pour étude à des fins disciplinaires.

## 1.6 PLAINTES ET MOTIFS DE PLAINTES AYANT FAIT L'OBJET D'UN RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit qu'un usager qui est en désaccord avec les conclusions du bureau du commissariat aux plaintes et à la qualité des services au sujet d'une plainte peut adresser sa plainte au Protecteur du citoyen en deuxième instance.

Nous avons transmis 29 dossiers en deuxième instance au Protecteur du Citoyen au cours de l'année 2017-2018.

Cette année, l'établissement a reçu les conclusions du Protecteur du citoyen pour 24 dossiers traités en deuxième instance. Après avoir pris connaissance des documents relatifs aux dossiers de plaintes transmis pour étude, le Protecteur du citoyen arrive dans 17 cas aux mêmes conclusions que la commissaire aux plaintes et n'a formulé aucune recommandation.

Le tableau suivant fait état pour 2017-2018 des dossiers qui ont été traités par le Protecteur du citoyen à la demande du plaignant.

MOTIF	Nombre de motifs	%
Accessibilité	4	9,30
Aspect financier	11	25,58
Droits particuliers	3	6,98
Organisation du milieu et ressources matérielles	8	18,60
Relations interpersonnelles	8	18,60
Soins et services dispensés	9	20,93
Autre	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>	<b>100</b>

Tableau 9. Répartition des plaintes traitées au 2<sup>e</sup> palier selon le motif de plainte

Finalement, 13 recommandations ont été formulées pour 7 dossiers. L'établissement a donné suite aux recommandations à la satisfaction du Protecteur du citoyen sauf pour un dossier où l'établissement ne partageait pas l'opinion du Protecteur formulée dans deux recommandations en lien avec la confidentialité d'information.

### 1.6.1 LISTE DES RECOMMANDATIONS FORMULÉES PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN

Motifs/	Action/mesure	Recommandation	Suivi
ASPECT FINANCIER \ FRAIS D'HÉBERGEMENT / PLACEMENT \ FRAIS DE CHAMBRE	Mesure corrective Ajustement financier	Réduire de moitié la facture des frais de chambre de l'usagère pour la période du 6 au 12 mars inclusivement et cela, dans les 30 jours de la réception des présentes conclusions. Échéancier : 9 FÉVRIER 2018	RÉALISÉ: Une facture révisée a été produite pour l'usagère et une note de crédit a été émise par le service de la perception des comptes le 12 janvier 2018.
ASPECT FINANCIER \ FRAIS D'HÉBERGEMENT / PLACEMENT \ FRAIS DE CHAMBRE	Mesure corrective Ajustement financier	Le Protecteur du citoyen fait la recommandation suivante au CISSS de la Montérégie-Est: R-1. Annuler la facture de 583.72\$ émise le 23 novembre 2016. Échéancier : 27 octobre 2017	RÉALISÉ : La facture a été annulée le 22 septembre et un état de compte a été envoyé à l'usagère ainsi qu'à sa compagnie d'assurance.
	Recommandation d'ordre systémique Communication / promotion	R-2. Transmettre une note de service aux personnes concernées dans laquelle des directives sont données afin d'assurer que l'usagère qui sera admise à l'unité mère-enfant dispose de toutes les informations afin de pouvoir faire un choix de chambre éclairé. Échéancier : 27 octobre 2017	RÉALISÉ : Une note de service ayant pour objet un aide-mémoire relatif au choix de chambre et les appels téléphoniques pour les préadmissions des mamans a été diffusée auprès des agentes administratives du service de l'accueil et admission le 8 août 2017.
ASPECT FINANCIER \ FRAIS DE DÉPLACEMENT / TRANSPORT \ FRAIS DE TRANSPORT	À portée systémique \ Communication / Promotion	R-1 S'assurer que les usagers détiennent les bonnes informations concernant l'offre de transport qui leur est faite de façon à pouvoir prendre une décision éclairée.	Les actions suivantes ont été réalisées : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Outils d'aide à la décision pour choisir un transporteur d'usagers vers l'hôpital Pierre-Boucher;</li> <li>• Guide de prix pour le choix d'un transporteur.</li> </ul>

Motifs/	Action/mesure	Recommandation	Suivi
SOINS ET SERVICES DISPENSÉS \ TRAITEMENT \ INTERVENTION \ SERVICES (ACTION FAITE)	Plan de services ou plan d'intervention Révision des besoins Mesures correctives Évaluation ou réévaluation	R-1 De procéder à la réévaluation des besoins de l'usagère et du proche aidant, de déterminer les services requis en temps réel et, en collaboration étroite avec les auxiliaires et les employé(e)s du chèque-emploi service, et d'établir avec l'usagère un plan d'intervention permettant de développer et soutenir son autonomie dans un souci de compréhension, d'adhésion et de responsabilité partagée.	Les actions suivantes ont été réalisées : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réévaluation à l'aide de l'outil d'évaluation multiclientèle (OÉMC) et élaboration du plan d'intervention interdisciplinaire en collaboration avec l'usagère, son proche aidant, les ASSS et les employés du chèque emploi service (CES);</li> <li>• Complétion de la grille informatisée du CES et élaboration du plan d'intervention;</li> <li>• Rencontre interdisciplinaire en lien avec le plan d'intervention interdisciplinaire;</li> <li>• Présentation de la demande d'aide à domicile au Comité d'allocation de ressources (CAR);</li> <li>• Discussion et validation au CAR que la demande représente l'ensemble des besoins requis par l'usagère, en cohérence avec l'OÉMC et la grille de pointage CES en présence du chef d'administration de programme (CAP);</li> <li>• À la résidence de l'usagère, rencontre avec l'usagère, son représentant pour présentation du plan d'intervention.</li> </ul>
DROITS PARTICULIERS \ PARTICIPATION DE L'USAGER OU DE SON REPRÉSENTANT À L'ÉLABORATION DE SON PI PSI	Mesures correctives Information Sensibilisation d'un intervenant	R-2 D'offrir le soutien et la supervision nécessaires à l'intervenant pivot concerné afin de s'assurer qu'il maîtrise bien le rôle et les responsabilités qui lui sont dévolus, ainsi que les outils d'évaluation requis dans le cadre du programme de soutien à domicile.	Les actions suivantes ont été réalisées : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Révision par le pivot de l'utilisation de la version informatisée de la grille de pointage de (CES) avec la spécialiste d'activité clinique (SAC) et validation par le CAP de la complétion de la version informatisée de la grille de pointage de l'usagère;</li> <li>• Lecture et discussion avec le CAP des conclusions du présent dossier et des enjeux relevés dans le dossier;</li> <li>• Relecture par l'intervenant pivot des passages de la Politique de soutien à domicile, 2003 : Chez soi Premier Choix du gouvernement du Québec liés au présent rapport.</li> <li>• Relecture du dossier et du plan d'intervention de l'usagère par le pivot en compagnie du CAP et de la SAC avant la présentation à cette dernière;</li> <li>• Présentation du plan d'intervention à l'usagère et son proche aidant par le pivot en compagnie du CAP et de la directrice adjointe du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées - soutien à domicile et partenariat.</li> </ul>

Motifs/	Action/mesure	Recommandation	Suivi
SOINS ET SERVICES DISPENSÉS \ TRAITEMENT INTERVENTION \ SERVICES (ACTION FAITE)	Plan de services ou plan d'intervention \ Révision  Mesure corrective Élaboration / Révision / Application	R-1. Le Protecteur du citoyen recommande que les Centres intégrés de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est et de la Montérégie-Centre se concertent d'ici le 30 mars 2018, afin que l'un d'eux offre le suivi psychosocial en santé mentale de 2e ligne requis avec une travailleuse sociale, et ce, dans les plus brefs délais.	RÉALISÉ: La directrice du programme de santé mentale nous apprendait que cette recommandation avait été réalisée puisque depuis janvier dernier, l'usagère participe à un programme de thérapie de groupe offert par les services de santé mentale de 2e ligne du CISSS de la Montérégie-Centre et qu'un suivi psychosocial sera offert par ce service le cas échéant.
ACCESSIBILITÉ \ REFUS DE SERVICES \ SOINS / SERVICES \ PROGRAMMES	Recommandation d'ordre systémique Protocole clinique ou administratif	R-2. Le Protecteur du citoyen recommande que les Centres intégrés de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est et de la Montérégie-Centre collaborent ensemble afin d'établir d'ici le 30 avril 2018 des mécanismes de concertation favorisant le continuum de services pour la clientèle en santé mentale adulte particulièrement pour ceux demeurant sur le territoire de Longueuil-Ouest.	RÉALISÉ: 1. Formaliser les procédures de référence en provenance des urgences : Lorsque les clientèles consultent à notre urgence et qu'une demande de consultation est faite à la 2e ligne (les psychiatres des deux CISSS s'entendent sur un suivi nécessaire en 2e ligne); ce type de demande ne sera plus systématiquement dirigé vers le guichet. 2. Mise en place d'un comité de cas litigieux pour tous les cas où la fluidité ne pourra pas être au rendez-vous. Ainsi, à partir des cas examinés par ce comité, il est fort probable que de nouvelles procédures viendront étoffer le tout.  Lors d'une rencontre le 20 mars dernier, les représentants des deux CISSS se sont entendus sur la nécessité de tenir des rencontres d'arrimage afin de suivre et assurer l'efficacité des mécanismes de concertation.
ASPECT FINANCIER \ FRAIS D'HÉBERGEMENT PLACEMENT \ FRAIS DE CHAMBRE	Recommandation d'ordre systémique Protocole clinique ou administratif	R-1 De se conformer, d'ici le 29 juin 2017, à la lettre de mars 2009 du sous-ministre et de facturer les séjours en UTRF à partir de la trente et unième (31e) journée au tarif de 15 \$ par jour.	RÉALISÉ: (2017-06-08) Une note de service émanant de la directrice de finance a précisé la tarification de 15\$ par jour à partir de la 31e journée.
	Mesure corrective Ajustement financier	R-2 De rembourser, d'ici le 29 juin 2017, la somme de 735 \$ au conjoint de madame.	RÉALISÉ: Une facture révisée a été produite pour l'usagère et une note de crédit a été émise par le service de la perception des comptes le 16 juin 2017.

Motifs/	Action/mesure	Recommandation	Suivi
DROITS PARTICULIERS \ ACCÈS AU DOSSIER DE L'USAGER ET DOSSIER DE PLAINTÉ \ CONFIDENTIALITÉ	Recommandation d'ordre systémique Formation / Supervision	R-1 Le Protecteur du citoyen recommande que le CISSSME effectue un rappel aux intervenants à l'effet que l'obtention du consentement de la personne visée par la divulgation de renseignements confidentiels doit être privilégiée lorsque les circonstances le permettent. Échéancier : 6 octobre 2017	RÉALISÉ : Comme le Centre jeunesse valorise et fait la promotion du respect de la confidentialité, un rappel a de nouveau été fait aux intervenants sur l'importance d'obtenir le consentement de la personne visée par la divulgation de renseignement confidentiel lorsque les circonstances le permettent. Ce rappel a été fait par les chefs de services de la direction du programme jeunesse lors des réunions d'équipe.
	Recommandation d'ordre systémique Adoption \ Révision \ Application de règles et procédures \ Politiques et Règlements \ Élaboration, Révision et Application	R-2. Le Protecteur du citoyen recommande que le CISSSME formalise, au moyen d'un document interne, les règles applicables au partage d'informations confidentielles entre membres d'une même famille et, particulièrement, en cas de séparation des parents. Échéancier : 6 octobre 2017	DIVERGEANT : À la fiche 11. 1 du manuel de référence sur la protection de la jeunesse, il est écrit : « Le droit à la vie privée peut être limité par le droit à la protection d'un enfant...Lorsque deux droits fondamentaux entrent « en conflit » (droit à la vie privée contre droit à la protection d'un enfant), la solution repose sur la recherche d'un équilibre favorisant le plus possible l'atteinte de l'un et le respect de l'autre. Dans la recherche de cet équilibre, parfois difficile à atteindre, les lois sont les références. Par définition, les dispositions d'exception dérogent aux règles d'application générale. Dans la situation analysée, les considérations cliniques ont prévalu telles que mentionnées dans le manuel de référence. Ce manuel est utilisé afin de guider et soutenir les intervenants dans leur pratique professionnelle.
	Recommandation d'ordre systémique Communication \ Promotion	R-3. Le Protecteur du citoyen recommande que les Centres intégrés de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est diffusent et présentent ce document à l'ensemble des intervenants concernés. Échéancier : 6 octobre 2017	DIVERGEANT : Idem à la recommandation R-2. Par ailleurs, il existe un comité sur la confidentialité sous la responsabilité de la directrice adjointe des services professionnels – volet pratique professionnelle et mécanismes d'accès. Son mandat est de tenir un plan d'action à jour dans le but de promouvoir la confidentialité.

Tableau 10. Liste des recommandations formulées par le protecteur du citoyen

## 2. INTERVENTIONS EFFECTUÉES

### 2.1 PORTRAIT DES INTERVENTIONS EFFECTUÉES PAR LA COMMISSAIRE

#### 2.1.1 NOMBRE D'INTERVENTIONS EFFECTUÉES

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	Δ%	Nombre	Δ %	Nombre	Δ %	Nombre	Δ %
2017 – 2018	4	300	52	136	39	105	17	325
2016 – 2017	1	-80	22	-51	18	-61	4	300
2015 - 2016	5	400	45	-34	46	-25	1	-80

Tableau 11. Comparatif annuel des interventions effectuées

#### 2.1.2 RÉPARTITION DES INTERVENTIONS PAR MISSION

MISSION	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CHSGS	3	11	21,15	10	25,64	4
CHSLD	1	9	17,31	6	15,38	4
CLSC	0	22	42,31	17	43,59	5
RI	0	6	11,54	3	7,69	3
CJ	0	4	7,69	3	7,69	3
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>17</b>

Tableau 12. Répartition des interventions effectuées selon la mission

### 2.2 MOTIFS AYANT MENÉ À L'INTERVENTION DU COMMISSAIRE

Catégorie de motifs	Intervention	
	Nombre	%
Accessibilité	2	4,35
Aspect financier	2	4,35
Droits particuliers	8	17,39
Organisation du milieu et ressources matérielles	4	8,70
Relations interpersonnelles	10	21,74
Soins et services dispensés	19	41,30
Autres	1	2,17
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Tableau 13. Répartition des interventions effectuées selon le motif

Ces interventions auront permis de mettre en place 24 mesures correctives.

### 3. ASSISTANCES

ASSISTANCES	Nombre	%
Aide à la formulation d'une plainte (AS)	280	18.89
Aide concernant un soin ou un service (AS)	565	38.12
Aide à la formulation d'une plainte (PL)	637	42.98
<b>TOTAL</b>	<b>1482</b>	<b>100.00</b>

Tableau 14. Types d'assistances réalisées

La commissaire doit porter assistance à tout usager qui désire porter plainte. Pour l'exercice 2017-2018, 637 assistances ont été effectuées dans le cadre du traitement d'un dossier de plainte principalement pour rédiger celle-ci (90 %).

ASSISTANCES	Nombre
<b>Aide à la formulation d'une plainte (AS)</b>	<b>280</b>
Clarification	17
Conciliation	1
Démarche d'amélioration	1
Information générale	88
Intercession/liaison	123
Rédaction	14
Référence	24
Autre	12
<b>Aide concernant un soin ou un service (AS)</b>	<b>565</b>
Clarification	66
Conciliation	4
Démarche d'amélioration	27
Information générale	193
Intercession/liaison	165
Obtention d'un soin ou d'un service	39
Rédaction	3
Référence	27
Autre	41
<b>TOTAL</b>	<b>845</b>

Tableau 15. Détail des dossiers d'assistance selon l'action effectuée

Les assistances peuvent consister à aider l'utilisateur dans la formulation d'une plainte à l'égard d'un établissement ou d'une ressource dont le traitement des plaintes relève d'une autre région ou d'une autre instance, par exemple une résidence privée pour aînés ou un médecin exerçant dans une clinique privée. Parfois, les usagers ou leurs proches cherchent à obtenir des informations sur le processus de plainte.

Les demandes d'assistance peuvent également provenir de personnes qui souhaitent obtenir un soin ou un service et qui veulent de l'information sur la façon de faire. Certains usagers veulent également partager une suggestion d'amélioration, sans toutefois que cette situation découle d'une insatisfaction.

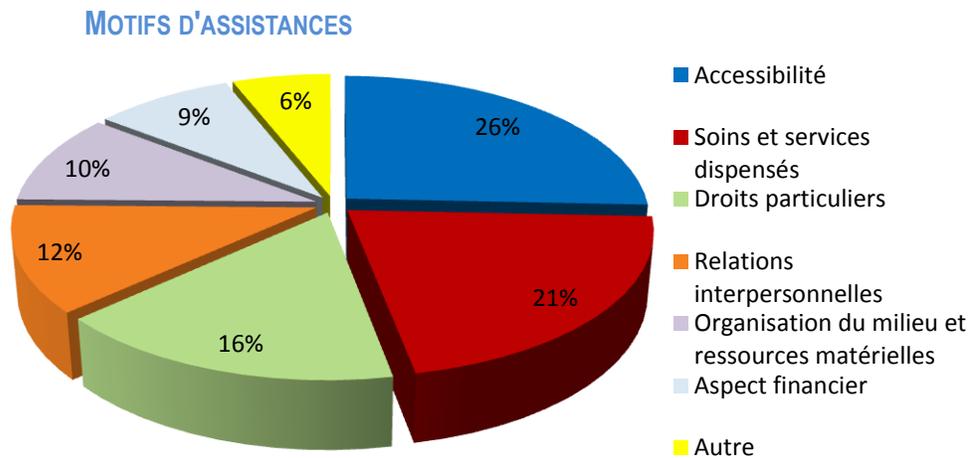


Figure 9. Motifs des demandes d'assistance

## 4. CONSULTATIONS

Les consultations sont des dossiers où l'avis de la commissaire est demandé sur une ou plusieurs questions, principalement sur les droits des usagers ainsi que le régime d'examen des plaintes.

Les demandes de consultation peuvent provenir de personnes œuvrant dans l'établissement, par exemple un employé, un chef de service ou de département, ou encore un membre du comité des usagers.

Des personnes à l'extérieur de l'établissement peuvent également consulter la commissaire aux plaintes, par exemple les commissaires aux plaintes des autres régions, des journalistes, des membres d'un bureau de député ou encore du bureau du Protecteur du citoyen.

Pour la période 2017-2018, 138 dossiers de consultation ont été reçus et traités.

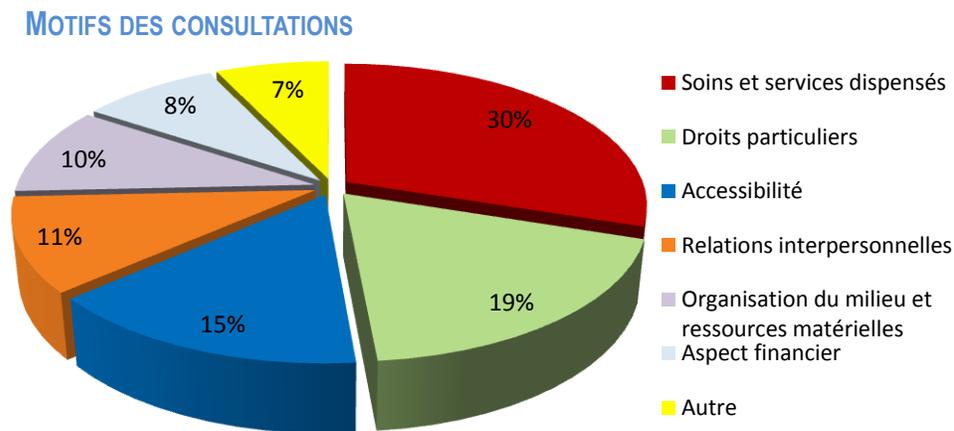


Figure 10. Motifs des consultations

## 5. SIGNALEMENTS À LA COMMISSAIRE DE LA MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ

L'Assemblée nationale du Québec a adopté et sanctionné le 30 mai 2017 la Loi 115 visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

Tel que prévu à l'article 15 de la Loi, nous vous dressons le bilan traitant spécifiquement des plaintes et des signalements reçus ainsi que les interventions concernant des cas de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité sans divulguer l'identité de la personne qui a fait une plainte ou un signalement.

MISSION	Plaintes	Signalements
CHSGS	3	0
CHSLD	4	1
CLSC	2	7
RI	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>9</b>

Les dossiers de plaintes ayant comme motifs des situations d'abus en milieu hospitalier touchaient des comportements verbaux lors d'une procédure endoscopique ou auprès de la clientèle en santé mentale. En ce qui a trait aux dossiers de plaintes en CHSLD et au signalement en RI, ils touchaient principalement des altercations ou des gestes violents de résidents envers les autres résidents.

Les signalements en CLSC ont porté sur des situations d'abus de proches aidants exerçant un contrôle excessif se manifestant par l'isolement, l'emprise psychologique, l'abus de confiance ou le maintien dans un milieu insalubre de personne âgées vulnérables ou de personnes présentant une déficience intellectuelle.

## 6. AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE ET DU COMMISSAIRE ADJOINT

En plus des fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes, d'autres activités font aussi partie intégrante de la fonction de commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins et services et dans le respect des droits individuels et collectifs, la commissaire a participé à 6 rencontres du comité de vigilance et de la qualité du CISSS de la Montérégie-Est. Ces rencontres ont notamment permis aux membres du comité de recevoir un bilan des différents dossiers traités par l'équipe de la commissaire et de faire état du suivi des recommandations découlant des plaintes conclues.

La présence de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du commissaire adjoint fut sollicitée lors de visites ministérielles et lors de la visite d'agrément.

Par ailleurs, des activités de promotion et d'information ont été réalisées, notamment dans le cadre des rencontres des familles ayant un proche hébergé en CHSLD. Ainsi, deux fois par année, à l'automne et au printemps, la commissaire et le commissaire adjoint participent aux rencontres des familles dans les 15 CHSLD de l'établissement. Nous tenons à souligner que tout ceci s'est réalisé avec la précieuse implication et collaboration du comité des usagers et des comités de résidents des différents centres d'hébergement.

Nous avons animé plusieurs rencontres avec les équipes de gestion du CISSS de la Montérégie-Est, entre autres auprès des équipes de la direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées, du programme santé physique et médecine, de la direction des services multidisciplinaires ainsi que de la direction de la protection de la jeunesse. Ils ont été informés du processus de dépôt et du traitement des plaintes, du code d'éthique de l'établissement ainsi que de l'obligation de signaler les situations de maltraitance des personnes adultes vulnérables en lien avec la Loi 115.

La commissaire a participé à trois rencontres du Regroupement provincial des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Cette instance poursuit des objectifs visant essentiellement à créer une communauté de pratique. L'équipe du commissariat a participé à l'automne 2017 à une journée de formation ayant comme sujet principal la maltraitance envers les aînées et les personnes vulnérables. Cette formation offerte par le regroupement provincial des Commissaires aux plaintes a permis à l'équipe de se sensibiliser sur les types de maltraitance et l'intervention à privilégier. Depuis février dernier, la commissaire est membre de l'exécutif du regroupement et agit à titre de trésorière. Elle participe également aux travaux du comité provincial des utilisateurs du progiciel SIGPAQS (Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services).

Au cours de l'année, la commissaire a été invitée à sur joindre au Comité aviseur sur les services essentiels-CPNSSS ayant comme objectif de faire valoir le point de vue de l'utilisateur par le biais d'insatisfactions exprimées et mettre en lumière les éléments critiques à considérer compte tenu des caractéristiques propres à chaque catégorie d'établissements, la nature de leur mission, l'étendue du territoire desservi et les particularités des soins et des services offerts.

Tout au long de l'année, la commissaire a des rencontres statutaires avec la présidente directrice générale afin d'être informée des projets à venir et de partager des préoccupations en lien avec l'amélioration de la qualité des services.

Voici un aperçu du temps consacré aux autres fonctions de la commissaire :

AUTRES FONCTIONS	Nb d'activités
<b>Promotion/Information</b>	
Droits et obligations des usagers	29
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	11
Régime et procédure d'examen des plaintes	32
Autres	3
<b>TOTAL :</b>	<b>75</b>
<b>Communications au conseil d'administration (en séance)</b>	
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	5
Attentes du conseil d'administration	1
Autres	2
<b>TOTAL :</b>	<b>8</b>
<b>Participation au comité de vigilance et de la qualité</b>	
Participation au comité de vigilance et de la qualité	6
<b>Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes</b>	
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	5
Collaboration avec les comités des usagers et des résidents	11
Soutien aux commissaires locaux	2
<b>TOTAL :</b>	<b>18</b>
<b>TOTAL</b>	<b>107</b>

Tableau 16. Détail du temps consacré aux autres fonctions de la commissaire

## 7. SATISFACTION DES USAGERS

Le bureau du commissariat aux plaintes et à la qualité des services reçoit également des messages des usagers qui souhaitent témoigner de leur satisfaction quant aux soins qu'ils ont reçus.

Cette page vous présente, à titre d'exemple, quelques-uns des nombreux messages reçus durant la période 2017-2018.

---

2018-03-29

*« Je voulais simplement vous communiquer ma satisfaction à l'égard de la prise en charge. J'ai subi une luxation il y a quelques semaines et l'intervention des infirmières a été rapide et courtois. De plus, le suivi avec Dre Sirois et Dre Pouliot a été agréable, elles ont pris le temps nécessaire pour répondre à mes question et les suivis suite à ma blessure ont été très rapides (24 heures) » Y.H.*

---

---

2018-01-29

*« Mon conjoint se joint à moi pour remercier Mme Lemieux pour son très précieux soutien, notamment en matière d'allaitement, à ma sortie de l'hôpital. J'ai été aux prises avec un engorgement assez sévère et son support à l'occasion de sa visite à la maison et à l'occasion de mes visites au CLSC la semaine suivante, ses conseils et son écoute nous ont été très précieux pour être en mesure de poursuivre l'allaitement malgré les problématiques rencontrées. L'allaitement qui se déroule actuellement avec succès. Nous en sommes bien heureux! Un énorme merci encore. » J.T. et A.A.*

---

---

2017-11-30

*« À tous les intervenants qui m'ont soignés. Il y a un an aujourd'hui que j'ai fait connaissance avec le système de santé du Québec. Je suis arrivée à l'urgence souffrant d'une épiglottite. Étant visiblement mal en point, un citoyen a avisé les infirmières au triage de ma situation. En moins de temps qu'il n'en faut pour l'écrire, je me retrouve sous anesthésie dans un coma provoqué, intubé et aux soins intensifs pendant 5 jours. Je veux remercier tout le personnel de l'hôpital pour les soins reçus! »P.R.*

---

---

2017-09-04

*«...Les gens parlent souvent du manque d'écoute et d'empathie de la part des employés du département de la protection de la jeunesse, pourtant mon expérience lors d'un appel placé hier, prouve totalement le contraire. Mme Ouellette s'est montrée rassurante, empathique, généreuse en conseil et ayant une écoute exemplaire. J'avais des réserves à appeler pour obtenir de l'aide et des informations, à la fin j'étais soulagée et en confiance. Merci encore à cette dame pour son professionnalisme sans faille. » C.G.*

---

---

2017-07-31

*Je désire ici manifester ma satisfaction pour les services reçus à l'hôpital Hôtel-Dieu de Sorel récemment. Dans la mesure du possible, veuillez, s'il vous plait, acheminer ma gratitude aux personnes et aux départements concernés.*

*Je désire donc exprimer ma gratitude aux Dre Gilet et Dre Gaboriault qui ont manifesté un grand professionnalisme et un haut niveau d'expertise dans l'établissement du diagnostic et la résolution du problème dans un délai qui me semble tenir du record. Je désire aussi adresser mes plus chaleureux remerciements aux membres du personnel infirmier de l'urgence, de la salle d'observation, du bloc opératoire et de l'aile 2D. L'attention qu'ils ont démontrée dans la prestation de leur services est largement digne de mention « Y.DS.*

---

---

2018-07-04

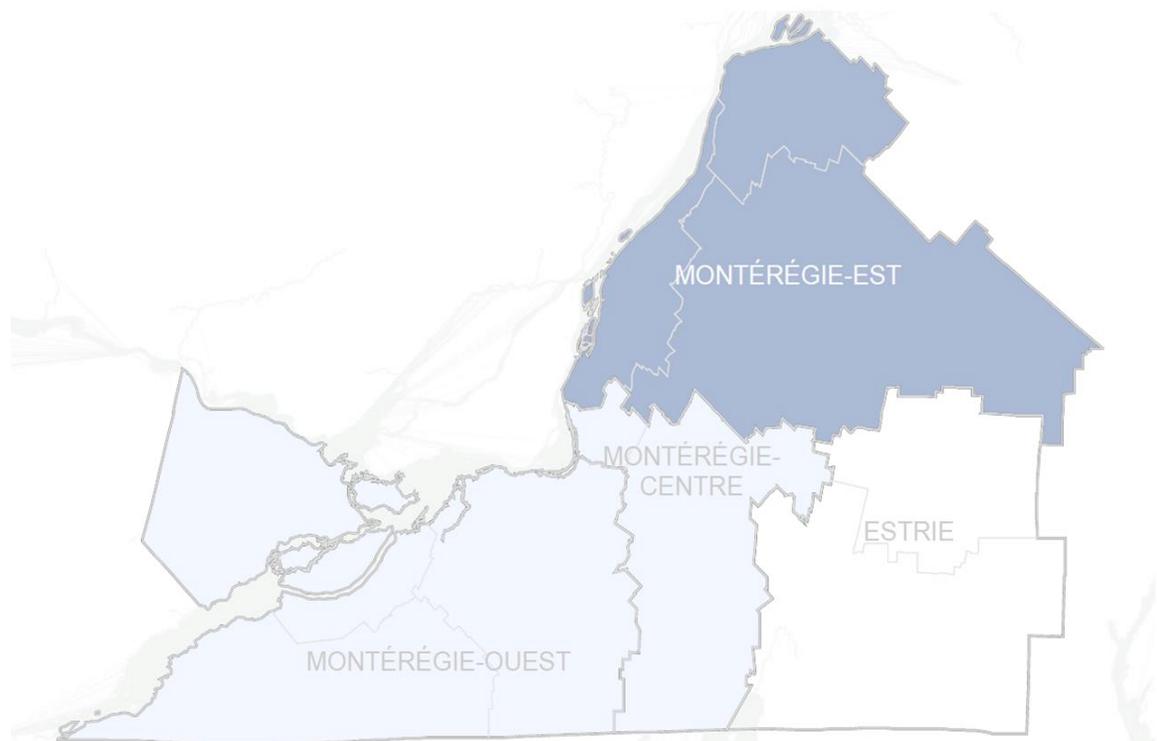
*« Je suis une cliente de votre hôpital qui jouit du service des impatients depuis bientôt deux ans. Je tenais à vous faire part de ma grande reconnaissance pour ce service si bénéfique... Votre dévouement à la cause des impatients me touche profondément... Les services que nous, clients, bénéficions sont vraiment extraordinaires ...Je vous remercie donc chaleureusement vous et votre équipe pour ces soins de grande qualité que nous recevons ». N.L.*

---

## CHAPITRE 2

# RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS

2017-2018



## MOT DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Le présent rapport fait état des activités des médecins examinateurs au cours de l'année financière 2017-2018. Nous avons, au cours de cette période, reçu 124 dossiers et procédé à l'examen de 128 dossiers comportant 160 motifs de plaintes. Si l'on considère le nombre d'actes médicaux posés dans les nombreuses installations du CISSS de la Montérégie-Est, nous pouvons observer que le nombre de plaintes est peu élevé. Les deux principaux motifs de plaintes sont les soins et services dispensés (64 % des motifs de plainte, soit 103 motifs) et les relations interpersonnelles (21 % des motifs de plainte, soit 34 motifs).

En tant que médecin examinateur, nous souhaitons d'abord louer la collaboration de toute l'équipe du Commissariat ainsi que des services des archives.

Les plaintes envers les médecins concernent dans une minorité de cas seulement des erreurs de pratiques dues à des problèmes de négligence, de faute professionnelle grave ou de compétence. Comme médecin examinateur, nous avons plutôt à transmettre aux médecins visés des insatisfactions de clients et familles reliées aux communications sur les soins, investigations ou traitements spécialisés. La qualité des communications est d'autant plus importante lorsque les résultats attendus n'ont pas été atteints ou que des complications sont survenues. Nous rappelons régulièrement à nos collègues que l'empathie est une attitude émise 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 et une meilleure adhésion aux traitements, aux médicaments et aux interventions. En somme, des succès cliniques supérieurs. Le tout tend à augmenter la satisfaction des clients et réduire les risques de plaintes ou de poursuites. N'oublions pas de faire équipe avec les proches et familles qui portent plus souvent plainte que les clients eux-mêmes.

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 à analyser des soins de manière plus large que le strict comportement médical, et ce, toujours dans un contexte d'amélioration de la qualité des soins et des services au CISSS de la Montérégie-Est.



Dr Jean-Marie Paquin

Médecin examinateur



Dr Marcel M. Boucher

Médecin examinateur

## 1. Plaintes à caractère médical

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%
2017-2018	22	-27	124	17	128	12	18	-18	9	-31
2016-2017	30	67	106	6	114	30	22	-27	13	63
2015-2016	18	-36	100	-7	88	-25	30	67	8	60

Tableau 17. Comparatif des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

### 1.1 Dossiers de plaintes médicales reçues

#### 1.1.1 Plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées

NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété	Traitement complété			TOTAL
	Rejeté sur examen sommaire Abandonné par l'utilisateur Cessé Refusé	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
2017-2018	17	9	134	143	160
2016-2017	16	9	105	114	130
2015-2016	15	17	68	85	100

Tableau 18. Comparatif annuel du niveau de traitement des plaintes reçues (motifs)

Conformément aux dispositions de la Loi sur la santé et les services sociaux, la plainte est transmise au professionnel visé afin qu'il présente ses observations. Dans 93,7 % des dossiers de plaintes médicales, le traitement a été complété sans mesure. Les explications des médecins examinateurs ont permis de clarifier les situations problématiques.

#### 1.1.2 Nombre de plaintes reçues selon la mission de l'instance visée

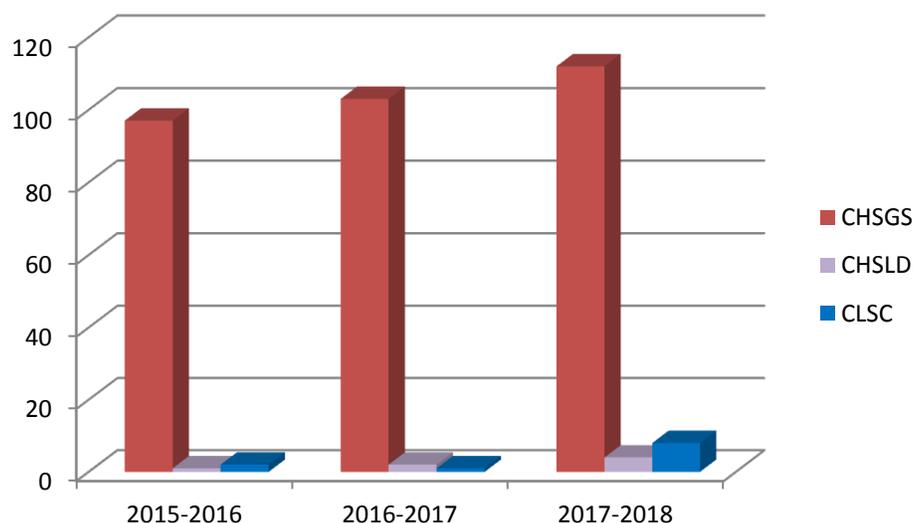


Figure 11. Répartition des plaintes reçues selon l'instance visée

## 1.2 Motifs des plaintes à caractère médical traitées

### MOTIFS DES PLAINTES MÉDICALES

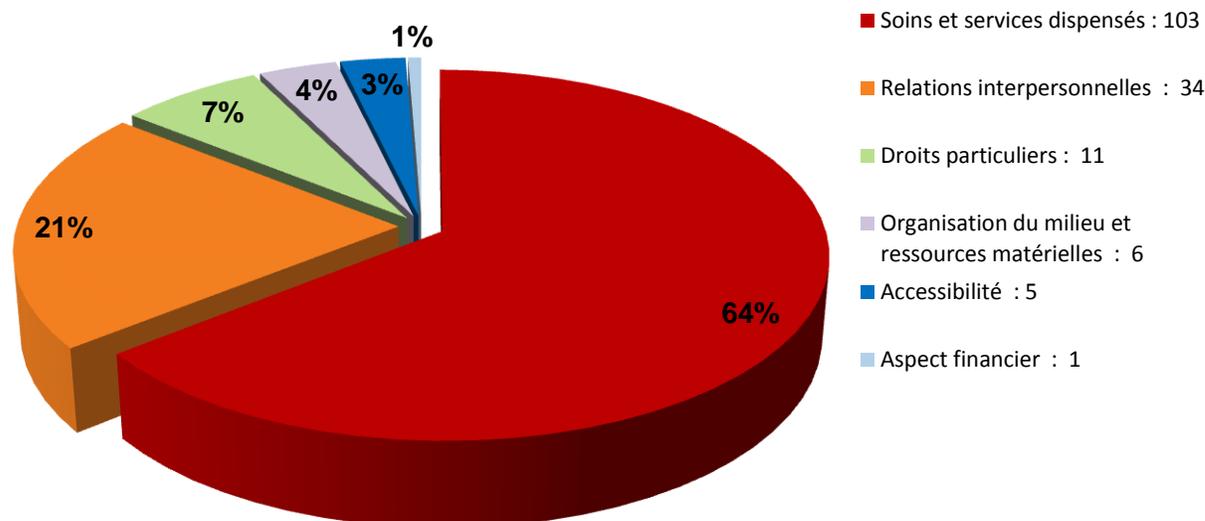


Figure 12. Répartition des plaintes médicales traitées selon le motif de la plainte

Dans une proportion de 21,25%, les motifs de plaintes concernant les soins et services dispensés visaient plus précisément l'évaluation et le jugement professionnel et dans 16,9% visaient la continuité (congé ou fin de service prématuré ou absence de suivi). Les motifs concernant les relations interpersonnelles visaient des commentaires inappropriés et le manque d'empathie.

## 1.3 Motifs de plaintes à caractère médical ayant donné lieu à des mesures correctives

MOTIFS	À portée individuelle		À portée systémique		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Droits particuliers	2	22,22	0	0	2	22,22
Relations interpersonnelles	2	22,22	0	0	2	22,22
Soins et services dispensés	2	22,22	3	33,33	5	55,55
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>66,67</b>	<b>3</b>	<b>33,33</b>	<b>9</b>	<b>100</b>

Tableau 19. Motifs de plaintes médicales ayant donné lieu à des mesures correctives

À titre indicatif, voici le libellé de quelques mesures correctives qui ont été recommandées par les médecins examinateurs :

- Sensibilisation : suite à l'analyse de la plainte, le médecin s'est dit sensibilisé et fera attention à ne plus faire de commentaires pouvant être mal interprétés.

- Sensibilisation : suite à l'analyse de la plainte, le médecin s'est dit désolé et portera une attention particulière à son attitude.
- Recommande au médecin visé par la plainte de soumettre le dossier de la plaignante au comité de révision des morbidités et mortalités de son département afin que les enseignements pertinents y soient identifiés et partagés s'il y a lieu.
- Modification de procédure clinique : le spécialiste a modifié sa pratique et procédera dorénavant à ce genre d'intervention à la clinique d'ORL plutôt qu'à l'urgence.
- Ajustement professionnel : le médecin s'est engagé à prendre les mesures nécessaires pour éviter la répétition d'une situation similaire.
- Formation : le médecin a entrepris des démarches afin de se renseigner davantage sur cette pathologie et a mis ce sujet à l'ordre du jour pour la prochaine réunion du service d'urgence.

#### 1.4 Délai pour le traitement des plaintes traitées par les médecins examinateurs

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	2	1.56
4 à 15 jours	9	7.03
16 à 30 jours	20	15.63
31 à 45 jours	27	21.09
<b>Sous-total</b>	<b>58</b>	<b>45,31</b>
46 à 60 jours	19	14.84
61 à 90 jours	28	21.88
91 à 180 jours	19	14.84
181 jours et plus	4	3.13
<b>Sous-total</b>	<b>70</b>	<b>54,69</b>
<b>TOTAL</b>	<b>128</b>	<b>100</b>

Tableau 20. Délai d'examen des plaintes par les médecins examinateurs

À la lecture du tableau, nous constatons que 45,31 % des plaintes ont été traitées dans le délai prescrit par la loi, soit un délai de 45 jours ou moins alors qu'il était de 41,22 % l'an dernier.

Il est important de souligner que la difficulté à respecter ce délai de traitement de 45 jours prévu par la loi peut être expliquée en partie par les délais variables auxquels les médecins transmettent leurs observations.

Également, 2 dossiers ont été soumis à l'étude par des experts externes, ce qui a allongé le délai de traitement. Un arrêt de travail en raison de maladie de l'un des médecins examinateurs a également prolongé le traitement de certains dossiers. Toutefois, dans tous les cas où l'étude du dossier dépassait le délai de 45 jours prévu par la loi, les plaignants en sont avisés par un avis verbal ou écrit.

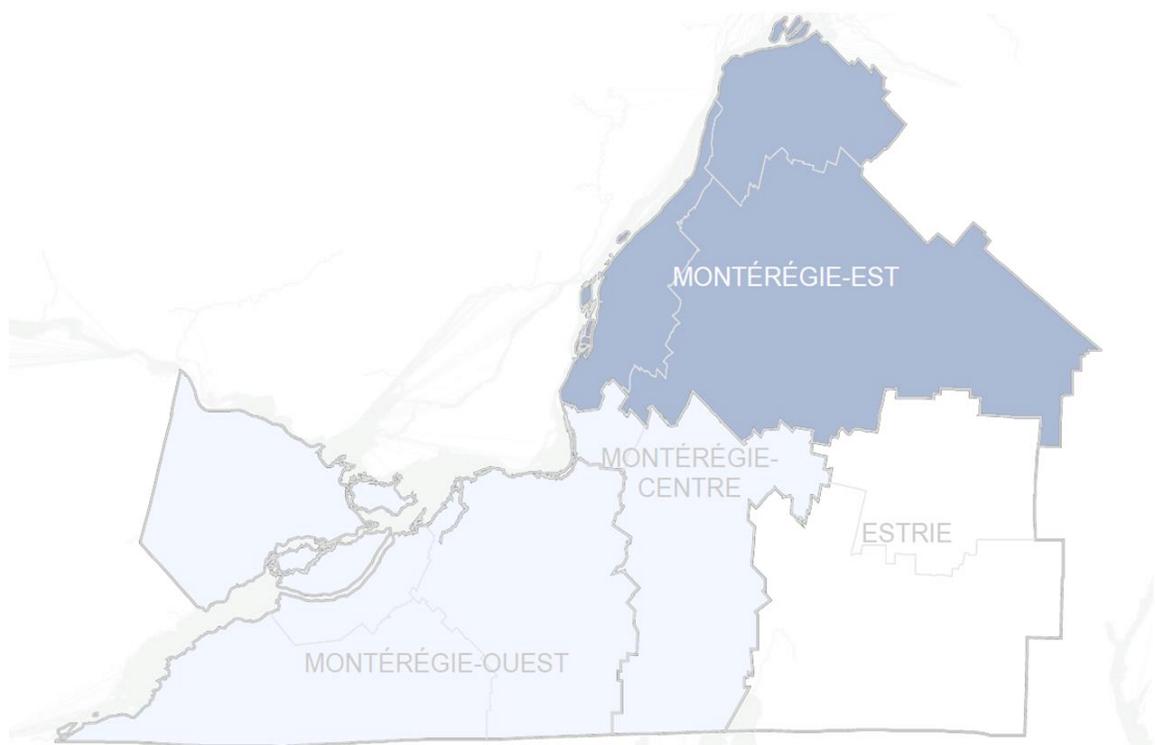
#### 1.5 Plaintes à caractère médical transmises au CMDP

Au cours de l'exercice 2017-2018, neuf dossiers de plainte ont été transmis au CMDP pour études à des fins disciplinaires.

## CHAPITRE 3

# RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

2017-2018



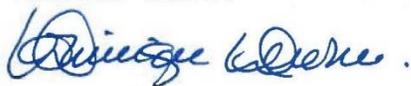
## MOT DE LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE RÉVISION

C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel du comité de révision du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Montérégie-Est, comme le prévoit la Loi sur les services de santé et les services sociaux (article 57).

Ce comité a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. Il prend connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, s'assure que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles. Au terme de sa révision, le comité communique par écrit un avis motivé à l'utilisateur, au professionnel concerné, au médecin examinateur et à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, et ce, dans les 60 jours de la réception d'une demande de révision.

Le comité de révision transmet au conseil d'administration de l'établissement, avec copie au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, au moins une fois par année, et chaque fois qu'il le juge nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision, de ses conclusions ainsi que des délais de traitements de ses dossiers. Il peut en outre formuler des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans un centre exploité par l'établissement.

Le présent rapport se veut un bilan du travail effectué par le comité de révision au cours de l'année 2017-2018.



Madame Dominique Derome

Présidente du comité de révision

CISSS de la Montérégie-Est

## 1. Composition du comité de révision

Le comité de révision est composé de trois membres nommés par le conseil d'administration de l'établissement.

Le président est nommé parmi les membres du conseil d'administration qui ne sont pas à l'emploi du CISSS de la Montérégie-Est ou qui n'y exercent pas leur profession. Les deux autres membres sont nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens qui exercent leur profession au CISSS de la Montérégie-Est. Ces nominations sont faites sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement.

### 1.1 Membres du comité de révision

Les membres du comité de révision pour l'exercice financier 2017-2018 sont :

Présidente  
Médecin  
Médecin

Dominique Derome  
Docteure Patricia Caron  
Docteure Sandra Delisle

### 1.2 Nombre de rencontres du comité de révision

Au cours de l'année 2017-2018, il y a eu quatre rencontres du comité de révision.

## 2. Dossiers étudiés par le comité de révision

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	
	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%
2017 - 2018	1	-75 %	9	-31 %	8	-50 %	1	100 %
2016 - 2017	4	400 %	13	63 %	16	300 %	1	-75 %
2015 - 2016	0	-100 %	8	60 %	4	-43 %	4	400 %

Tableau 21. Comparatif des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

En cours d'exercice, le comité de révision a reçu neuf demandes de révision. Elles provenaient uniquement du secteur hospitalier.

## 2.1 Motifs des demandes de révision

### MOTIFS DES PLAINTES MÉDICALES AU COMITÉ DE RÉVISION

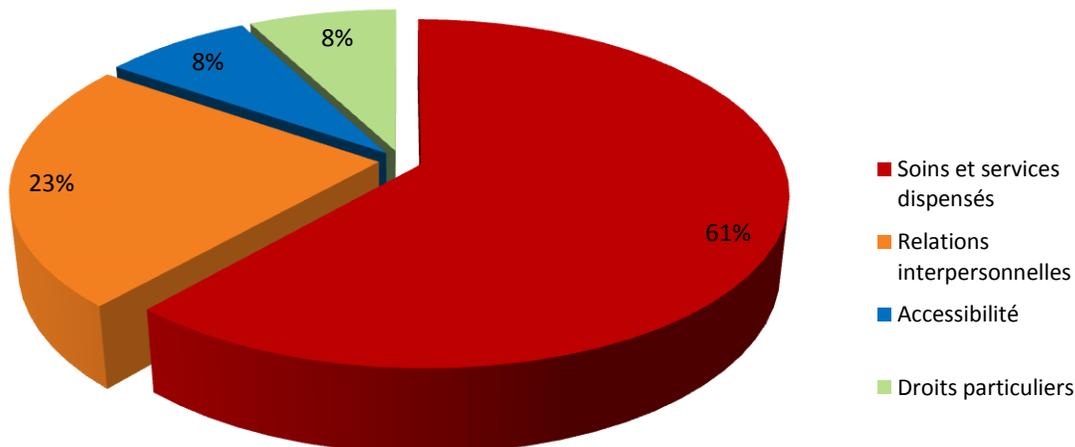


Figure 13. Répartition des demandes de révision selon le motif

Les motifs des demandes de révision concernaient les soins et services dispensés (8), les relations interpersonnelles (3), l'accessibilité (1) et les droits particuliers (1).

## 2.2 Conclusions et recommandations du comité de révision

PROCESSUS D'EXAMEN	Nombre	%
Confirmation des conclusions du médecin examinateur	8	100 %
Demande de complément d'examen	2	25 %
Études pour fins disciplinaires	0	0.00
Recommandations de mesures pour réconcilier	0	0.00

Parmi les neuf dossiers de plaintes médicales traitées, le comité de révision, motifs à l'appui, a confirmé les conclusions des médecins examinateurs. Par contre, pour deux de ces dossiers, le comité de révision a demandé d'effectuer un complément d'examen au médecin examinateur et par la suite a confirmé ses conclusions.

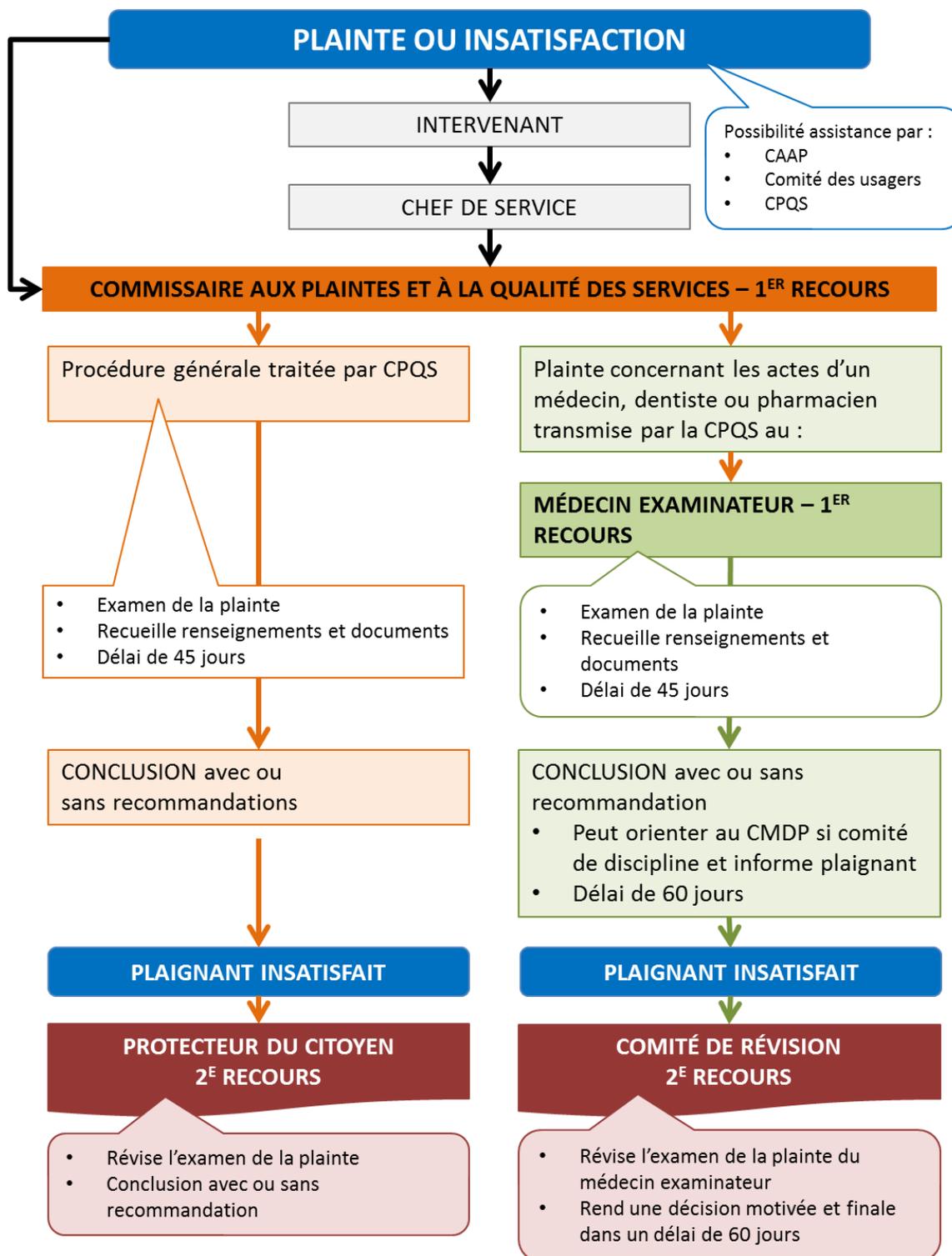
## 2.3 Délai de traitement des demandes de révision

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 60 jours	6	75 %
61 à 90 jours	1	12,5 %
91 à 180 jours	0	0
181 jours et plus	1	12,5 %
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>100 %</b>

Tableau 22. Délai d'examen des plaintes par le comité de révision

Le comité de révision a transmis ses conclusions dans un délai moyen de 59 jours respectant ainsi le délai prescrit de 60 jours dans 75 % des cas. Il est à noter que les dossiers pour lesquels un complément d'examen a été demandé ont requis un délai de traitement plus long, étant donné les démarches supplémentaires impliquées.

## Annexe I - CHEMINEMENT D'UNE PLAINE OU D'UNE INSATISFACTION





## **Annexe III - PORTRAIT GLOBAL DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST**

### **Territoire**

Le CISSS de la Montérégie-Est s'adresse à une population de près de 510 000 personnes, soit 39 % de la population de la Montérégie. Il couvre donc le territoire le plus peuplé de la région.

La population du territoire de notre CISSS regroupe totalement ou partiellement six municipalités régionales de comté (MRC) :

- MRC d'Acton
- MRC des Maskoutains
- MRC de la Vallée-du-Richelieu
- MRC Agglomération de Longueuil
- MRC Marguerite-D'Youville
- MRC Pierre-de-Saurel

### **Ressources humaines**

- 12 300 employés
- 887 membres du Conseil des médecins, dentistes, et pharmaciens, dont :
  - 628 médecins membres actifs
  - 128 médecins membres associés
  - 28 membres conseil
  - 46 membres honoraires
  - 57 pharmaciens
  - 12 chirurgiens-dentistes et 1 chirurgien maxillo-facial.

### **Installations**

- 3 hôpitaux
- 16 CLSC
- 15 centres d'hébergement
- 19 installations dédiées aux jeunes en difficulté (centre de protection de l'enfance et de la jeunesse & centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation)
- 1 unité de médecine familiale
- 3 centres administratifs

## Annexe IV – LEXIQUE

### DÉFINITION DES MOTIFS DE PLAINTE

#### **L'accessibilité**

L'accessibilité des soins et des services regroupe des motifs d'insatisfaction reliés à des problèmes organisationnels entravant l'accessibilité des services. Des délais, des reports, des refus de services, des transferts, l'absence de services sont des exemples constituant cette catégorie.

#### **Les soins et les services dispensés**

Cette catégorie fait référence aux habiletés techniques et au jugement professionnel. La qualité des soins reçus et tout traitement ou intervention clinique sont en cause de même que l'arrêt de certains services spécialisés ou l'absence de continuité du service.

#### **Les relations interpersonnelles**

Cette catégorie caractérise l'attitude et le savoir-être de la ou des personnes concernées par l'insatisfaction.

#### **L'organisation du milieu et les ressources matérielles**

Cette catégorie concerne les insatisfactions reliées à l'organisation du milieu de vie soit l'alimentation, la mixité des clientèles, l'organisation spatiale, l'hygiène et la salubrité, le confort et la commodité, les règles et procédures du milieu de vie, la sécurité et la protection, l'équipement et le matériel, le stationnement, etc.

#### **L'aspect financier**

L'aspect financier concerne un déboursé financier dans le cadre de la prestation de services, par exemple, les frais de chambre, la contribution au placement ou à l'hébergement, les frais de déplacement ou de transport, les frais de médicaments, etc.

#### **Les droits particuliers**

Cette catégorie fait référence aux droits reconnus des usagers principalement le droit à l'information (état de santé, de tout incident ou accident survenu, services et modes d'accès, sur une contribution financière, droits, recours, mécanismes de participation) concernant le dossier de l'utilisateur ou le dossier de plainte (accessibilité, transmission, confidentialité, obtention d'une attestation ou d'un formulaire complété, etc.).

## DÉFINITION DES TYPES DE DOSSIERS

### **Plainte**

Insatisfaction exprimée auprès de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par un usager ou son représentant, sur les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert.

Plainte à caractère médical (plainte concernant un médecin, dentiste, pharmacien ou résident)

Insatisfaction exprimée auprès de la commissaire, 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 de même que d'une insatisfaction quant à la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle de ces personnes; constitue également une plainte, une allégation d'inobservance des règlements de l'établissement ou du non-respect des termes de la résolution de nomination ou de renouvellement d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien.

### **Assistance**

Demande d'aide et assistance formulée par un usager ou son représentant.

### **Aide concernant un soin ou un service**

Aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance : les commissaires aux plaintes et à la qualité des services ont l'obligation de porter assistance ou de s'assurer que soit prêté assistance à toute personne qui le requiert lorsque celle-ci formule une plainte.

### **Intervention**

Action effectuée par la commissaire pouvant comprendre une recommandation à toute direction ou responsable d'un service ou, selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services pouvant faire l'objet d'une plainte y compris au conseil d'administration, visant l'amélioration de la qualité des services dispensés ainsi que la satisfaction de la clientèle et le respect de ses droits.

De sa propre initiative : cette rubrique est complétée lorsqu'une intervention est effectuée à la suite des observations de la commissaire sans que la situation lui ait été signalée.

### **Consultation**

Demande d'avis portant notamment sur l'application du régime d'examen des plaintes, les droits des usagers et l'amélioration de la qualité des services.

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

**Québec** 