

Rapport annuel

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

2018-2019

Valeurs organisationnelles :

○ Bienveillance



○ Collaboration



○ Engagement



○ Audace



○ Cohérence



Québec

AUTEUR

Jean Pinsonneault

PLANIFICATION ET COORDINATION

Chantal Bégin

REMERCIEMENTS PARTICULIERS

Chantal Bégin

Nelly Callewaert

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

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

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

ISBN : 978-2-550-84186-9 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-841 88-3 (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2019

Table des matières

Mot du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	5
INTRODUCTION	7
L'équipe du bureau du commissaire aux plaintes	8
et à la qualité des services	8
Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales	9
Commissaire et commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services ...	9
Médecins examinateurs	10
Le mandat du commissariat aux plaintes et à la qualité des services	11
Partie 1	12
Rapport du commissaire aux plaintes et à la qualité des services	12
1.1 Les faits saillants au cours de l'exercice 2018-2019	13
1.2 Portrait des dossiers conclus au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services	14
1.3 Plaintes et interventions	15
1.4 Motifs d'insatisfaction et mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services	16
1.5 Délai de traitement des dossiers de plainte	20
1.6 Assistances	20
1.7 Consultations	21
1.8 Protecteur du citoyen	22
1.9 Maltraitance	22
1.10 Autres responsabilités légales	23
Partie 2	26
Rapport des médecins examinateurs pour le CISSS de la Montérégie-Ouest	26
2.1 Bilan des dossiers conclus	27
2.2 Plaintes par mission	27
2.3 Mesures et motifs de plainte	28
2.4 Délai de traitement des dossiers de plaintes médicales	29
2.5 Plaintes transmises au CMDP	29
Partie 3	30
Rapport du comité de révision	30
3.1 Bilan des activités 2018-2019	31
3.2 Délai de traitement des demandes soumises	31

3.3 Conclusions et recommandations	31
Annexes	32
Informations complémentaires.....	33

Mot du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

L'équipe du bureau du commissaire se joint à moi pour vous présenter le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2018-2019, qui intègre également le rapport des médecins examinateurs et du comité de révision.

Ce rapport fait état des activités réalisées au cours de la dernière année par le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSMO).

Vous trouverez également dans les pages suivantes, le détail concernant les plaintes, les interventions, les demandes de consultation, d'assistance, et les signalements de maltraitance.

Derrière les données, les statistiques, et les tableaux que l'on retrouve dans le présent rapport, il est impératif de mettre en valeur l'énergie, l'écoute et l'humanisme que déploient au quotidien les membres de l'équipe, ainsi que nos deux médecins examinateurs, pour répondre de façon bienveillante aux demandes des usagers.

Cette année, de nouvelles responsabilités s'ajoutent au rôle du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, soit le traitement des plaintes et des signalements visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Par conséquent, le commissaire doit s'assurer de prendre toutes les mesures nécessaires afin que soit préservée la confidentialité des renseignements du signalant, et l'obligation de rendre compte annuellement des plaintes et signalements reçus dans le cadre de cette Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité¹.

Encore cette année, les meilleurs ambassadeurs de la qualité des soins et des services, soit les usagers et leurs proches ont utilisé leurs droits et leurs voix en nous contactant, ce qui nous a permis de les écouter dans un premier temps, et de mettre en place plusieurs mesures d'amélioration, qui ont contribué à l'amélioration de la qualité des soins et services.

Dans le même esprit, les nombreuses demandes d'assistances des usagers sont bien souvent le premier niveau d'aide que le bureau du commissaire propose. À ce moment, l'approche que l'équipe privilégie est de supporter et guider la clientèle qui a notamment le sentiment de ne pas être entendue auprès des services internes. Nous croyons que de répondre diligemment et de façon personnalisée est un moyen fort avantageux pour faire face aux différents besoins de la clientèle.

Également, l'expérience qui se dégage de notre façon de traiter les insatisfactions, et ce, dans le respect des droits des usagers, semble permettre de préserver le lien de confiance auprès des services concernés, et dans la majorité des cas, d'éviter le dépôt d'une plainte.

¹ LRQ c. L-6.3 (Loi sur la maltraitance)

Évidemment, il serait très difficile pour nous d'exercer notre rôle sans la précieuse contribution et l'implication des gestionnaires et des employés.

À cet effet, s'ajoute l'engagement du personnel et un souci de la clientèle, qui permet d'améliorer significativement la qualité des soins et des services.

En terminant, je tiens à souligner le sérieux que les membres du conseil d'administration, et ceux du comité de vigilance et de la qualité, accordent au processus d'examen des plaintes, ainsi que sur le respect du rôle de commissaire. En effet, lors de nos rencontres avec les membres du comité de vigilance, j'ai l'opportunité de faire part de mes recommandations, d'exprimer et partager mes observations.

Merci également au comité des usagers et des résidents qui réfèrent la clientèle vers nos services et veille au respect des droits des usagers.

Je vous invite à prendre connaissance du rapport, qui se veut le reflet le plus réaliste des insatisfactions formulées par la clientèle, sur les services pour l'année 2018-2019.

Bonne lecture !

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jean Pinsonneault'. The signature is fluid and cursive, with the first name 'Jean' written in a larger, more prominent script than the last name 'Pinsonneault'.

Jean Pinsonneault

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

INTRODUCTION

L'équipe du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Pour bien répondre aux demandes des usagers et accomplir ses mandats, le bureau du commissaire compte sur une équipe bienveillante, engagée et à l'écoute. Au cœur de nos actions, le respect, l'empathie, l'impartialité et l'équité sont des éléments essentiels pour maintenir un lien de confiance tant auprès des usagers, des partenaires que de la population.

L'équipe est déployée sur plusieurs sites afin d'offrir une présence et une proximité auprès de la clientèle :

Jean Pinsonneault, commissaire aux plaintes et à la qualité des services (bureau à l'Hôpital Anna-Laberge à Châteauguay) ;

Chantal Bégin, commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services (bureau au Centre de réadaptation en déficience physique – Installation St-Hubert) ;

Isabelle Gagnon, conseillère aux plaintes et à la qualité des services (bureau à l'Hôpital du Suroît à Valleyfield) ;

Sophie Himbeault, conseillère aux plaintes et à la qualité des services (bureau à l'Hôpital Anna-Laberge à Châteauguay) ;

Nelly Callewaert, technicienne en administration (bureau à l'Hôpital Anna-Laberge à Châteauguay) ;

Véronique Juillet, agente administrative (bureau à l'Hôpital du Suroît à Valleyfield).

Nous tenons à remercier tout particulièrement Mme Nelly Callewaert et Mme Véronique Juillet pour leur empathie, leur diplomatie et l'enthousiasme qu'elles dégagent auprès de la clientèle et des partenaires, des ingrédients essentiels pour une bonne collaboration et un accueil chaleureux dès le début de nos services.

Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales

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

En introduction à ce rapport, il apparaît opportun de préciser les mandats du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) et de la commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services (CAPQS), ainsi que leurs obligations.

Mandat : Régime d'examen des plaintes

En vertu des pouvoirs qui leur sont conférés par la *Loi sur les services de santé et services sociaux*², ils sont responsables envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent des plaintes. Ils exercent, notamment, les fonctions suivantes :

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

Notons également que leurs interventions visent à ce que les droits des usagers soient respectés, dans une perspective d'améliorer la qualité des soins et des services. En ce sens, la Loi prévoit qu'un comité de vigilance et de la qualité³ est responsable d'assurer,

² L.R.Q., c. S-4.2, (L.S.S.S.)

³ Supra, note 2 art.181.01

auprès, du conseil d'administration, le suivi des recommandations du CPQS ainsi que celles du Protecteur du citoyen.

Mandat : Lutte à la maltraitance envers les aînés et autres adultes vulnérables

Adoptée et sanctionnée le 30 mai 2017, la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* prévoit que les établissements du réseau de la santé et des services sociaux devaient se doter d'une politique de lutte contre la maltraitance au cours de l'année 2018-2019. Également que les signalements en vertu de cette Loi doivent être faits au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Pour ce faire, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable de :

- recevoir les signalements de maltraitance ;
- traiter tous les signalements concernant une situation de maltraitance potentielle, incluant les signalements émis par d'autres personnes que l'utilisateur, par exemple un membre de sa famille ou un employé ;
- prévoir une section permettant de documenter les plaintes et les signalements, sans compromettre la confidentialité ;
- préserver la confidentialité des renseignements permettant d'identifier toute personne qui effectue un signalement d'un cas de maltraitance, sauf avec le consentement de cette personne ;
- préserver la confidentialité à l'égard de l'utilisateur.

Selon la Loi, le signalement est obligatoire lorsqu'il concerne :

- les usagers qui reçoivent des services dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ;
- les personnes incapables protégées, peu importe leur lieu de résidence, soit :
 - une personne sous tutelle ;
 - une personne sous curatelle ;
 - une personne à l'égard de laquelle un mandat de protection a été homologué.

Médecins examinateurs

Mandat

Les médecins examinateurs traitent les plaintes relatives à des actes médicaux. Ces plaintes, portées à l'endroit d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident, peuvent être formulées par les usagers, leur représentant légal ou toute autre personne. Une plainte peut également découler d'un signalement en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Selon la nature des faits et leur conséquence sur la qualité des soins ou services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, les médecins examinateurs doivent, à la réception de la plainte, décider de son orientation parmi les suivantes⁴:

- Examiner la plainte ;
- Lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, acheminer la plainte vers ce conseil pour étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin et en transmettre une copie au professionnel qui en fait l'objet ; en l'absence d'un tel conseil, la plainte est traitée suivant la procédure prévue par le règlement ;
- Lorsque la plainte concerne un résident et qu'elle soulève des questions d'ordre disciplinaire, acheminer la plainte, avec copie au résident, vers l'autorité déterminée par le règlement ;
- Rejeter la plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

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

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

Le mandat du commissariat aux plaintes et à la qualité des services

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

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

⁴ Supra, note 2, art.46

Partie 1

Rapport du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

1.1 Les faits saillants au cours de l'exercice 2018-2019

Transformation de l'équipe

L'année 2018-2019 a été marquée par un changement au niveau de la composition de l'équipe, par l'entrée en fonction :

- de Mme Chantal Bégin, commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services (mai 2018) ;
- et de Mme Nelly Callewaert, technicienne en administration (mai 2018).

Cette restructuration a permis de se questionner et de s'assurer d'une harmonisation de notre pratique dans l'application du régime d'examen des plaintes.

Nouveau mandat : Réception et traitement des signalements de maltraitance

Dans le contexte de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée par l'établissement, la dernière année a permis de structurer le processus lors de signalements de maltraitance (envers les aînés et toute autre personne majeure vulnérable).

L'équipe du bureau du commissaire a d'ailleurs participé à l'atelier régional sur l'implantation des processus d'intervention concertés prévus par l'entente-cadre nationale pour lutter contre la maltraitance envers les personnes aînées. Notre présence a contribué à faire connaître les liens entre ce processus et la réception des signalements de maltraitance à nos bureaux. Cette journée a également permis d'établir des liens avec plusieurs partenaires internes et externes afin de faciliter la mise en œuvre de collaborations futures essentielles à la réalisation de ce mandat.

Hausse des plaintes et interventions

Cette année, nous observons une hausse de 67,6 % des plaintes et interventions traitées par notre équipe. Nous observons également une augmentation globale de 3,6 % de l'ensemble des demandes reçues par le service.

Signalements au Protecteur du citoyen :

Le nombre de dossiers de plaintes transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen est demeuré stable.

1.2 Portrait des dossiers conclus au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Débutons avec le portrait global des dossiers traités et conclus par le bureau du commissaire en 2018-2019 et présenté dans le tableau suivant avec les comparatifs de l'année 2017-2018 :

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

Type de dossiers	2018-19	2017-18
Plaintes	133 ↑	125
Interventions	239 ↑	97
Sous-total (incluant les signalements de maltraitance)	372 ↑	222
Assistances	1016 ↑	961
Consultations	222 ↓	371
Sous-total	1238 ↓	1332
TOTAL	1610 ↑	1554
Dossiers au Protecteur du citoyen	9 =	9
Signalements de cas de maltraitance (traités en interventions ou plaintes)	46	---

1.3 Plaintes et interventions

Plus spécifiquement, nous constatons une légère hausse des plaintes conclues cette année, soit 8 (huit) de plus que l'an dernier. Il est à noter que pour 2018-2019 aucune plainte n'a fait l'objet d'un rejet sur examen sommaire.

Du côté des interventions, la hausse des dossiers conclus est significative soit 142 de plus qu'en 2017-2018. Cette augmentation s'explique en partie par une harmonisation du traitement des demandes au sein du service. Certaines demandes maintenant traitées en intervention ont pu être traitées antérieurement en assistance. Il faut également tenir compte du fait que la majorité des signalements reçus de maltraitance ont été traités par le biais d'une intervention.

Comme l'année dernière, la mission hospitalière a généré le plus de dossiers de plainte et d'intervention, ce qui représente 35 % des dossiers conclus.

Le nombre de plaintes et d'interventions a augmenté pour l'ensemble des missions à l'exception de la mission dépendance. Soulignons que c'est la mission réadaptation qui enregistre la plus forte hausse, soit 66 dossiers pour l'année 2018-2019.

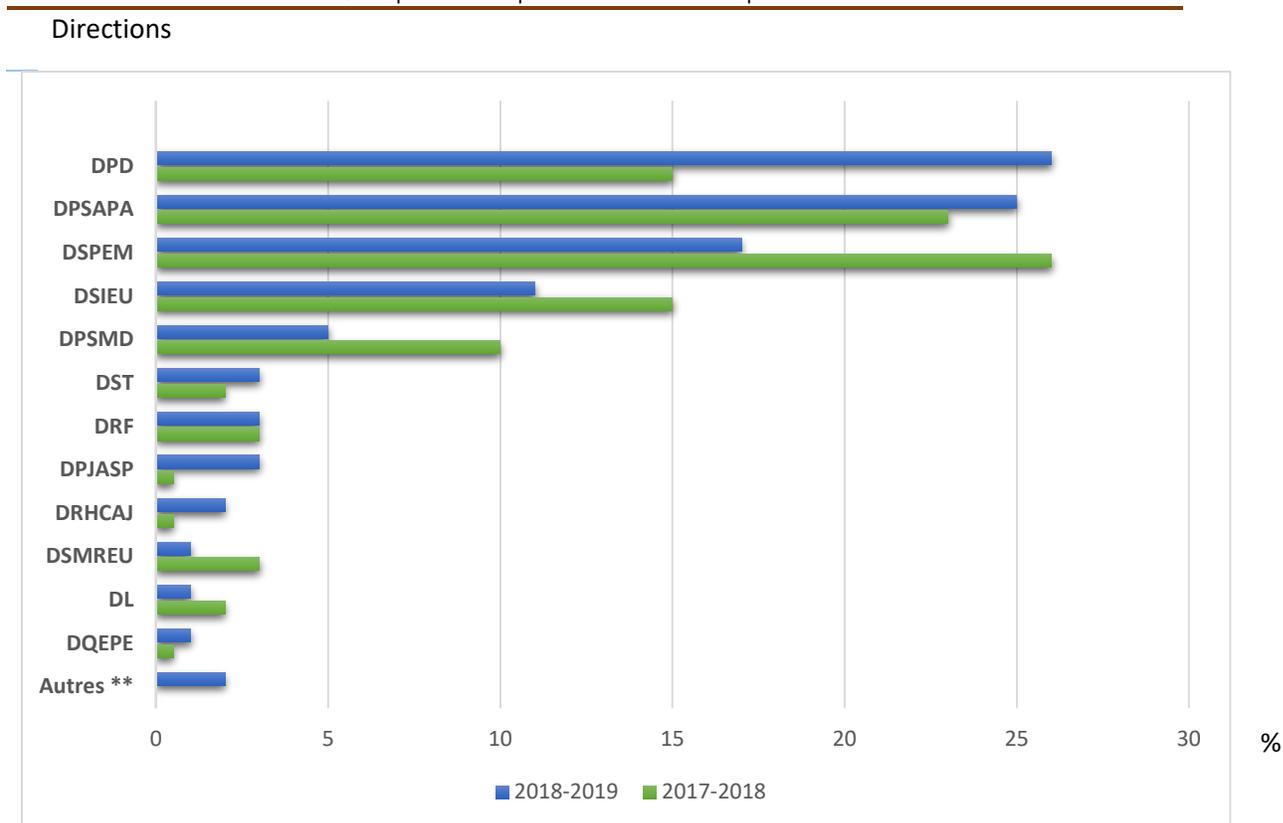
Tableau 2-a : CPQS/Plaintes et interventions par mission

Missions	2018-2019				2017-2018	
	Plaintes	Interventions	Total	%	Total	%
Hospitalière	49	80	129↑	35 %	97	44 %
CLSC	17	41	58↑	16 %	48	22 %
Hébergement	20	58	78↑	21 %	36	16 %
Réadaptation	43	59	102↑	27 %	36	16 %
Dépendance	4	1	5 =	1 %	5	2 %
TOTAL	133↑	239↑	372↑	100 %	222	100 %

Dans le prochain tableau, on vient préciser ce portrait en répartissant les dossiers (plaintes et interventions) par direction. Il est à noter qu'un même dossier peut viser plus d'une direction.

Les directions offrant des services directs aux usagers restent principalement concernées par les insatisfactions exprimées par la clientèle et leur famille.

Tableau 2-b : CPQS/Répartition des plaintes et interventions par direction*



* voir la liste des directions en annexe

** ex. : signalement de maltraitance pour lequel la personne n'est pas desservie par l'établissement

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

Les motifs d'insatisfaction de plainte et d'intervention

Cette année, notre équipe a effectué l'examen de 564 motifs de plainte et d'intervention. Les principaux motifs pour l'année se répartissent de la façon suivante :

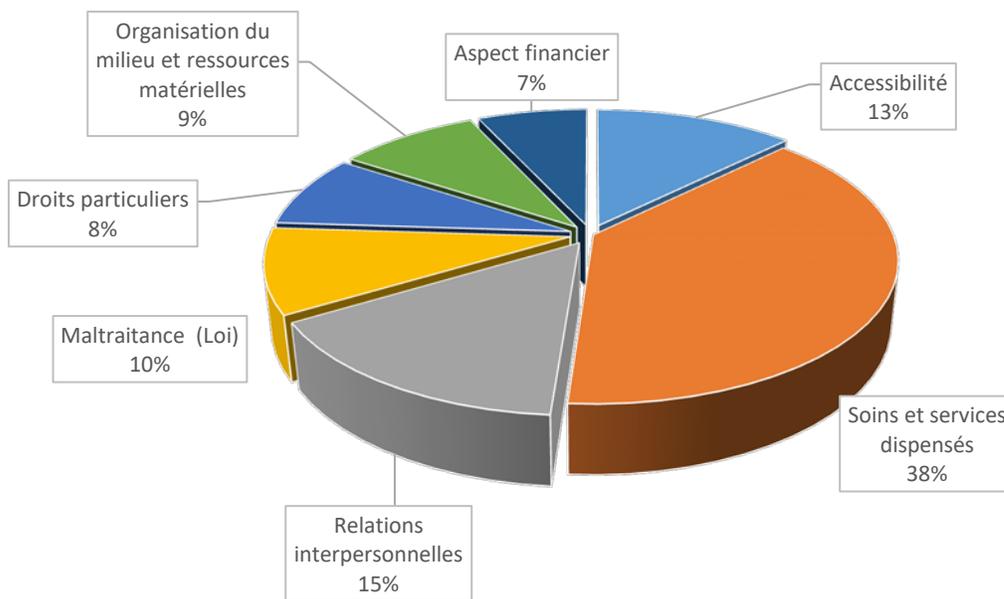
- Les soins et services dispensés 38 %
 - Insuffisance de ressource (5 %)
 - Habilité professionnelle (4 %)

- Les relations interpersonnelles 15 %
 - Commentaires inappropriés (4 %)
 - Manque d'empathie (2 %)

- L'accessibilité 13 %
 - Liste d'attente (3 %)
 - Absence de service ou de ressource (2 %)

Les motifs découlant de la Loi pour lutter contre la maltraitance représentent 10 % des motifs conclus, ce qui en fait le 4^e motif en importance malgré le fait qu'il s'agit d'un nouveau mandat déployé graduellement en cours d'année et pour lequel les activités de diffusion se poursuivent.

Tableau 3 : CPQS/Les motifs de plainte et d'intervention répartis dans les installations du CISSS de la Montérégie-Ouest



Pour l'année 2018-2019, l'examen de 3 motifs n'a pas été complété. Un motif concernant l'instabilité du personnel a été abandonné par l'utilisateur et deux autres motifs ont été cessés en cours d'examen (un motif portant sur un aspect financier et un second portant sur les relations interpersonnelles).

Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services

Pour faire suite à la conclusion des dossiers de plainte et d'intervention, un nombre significatif de mesures correctives ou d'améliorations ont été mises en œuvre, soit 313 mesures. Nous observons une hausse de 131 mesures par rapport à 2017-2018 où 182 mesures ont été réalisées.

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

Tableau 4 : CPQS/Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services

	Plaintes	Interventions
À portée individuelle	49	84
À portée systémique	112	68
Sous total	161	152
Total	313	

Voici quelques exemples de thématiques abordées par les recommandations ainsi que les suivis qui ont été réalisés, au cours de l'année 2018-2019 :

Communication :

- Établir un plan de communication afin de faire connaître les politiques, les procédures, les outils de référence, les rôles et les responsabilités des différents acteurs devant être impliqués lors d'une demande d'aide médicale à mourir, ainsi que les coordonnées pour les joindre ;
- Rappeler aux médecins concernés leur obligation en vertu de la Loi concernant les soins de fin de vie, lorsqu'un usager exprime une demande d'aide médicale à mourir.

Formation :

- Que les trois directions concernées organisent des sessions de formation sur l'accompagnement des parents en deuil périnatal pour le personnel infirmier de ses trois urgences.

Surveillance :

- Réévaluer le nombre d'intervenants en présence de nuit à la ressource, afin d'assurer un encadrement sécuritaire pour l'ensemble des usagers, en tenant compte des besoins spécifiques de la clientèle desservie dans le milieu.

Mécanismes de sécurité :

- Mettre en place d'autres processus de contrôle pour que la ressource respecte ses obligations contractuelles ;
- Prendre les moyens pour faire respecter les obligations de la Loi 90 ;
- Apporter davantage de surveillance, de support pour répondre aux besoins des usagers.

1.5 Délai de traitement des dossiers de plainte

La Loi fixe à 45 jours le délai auquel un commissaire est assujéti pour donner les conclusions de son enquête à l'usager. Il arrive parfois que ce délai puisse être dépassé selon le nombre, le contexte, la nature du dossier ou d'une situation hors du contrôle du commissaire.

Cette année, le délai de 45 jours a été respecté pour 114 dossiers soit dans 86 % des plaintes. Il s'agit d'une nette progression en comparaison à 2017-2018 où le taux de réponse à l'intérieur du délai de 45 jours était de 65,6 % des cas.

Tableau 5 : CPQS / Délai de traitement des plaintes

Délai en jour	2018-2019
≤ 3 jours	23
4 à 15 jours	24
16 à 30 jours	27
31 à 45 jours	40
Sous-total	114
En % ≤ 45 jrs	86 %
Sous-total	19
En % ≥ 46 jrs	14 %
TOTAL	133

1.6 Assistances

Les assistances sont constituées d'un ensemble de demandes dirigées vers notre service. Il s'agit essentiellement de demandes d'aide de la population pour recevoir des soins et des services ou encore pour porter plainte. Cette année, on observe une hausse de 55 demandes d'assistance.

Les actions posées par le bureau du commissaire, en réponse à ces demandes, se départagent entre l'aide à la formulation d'une plainte au nombre de 161 et l'aide concernant un soin ou un service comptant pour 855 demandes, tel que le reflète le tableau suivant.

Tableau 6 : CPQS/Assistances

Type de dossiers	2018-19	2017-18
Assistances	1016 ↑	961
Type d'action		
Aide à la formulation d'une plainte	161 ↓	196
Aide concernant un soin ou un service	855 ↑	765
TOTAL	1016 ↑	961

Afin d'illustrer les principaux motifs traités lors de demande d'assistance, le prochain tableau présente les trois principaux motifs et leurs composantes qui reviennent le plus fréquemment lors de ces demandes.

Par le biais de la réponse aux demandes d'assistance, c'est plus de 1000 demandes reçues par le bureau du commissaire qui ont permis d'agir en amont avant le dépôt d'une plainte afin d'aider ou guider les usagers de l'établissement.

Tableau 7 : CPQS/Motifs des demandes d'assistance

Rang	Motifs des demandes d'assistance	En pourcentage
1	Accessibilité - délai-liste d'attente - délai-absence de service ou de ressource	33 %
2	Soins et services dispensés - continuité-orientation inappropriée - continuité-insuffisance de services ou ressources	19 %
3	Organisation du milieu et ressource matérielle - stationnement - sécurité et protection-perte de biens personnels	16 %

1.7 Consultations

Cette catégorie est composée par des demandes formulées à l'endroit de l'équipe du commissaire aux plaintes et à la qualité des services en raison de son expertise portant sur les droits des usagers. Les demandes proviennent majoritairement de gestionnaires et de professionnels du réseau. Cette année, le bureau du commissaire a enregistré 222 demandes de consultation.

Dans le prochain tableau, vous retrouvez les principaux motifs de consultation pour l'année 2018-2019.

Tableau 8 : CPQS /Motifs de consultation

Rang	Motifs de consultation 2018-2019	En pourcentage
1	Droits particuliers	33 %
2	Soins et services dispensés	22 %
3	Relations interpersonnelles	13 %
	Accessibilité	

1.8 Protecteur du citoyen

Cette année 9 dossiers ont été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen. Les 13 motifs touchaient l'accessibilité, le processus de réclamation, les droits particuliers et les soins et services dispensés. Quatre (4) de ces motifs ont donné lieu à des mesures.

Les thématiques abordées par les recommandations ainsi que les suivis qui ont été réalisés auprès du Protecteur du citoyen au cours de la dernière année sont les suivants :

- Processus de réclamation ;
- Mécanismes de sécurité ;
- Utilisation des mesures de contrôle.

1.9 Maltraitance

Les signalements de maltraitance dont le suivi a été complété avant le 31 mars 2019 représentent :

- 46 dossiers de plainte et intervention ;
- 54 motifs, dont près de 11 % des motifs d'intervention et 3 % des motifs de plainte ;
- 27 mesures correctives ou d'amélioration ;
- 76 % des situations signalées concernaient de la maltraitance de la part d'un dispensateur de service ou d'un autre usager, tandis que 24 % étaient de la part d'un proche ou d'un tiers.

La définition de la maltraitance sur laquelle s'appuie notre mandat est la suivante :

« Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne aînée ou une personne majeure vulnérable ». *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité (Article 2, paragraphe 3).*

Tableau 9 : CPQS/Les 3 principaux types de maltraitance ayant fait l'objet d'un signalement 2018-2019

Rang	Type de maltraitance	En pourcentage
1	Maltraitance physique Gestes, actions inappropriées, ou absence d'action appropriée, qui peuvent porter atteinte au bien-être ou à l'intégrité physique. Cela peut se manifester par de la violence (bousculade, rudolement, coup, brûlure, alimentation forcée, administration inadéquate de la médication, etc.) ou de la négligence (privation des conditions raisonnables de confort ou de sécurité, non-assistance à l'alimentation, l'habillement, l'hygiène lorsqu'on est responsable d'une personne en situation de dépendance, etc.).	48 %
2	Maltraitance psychologique Gestes, paroles ou attitudes qui constituent une atteinte au bien-être ou à l'intégrité psychologique. Cela qui peut se manifester par de la violence (chantage affectif, manipulation, humiliation, insultes, dénigrement, etc.) ou de la négligence (rejet, isolement social, etc.).	19 %
3	Maltraitance sexuelle Gestes, actions ou attitudes à connotation sexuelle non consentis, qui portent atteinte au bien-être, à l'intégrité sexuelle, à l'orientation sexuelle ou à l'identité de genre. Cela peut se manifester par de la violence (propos suggestifs, propos homophobe, promiscuité, agressions à caractère sexuel, comportements exhibitionnistes, etc.) ou de la négligence (privation d'intimité, non-respect de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre, etc.).	13 %

1.10 Autres responsabilités légales

La Loi attribue d'autres fonctions au commissaire. Elles sont catégorisées sous l'appellation « autres fonctions du CPQS ». Ainsi, pour l'année 2018-2019, ces obligations ont généré la participation du commissaire, de la commissaire adjointe et des membres de l'équipe à 132 activités diverses décrites au tableau 10.

Tableau 10 : CPQS/Autres responsabilités légales

Description des autres responsabilités légales	2018-19
	Activités
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	35 ↑
Promotion/information	91 ↑
Communication au conseil d'administration (CA)	1 ↑
Participation/comité de vigilance et de la qualité (CVQ)	5 ↑
TOTAL	132↑

Donc, pour l'année qui se termine, nous observons une hausse importante des activités réalisées qui sont passées de 56 activités en 2017-2018 à 132 en 2018-2019.

Cette augmentation s'explique par la présence du commissaire et de son équipe lors de plusieurs activités de promotion du régime d'examen des plaintes. Ces occasions ont permis d'expliquer la portée et les limites du mandat du commissaire à ses interlocuteurs (usagers, familles, directions, partenaires internes et externes).

Également, l'équipe profite de ces circonstances pour sensibiliser et informer les personnes du respect des droits des usagers. Nous croyons que la promotion du régime d'examen des plaintes favorise également une démarche proactive et préventive au bénéfice de l'ensemble des usagers, de leurs proches et des professionnels dispensateurs de soins et de services aux usagers.

Dans une approche d'amélioration des soins de santé et des services, l'équipe a poursuivi son implication et sa participation dans plusieurs activités tout en maintenant une saine collaboration auprès des différents services, des gestionnaires et de nombreux partenaires.

Voici quelques activités effectuées afin de promouvoir et d'améliorer les services du bureau du commissaire dans l'intérêt des usagers :

- Participation au comité pour l'élaboration d'un code d'éthique de l'établissement ;
- Présence du commissaire aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité des services qui veille au suivi des recommandations et traite notamment des questions relatives à l'amélioration de la qualité des services ;
- Présence aux visites ministérielles lors des bilans dans certains CHSLD ;
- Participation aux rencontres du comité primauté de la personne dans le cadre du plan d'action en santé mentale ;
- Participation à la rencontre du Projet de l'Hôpital Vaudreuil-Soulanges ;
- Participation à la rencontre régionale sur la politique visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ;
- Participation et collaboration à la mise en œuvre et à la présentation de la politique sur la lutte à la maltraitance de l'établissement ;
- Participation à la présentation de l'atelier sur le processus d'intervention concerté (PIC), en regard de la politique sur la maltraitance sur le territoire du CISSMO ;
- Consultation sur le régime d'examen des plaintes pour l'élaboration de la « politique sur la conduite responsable et l'intégrité en recherche » ;
- Participation sur le volet du traitement des plaintes pour la rédaction d'un nouveau guide d'accueil des résidents et leurs proches dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ;
- Présences aux séances d'information pour les usagers et leurs proches dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ;
- Présence aux Assemblées générales annuelles (AGA) de différents comités d'usagers et de résidents du territoire ;
- Accompagnement d'une stagiaire en droit et politique de la santé ;
- Présentation du régime d'examen des plaintes aux nouveaux employés ;
- Présentation du régime des plaintes au comité exécutif du conseil des infirmières et infirmiers (CECII) ;

- Présence du commissaire aux plaintes et de la commissaire adjointe à la rencontre de l'Association des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec dans le but de favoriser l'échange d'information et d'expertise ;
- Présence au regroupement des partenaires qui offrent des services à une clientèle anglophone ;
- Rencontre et échange avec les membres du conseil d'administration du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), sur le régime d'examen des plaintes et nos collaborations respectives.

Partie 2

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

2.1 Bilan des dossiers conclus

Pour l'année 2018-2019, le nombre de dossiers de plaintes reçus par les médecins examinateurs a connu une diminution, passant de 43 en 2017-2018 à 33 cette année ce qui signifie une baisse de 23 %. Les diminutions sont également perceptibles pour les motifs de plainte et les mesures correctives. Le nombre de dossiers conclus par le comité de révision est demeuré stable.

Tableau 11 : Médecin examinateur/Bilan des dossiers/motifs/mesures

Type de dossiers	2018-19	2017-18	2018-19	2017-18	2018-19	2017-18
	Dossiers		Motifs conclus durant exercice		Mesures	
Plaintes	33	43	37*	48	8	5
Dossiers reçus au comité de révision	4	4	3	4	2	1

*Il y a eu 38 motifs de soumis en 2018-2019, cependant un des motifs a fait l'objet d'un rejet sur examen sommaire.

2.2 Plaintes par mission

Les plaintes reçues par les médecins examinateurs sont réparties entre les différentes missions. Tout comme l'an passé, la majorité des plaintes est regroupée dans la mission hospitalière. Une proportion qui est passée de 88,4 % en 2017-2018 à 97 % en 2018-2019 des plaintes conclues.

Tableau 12 : Médecin examinateur/Plaintes par mission

Missions	2018-2019		2017-2018	
	Plaintes	%	Plaintes	%
Hospitalière	32	97 %	38	88,4 %
CLSC	1	3 %	4	9,3 %
Hébergement	0	0 %	1	2,3 %
Réadaptation	0	0 %	0	0 %
Dépendance	0	0 %	0	0 %
TOTAL	33	100 %	43	100 %

2.3 Mesures et motifs de plainte

Les motifs des 33 plaintes ayant été conclues au cours de la dernière année dans les différentes installations du CISSS de la Montérégie-Ouest figurent dans le tableau ci-dessous. Le motif « soins et services dispensés » correspond au motif le plus souvent étudié par les médecins examinateurs, soit 63 % de tous les motifs répertoriés. Il est à noter qu'il n'y a eu aucun motif découlant de la Loi visant à lutter contre la maltraitance soumis aux médecins examinateurs au cours de l'année 2018-2019.

Tableau 13 : Médecin examinateur/Mesures et traitement des motifs

Motifs	2018-2019				2017-2018	
	Avec mesures	Sans mesure	Total	%	Total	%
Droits particuliers	0	1	1	2,5 %	3	7 %
Relation interpersonnelles	1	11	12	32 %	14	33 %
Soins et services dispensés	6	18	24	63 %	26	60 %
Sous-total motifs complétés	7	30	37	97,5 %	43	100 %
Motif rejeté sur examen sommaire	0	1	1	2,5 %	0	0 %
TOTAL	7	31	38	100 %	43	100 %

Voici quelques mesures correctives qui ont été recommandées les médecins examinateurs :

- Recommander au DSP que la procédure de demande d'autopsie soit revue pour être clarifiée, simplifiée et qu'une large diffusion de cette nouvelle règle soit déployée à l'interne ;
- Recommander que le dossier du patient soit soumis pour étude au comité local d'évaluation de l'acte médical du Haut-Saint-Laurent pour qu'il soit partagé entre les professionnels concernés et apporter les correctifs nécessaires ;
- Recommander au médecin concerné par la plainte de revoir et d'appliquer, dans la mesure du possible, la recommandation du Bulletin du Collège des médecins du Québec (Vol. 50, printemps 2010) : le médecin doit assurer le confort du patient durant la procédure, ceci faisant partie d'un article au sujet des normes d'exercice en matière de colonoscopie.

2.4 Délai de traitement des dossiers de plaintes médicales

Tout comme le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, selon la Loi, le médecin examinateur a 45 jours pour analyser la plainte et remettre les conclusions de son enquête à l'usager. Ce délai peut aussi être dépassé selon la complexité du dossier de plainte. En pareille circonstance, l'usager en est informé. Cette année, le délai de 45 jours a été respecté pour 14 des 33 dossiers de plaintes traités, soit dans 42 % des cas, comparativement à l'année dernière où le délai de traitement des dossiers de plaintes était de 77 %.

Tableau 14 : ME/Délai de traitement des plaintes

Délai en jour	2018-2019
≤ 3 jours	0
4 à 15 jrs	2
16 à 30 jrs	6
31 à 45 jrs	6
Sous-total	14
En % ≤ 45 jrs	42 %
Sous-total	19
En % ≥ 46 jrs	58 %
TOTAL	33

2.5 Plaintes transmises au CMDP

Parmi les dossiers traités par les médecins examinateurs au cours de l'exercice 2018-2019, trois (3) dossiers ont été transmis au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Les dossiers sont en cours d'étude.

Partie 3
Rapport du comité de révision

3.1 Bilan des activités 2018-2019

Le comité de révision s'est rencontré à quatre reprises au cours de l'année 2018-2019. Quatre demandes ont été soumises à la révision. Elles concernaient un professionnel en milieu hospitalier.

De ces quatre (4) demandes, trois plaignants ont été entendus par le comité de révision au cours de l'exercice.

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

- Évaluation et jugement professionnel (1) ;
- Clarification sur tout incident ou accident survenu (1) ;
- Orientation inappropriée (1) ;
- Congé ou fin de service prématuré (1).

3.2 Délai de traitement des demandes soumises

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

3.3 Conclusions et recommandations

Des deux (2) dossiers conclus, un (1) dossier confirmait les conclusions du médecin examinateur et un (1) dossier a fait l'objet d'une demande de complément d'enquête au médecin examinateur afin d'évaluer les éléments suivants :

Quelles sont les pratiques reconnues à suivre :

- Lorsqu'un médecin spécialiste reçoit une prescription d'un médecin traitant ?
- Quel suivi doit-il donner quant à l'acte médical qui y est prescrit ?
- Le médecin visé par la plainte s'est-il conformé à ces pratiques reconnues ?

Annexes

Informations complémentaires

A-1 : Types de dossiers

Plainte	Insatisfaction exprimée verbalement ou par écrit, par un usager ou son représentant, auprès d'un commissaire à l'endroit des services reçus ou qu'il aurait dû recevoir.
Intervention	De sa propre initiative, un commissaire aux plaintes et à la qualité des services intervient à la suite de faits rapportés ou observés et lorsqu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'usagers ne sont pas respectés.
Assistance	Demande d'aide soit pour la formulation d'une plainte ou pour recevoir des soins ou des services.
Consultation	Demande d'un conseil ou d'avis sur toute question relevant de la compétence du commissaire ou en lien avec les droits des usagers.

A-2 : Terminologies

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

A-3 : Catégories de motifs

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

A-4 : Mesures correctives individuelles ou systémiques

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

A-5 : Liste des directions

DPD	Direction des programmes Déficiences
DPSAPA	Direction du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées
DSPPEM	Direction des services professionnels et de l'enseignement médical
DSIEU	Direction des soins infirmiers et de l'enseignement universitaire en soins infirmiers
DPSMD	Direction des programmes Santé mentale et Dépendance
DST	Direction des services techniques
DRF	Direction des ressources financières
DPJASP	Direction des programmes Jeunesse et des Activités de santé publique
DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
DSMREU	Direction des services multidisciplinaires, de la recherche et de l'enseignement universitaire
DL	Direction de la logistique
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique

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

Québec 