



Rapport annuel 2018-2019

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

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec



Québec 

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Web du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) : <http://www.ciuusssmcq.ca>

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

Bibliothèque et Archives Canada, 2019

ISBN : 978-2-550-84148-7 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-84129-6 (version PDF)

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, sont interdites sans l'autorisation préalable du CIUSSS MCQ.

Adopté par le conseil d'administration le 13 juin 2019.

Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise à la condition d'en mentionner la source.

Rédaction par Doris Johnston, commissaire aux plaintes et à la qualité des services et mise en page par Guylaine Lagotte, Marie-Renée Leblanc, Céline Giroux (agentes administratives) et Nathalie Turcotte (archiviste).

© CIUSSS MCQ, 2019

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|-----------|
| MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES | 7 |
| LES FAITS SAILLANTS AU COURS DE L'EXERCICE 2018-2019 | 9 |
| LE PORTRAIT DE LA RÉGION MAURICIE ET CENTRE-DU-QUÉBEC..... | 12 |
| INTRODUCTION : LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES ET SES ASSISES LÉGALES | 13 |
| CHAPITRE 1 : LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES | 17 |
| 1.1 La commissaire aux plaintes et à la qualité des services | 18 |
| 1.2 Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire | 19 |
| 1.3 Médecins examinateurs | 20 |
| 1.4 Le bilan des dossiers de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services | 27 |
| 1.5 Les motifs de plainte et d'intervention au CIUSSS MCQ..... | 33 |
| 1.6 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers | 34 |
| 1.7 Bilan des dossiers traités en maltraitance (Abus)..... | 42 |
| CHAPITRE 2 : LE RAPPORT D'ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS | 43 |
| 2.1 Le bilan des activités du médecin examinateur | 44 |
| CHAPITRE 3 : LE RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION..... | 51 |
| 3.1 Le comité de révision | 52 |
| 3.2 Bilan des activités du comité de révision | 53 |
| ANNEXES | 56 |
| ANNEXE 1 | 57 |
| TYPES DE DOSSIERS..... | 57 |
| ANNEXE 2 | 59 |
| MOTIFS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION | 59 |
| ANNEXE 3 | 61 |
| LISTE DES DROITS DES USAGERS..... | 61 |
| ANNEXE 4 | 63 |
| PROCÉDURE À SUIVRE POUR PORTER PLAINTE | 63 |
| ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT | 63 |

LISTE DES FIGURES

| | |
|---|----|
| Figure 1 – Motifs de plainte et d'intervention..... | 33 |
|---|----|

LISTE DES TABLEAUX

| | |
|--|----|
| Tableau 1 - Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire | 19 |
| Tableau 2 - Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen | 27 |
| Tableau 3 - Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée | 27 |
| Tableau 4 - Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée | 28 |
| Tableau 5 - Comparatif avec les années antérieures | 29 |
| Tableau 6 - Comparatif des dossiers conclus 2017-2018 et 2018-2019..... | 29 |
| Tableau 7 - Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen | 30 |
| Tableau 8 - Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur | 30 |
| Tableau 9 - Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement | 31 |
| Tableau 10 - Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et l'instance visée | 31 |
| Tableau 11 - Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et l'instance visée | 32 |
| Tableau 12 - Comparatif avec les années antérieures | 32 |
| Tableau 13 - Comparatif des principaux motifs de plainte (tableau par catégories d'objets) | 32 |
| Tableau 14 - Mesures d'amélioration pour les installations du CIUSSS MCQ | 34 |
| Tableau 15 - Mesures d'amélioration pour les installations du CIUSSS MCQ (loi 115)..... | 42 |
| Tableau 16 - Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen | 44 |
| Tableau 17 - Comparatif avec les années antérieures | 44 |
| Tableau 18 - Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen et l'instance visée | 45 |
| Tableau 19 - Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen | 45 |
| Tableau 20 - Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon l'auteur | 46 |
| Tableau 21 - Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le motif | 46 |
| Tableau 22 - Mesures d'amélioration formulées par les médecins examinateurs | 47 |
| Tableau 23 - Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires..... | 49 |
| Tableau 24 - Recommandations des médecins examinateurs au conseil d'administration | 49 |
| Tableau 25 - Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen | 53 |
| Tableau 26 - Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen | 53 |
| Tableau 27 - Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le motif | 53 |
| Tableau 28 - Recommandations du comité de révision..... | 54 |

LISTE DES ACRONYMES

| | |
|------------|--|
| AAPA | L'Approche Adaptée à la Personne Âgée |
| A.V.D. | Activités de la vie domestique |
| A.V.Q. | Activités de la vie quotidienne |
| CA | Conseil d'administration |
| CAAP | Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes |
| CAPQS | Commissaire adjoint(e) aux plaintes et à la qualité des services |
| CECMDP | Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens |
| CH | Centre hospitalier |
| CHSGS | Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés |
| CHSLD | Centre d'hébergement et de soins de longue durée |
| CHSP | Centre hospitalier de soins psychiatriques |
| CIUSSS MCQ | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec |
| CJ | Centre jeunesse |
| CLSC | Centre local de services communautaires |
| CMDP | Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens |
| CPQS | Commissaire aux plaintes et à la qualité des services |
| CR | Centre de réadaptation |
| CRPDI | Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle |
| CRPDP | Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique |
| CSSS | Centre de santé et de services sociaux |
| CVQS | Comité de vigilance et de la qualité des services |
| ME | Médecin examinateur |
| OC | Organisme communautaire |
| RAC | Résidences à assistance continue |
| RLRQ | Recueil des lois et des règlements du Québec |
| RPA | Résidence privée pour aînés |
| RQRA | Regroupement québécois des résidences pour aînés |
| SIGPAQS | Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services |
| RPCCHD | Ressources privées ou communautaires certifiées offrant de l'hébergement en dépendance |
| SPU | Services préhospitaliers d'urgence |

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Types de dossiers

Annexe 2 : Motifs de plaintes et d'interventions

Annexe 3 : Liste des droits des usagers

Annexe 4 : Procédure à suivre pour porter plainte

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



J'ai le plaisir de vous présenter le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ).

Conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), ce rapport fait état de l'ensemble des activités réalisées par le personnel du bureau de la commissaire aux plaintes, au cours de la dernière année, soit pour la période du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019. Outre ces activités, il inclut le rapport annuel des médecins examinateurs, préparé par les docteurs Serge Barabé, Karine Goulet et Luc Marchand, ainsi que celui du comité de révision.

Les données servant à l'analyse globale de l'examen des plaintes sont tirées du *Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services* (SIGPAQS), dont l'organisme propriétaire est le ministère de la Santé et des Services sociaux—Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité. Cette instance a vécu des difficultés au cours de la dernière année, entre autres, par le départ du pilote du système ainsi que du programmeur. Ceci a eu des répercussions sur notre capacité à obtenir des données valides à certaines périodes.

Depuis les quatre dernières années, l'équipe du bureau de la commissaire aux plaintes a investi beaucoup d'efforts afin d'accroître sa visibilité à travers toutes les installations du CIUSSS MCQ ainsi qu'auprès des directions, gestionnaires et intervenants. Ceci peut expliquer, en partie, qu'au cours de l'année 2018-2019, nous observons une augmentation pour presque tous les types de dossiers.

Nous constatons également que nous sommes de plus en plus interpellés via le formulaire de satisfaction/insatisfaction disponible sur le site Internet de l'établissement. Nous croyons que le nom du formulaire peut paraître moins menaçant ou négatif pour le plaignant. Dans une optique de

répondre aux objectifs de la loi, nous avons poursuivi nos efforts d'amélioration de nos processus et ces efforts ont porté fruit, comme vous pourrez le constater à la lecture du rapport.

Par ailleurs, la nouvelle loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, a commandé d'instaurer rapidement un arrimage avec les différents acteurs concernés pour permettre des actions rapides lorsque requis.

L'ampleur des événements et la diversité des lieux où la maltraitance survient assurent indéniablement un pouvoir d'intervention très vaste de la commissaire. Outre la politique qui est déjà en vigueur, un travail colossal reste à réaliser afin de rendre vivante, fluide et efficiente la procédure qui devrait en découler.

Finalement, nous désirons remercier les clients, les usagers et leurs proches d'avoir accordé leur confiance aux membres du bureau de la commissaire et d'avoir contribué à l'amélioration continue de la qualité des soins et des services. Nous tenons à souligner la collaboration des gestionnaires, des professionnels et employés impliqués dans la recherche et l'implantation des mesures d'amélioration. Enfin, nous souhaitons remercier les membres du conseil d'administration, du comité de vigilance et de la qualité et la présidence de la direction générale pour leur soutien continu dans l'accomplissement de notre mandat. En terminant, un merci particulier à mesdames Guylaine Lagotte, Marie-Renée Leblanc, Céline Giroux et Nathalie Turcotte pour leur collaboration et leur soutien à la validation des données et à l'élaboration de ce rapport annuel.

Je vous invite à prendre connaissance du rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2018-2019 et vous souhaite une excellente lecture.

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



Doris Johnston

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

Légende

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

Les faits saillants

Cette section présente les constatations globales qui se dégagent de l'application du régime d'examen des plaintes et les faits saillants des résultats atteints pour la Mauricie et le Centre-du-Québec, en 2018-2019, par l'équipe du bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et par les médecins examinateurs.

Constatation globales

Les résultats présentés dans ce rapport reflètent, d'une part, les secteurs d'activités vulnérables dans la dispensation des soins et des services aux usagers et, d'autre part, il expose les efforts pour corriger ou améliorer les services à la population.

De façon globale, nous constatons une augmentation dans les activités réalisées par l'équipe du bureau de la commissaire, incluant le personnel de soutien. Cette augmentation est principalement reliée aux activités d'assistances réalisées par le personnel de soutien et l'augmentation de nombre de dossiers d'intervention. Malgré cette augmentation, le délai dans le traitement des plaintes a diminué. Par ailleurs, le nombre de dossiers transmis au Protecteur du citoyen, en deuxième instance, a augmenté et le nombre de dossiers sans recommandation du Protecteur du citoyen est de 57 %. Plus de 40 % de ces demandes proviennent de la clientèle du centre jeunesse.

Pour les médecins examinateurs, le nombre de plaintes reçues a diminué légèrement, mais un nombre plus élevé de dossiers a été traité, ce qui a permis de rattraper le retard accumulé. Ainsi, le délai dans le traitement des plaintes médicales s'est grandement amélioré malgré un début d'année difficile. En effet, l'année a été marquée par la démission d'un médecin examinateur et l'absence d'un autre pour une durée de près de 8 mois. Par ailleurs, malgré le nombre plus élevé de dossiers traités, le nombre de dossiers soumis au comité de révision est demeuré le même que l'an dernier.

Tout comme pour les années précédentes, le motif portant sur les soins et services dispensés génère le plus grand nombre d'insatisfactions (32,2 %). Cette constatation s'applique autant pour les dossiers traités par l'équipe du bureau de la commissaire que ceux traités par les médecins examinateurs (58,94 %).

Principaux enjeux

- La pénurie de personnel, particulièrement en CHSLD
- La décision clinique
- La continuité des services

| | | | |
|--------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--|
| ↑ de 24 % | 2018-2019 1466 | 2017-2018 (1182) | Nombre de dossiers traités en 2018-2019 |
| ↓ de 0,1 % | 874 | (875) | Plaintes reçues en première instance par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services |
| ↑ | 1284 | (1107) | Motifs des plaintes conclues |
| ↑ | 784 | (646) | Mesures correctives |
| ↑ | 38 % | (25 %) | Des mesures correctives à portée individuelle |
| ↓ | 62 % | (75 %) | Des mesures correctives à portée systémique |
| ↑ | 47 | (29) | Dossiers transmis au 2 ^e palier au Protecteur du citoyen |
| ↑ | 3 | (2) | Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires |
| ↑ de 13,2 % | 548 | (484) | Interventions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services amorcées à la suite d'un signalement ou initiées de son propre chef |
| ↑ | 752 | (551) | Motifs ayant conduit à l'ouverture de dossiers d'intervention |
| ↑ | 329 | (289) | Mesures correctives |
| ↑ | 27 % | (26 %) | Des mesures correctives à portée individuelle |
| ↓ | 73 % | (74 %) | Des mesures correctives à portée systémique |
| ↑ de 36,9 % | 846 | (618) | Assistances |
| ↑ de 16,4 % | 71 | (61) | Consultations |
| ↓ de -6,1 % | 154 | (164) | Plaintes reçues en première instance par les médecins examinateurs |
| ↑ | 263 | (188) | Motifs des plaintes conclues |
| ↑ | 77 | (74) | Mesures correctives |
| = | 10 | (10) | Dossiers transmis au comité de révision |
| ↓ | 14 | (18) | Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires |

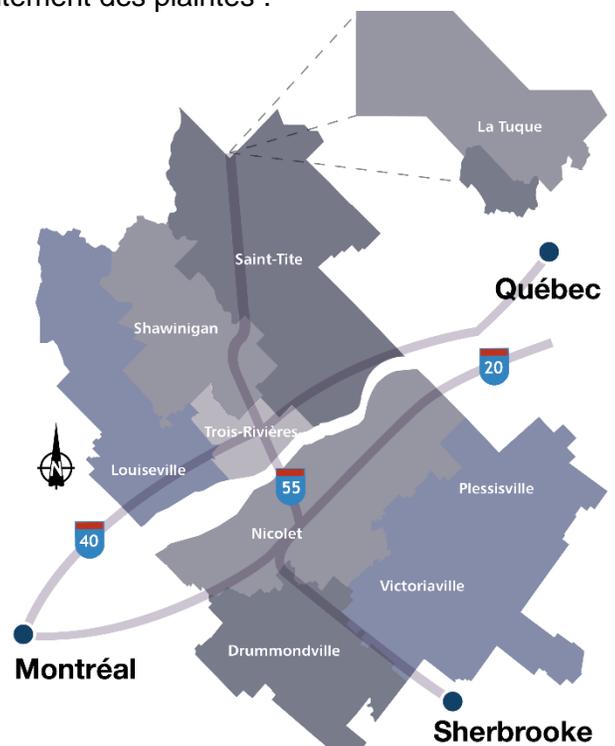
Le portrait de la région Mauricie et Centre-du-Québec

Le CIUSSS MCQ regroupe 143 installations. L'ensemble des établissements du réseau public de la région dont la superficie est de 47 000 km².

Le mandat

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

- (5) Hôpitaux
- (4) Urgences mineures
- (28) Centres d'hébergement publics
- (2) Centres d'hébergement privés conventionnés
- (21) Centres multiservices
- (26) CLSC
- (12) Services en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
- (11) Services de réadaptation en dépendance
- (8) Services de réadaptation en déficience physique
- (25) Centres d'activités de jour et les centres d'intégration communautaire
- (22) Groupes de médecine familiale (GMF)
 - (1) Groupe de médecine familiale-réseau (GMF-R)
 - (3) Groupes de médecine familiale-universitaire (GMF-U)
- (59) Ressources intermédiaires (RI) liées par entente avec l'établissement (1293 places)
- (794) Ressources de type familial (RTF) liées par entente avec l'établissement (2259 places)
- (219) Organismes communautaires reconnus en santé et services sociaux
- (186) Résidences privées pour aînés (RPA)
 - (9) Ressources privées ou communautaires certifiées offrant de l'hébergement en dépendance (RPCCHD)
- (36) Groupes de premiers répondants
 - (6) Entreprises ambulancières
 - (1) Centre de communication santé Mauricie/Centre-du-Québec
 - (1) Maison des naissances
 - (1) Le service régional Info-Santé et Info-Social 811



Introduction : Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales

RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le régime d'examen des plaintes actuel, en vigueur depuis 2006, présente diverses composantes qui contribuent à assurer la réalisation des objectifs visés, soit améliorer la qualité des soins et des services tout en assurant le respect des droits des usagers. La transformation du réseau de la santé et des services sociaux, amorcé en avril 2015, a modifié la configuration des services offerts dans le traitement des plaintes, sans pour autant modifier les objectifs poursuivis par le régime d'examen des plaintes.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS)

Art. 30. Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit être nommé par le conseil d'administration de tout établissement. Lorsque le conseil d'administration administre plus d'un établissement, ce commissaire local est affecté au traitement des plaintes des usagers de chaque établissement que le conseil administre.

Autorité responsable. Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services relève du conseil d'administration.

Commissaires locaux adjoints. Après avoir pris l'avis du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services, le conseil d'administration peut, s'il estime nécessaire, nommer un ou plusieurs commissaires locaux adjoints aux plaintes et à la qualité des services.

Fonctions, pouvoirs et immunités. Un commissaire local adjoint exerce les fonctions que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services lui délègue et agit sous son autorité. Dans l'exercice de ses fonctions, le commissaire local adjoint est investi des mêmes pouvoirs et immunités que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Autorité du commissaire local. Une personne qui est membre du personnel de l'établissement peut agir sous l'autorité du commissaire local ou du commissaire adjoint. [1991, c. 42, art. 30; 2001, c. 43, art. 41; 2005, c. 32, art. 9; 2017, c. 21, art. 15].

...

Art. 33. Responsabilité. Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes.

Fonctions. À cette fin, il exerce notamment les fonctions suivantes :

1. Il applique la procédure d'examen des plaintes dans le respect des droits des usagers; au besoin, il recommande au conseil d'administration toute mesure susceptible d'améliorer le traitement des plaintes pour l'établissement, y compris la révision de la procédure;
2. Il assure la promotion de l'indépendance de son rôle pour l'établissement, diffuse l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique visé à l'article 233, afin d'en améliorer la connaissance et assure de plus la promotion du régime d'examen des plaintes et la publication de la procédure visée à l'article 29;
3. Il prête assistance ou s'assure que soit prêtée assistance à l'utilisateur qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte, y compris du comité de révision visé à l'article 51; il l'informe de la possibilité pour lui d'être assisté et accompagné par l'organisme communautaire de la région à qui un mandat d'assistance et d'accompagnement a été confié en application des dispositions de l'article 76.6; il fournit enfin tout renseignement demandé sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'informe de la protection que la loi reconnaît à toute personne qui collabore à l'examen d'une plainte en application de l'article 76.2;

4. Sur réception d'une plainte d'un usager, il l'examine avec diligence;
5. En cours d'examen, lorsqu'une pratique ou la conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire, il en saisit la direction concernée ou le responsable des ressources humaines de l'établissement ou, selon le cas, la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme ou de la société ou encore la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte ou d'une intervention, pour étude plus approfondie, suivi du dossier et prise de mesures appropriées, s'il y a lieu; il peut également formuler une recommandation à cet effet dans ses conclusions;
6. Au plus tard dans les 45 jours de la réception de la plainte, il informe l'utilisateur des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé, accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration de même qu'à la direction ou au responsable des services en cause de l'établissement ainsi que, s'il y a lieu, à la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte, et indique les modalités du recours que l'utilisateur peut exercer auprès du Protecteur du citoyen en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (chapitre P-31.1); il communique, par la même occasion, ces mêmes conclusions motivées au conseil d'administration de même qu'à la direction ou au responsable des services en cause de l'établissement ainsi qu'à la plus haute autorité concernée, le cas échéant. Si la plainte est écrite, il transmet ces informations par écrit;
7. Il intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits des usagers ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés; il fait alors rapport au conseil d'administration ainsi qu'à toute direction ou à tout responsable concerné d'un service de l'établissement 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 concernés et peut leur recommander toute mesure visant la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits;
8. Il donne son avis sur toute question de sa compétence qui lui soumet, le cas échéant, le conseil d'administration, tout conseil ou comité créé par lui en application de l'article 181 ou 181.0.1 ainsi que tout autre conseil ou comité de l'établissement, y compris le comité des usagers;
9. Il dresse, au besoin et au moins une fois par année, un bilan de ses activités accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'il recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits;
10. Il prépare et présente au conseil d'administration, pour approbation, le rapport visé à l'article 76.10, auquel il intègre le bilan annuel de ses activités ainsi que le rapport du médecin examinateur visé à l'article 50 et celui du comité de révision visé à l'article 57.

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

1.1 La commissaire aux plaintes et à la qualité des services

En plus de traiter les insatisfactions des usagers sur les services de santé ou les services sociaux qu'ils ont reçus, auraient dû recevoir, reçoivent ou requièrent de la part du CIUSSS MCQ, les commissaires ont également la responsabilité de traiter les insatisfactions de la part de la population dans les secteurs d'activités suivants :

- Les résidences privées pour aînés (RPA);
- Les ressources d'hébergement en dépendances (RHD);
- Les services préhospitaliers d'urgence, comprenant le Centre de communication santé, les services de premiers répondants et les entreprises de transport ambulancières;
- Les organismes communautaires.

De plus, les commissaires peuvent intervenir de leur propre initiative s'ils ont des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personne ne sont pas respectés.

Les autres fonctions des commissaires portent principalement sur la promotion du régime d'examen des plaintes auprès de différentes personnes et la promotion de l'indépendance de leur rôle. De plus, les commissaires participent à des activités de promotion des droits des usagers.

Engagement au niveau provincial

La CPQS est membre du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec et membre de l'exécutif. Ce regroupement a été mis sur pied afin de favoriser notamment l'échange d'expertise et le développement de la pratique, et d'améliorer, par le fait même, la qualité des interventions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du réseau de la santé.

Comité de vigilance et de la qualité des services

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité, la CPQS assume le suivi de ses recommandations dans le cadre de l'examen des plaintes et des interventions visant à l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Séances du conseil d'administration du CIUSSS MCQ

La CPQS utilise ce moment privilégié afin de dresser un bilan de ses activités et de répondre à tout questionnement relevant de sa compétence.

Le Tableau 1 (p. 20) indique l'état des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

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

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

Période du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019

| Autres fonctions de la commissaire | Nombre | % |
|--|------------|--------------|
| Promotion / Information | | |
| Droits et obligations des usagers | 41 | 27 % |
| Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires) | 61 | 39 % |
| Régime et procédure d'examen des plaintes | 50 | 32 % |
| Autres (préciser) | 3 | 2 % |
| Sous-total | 155 | 100 % |
| Communication au conseil d'administration (en séance) | | |
| Bilan des dossiers des plaintes et des interventions | 15 | 88 % |
| Attentes du conseil d'administration | - | - |
| Autres (préciser) : Conseil d'administration – Séances publiques | 2 | 12 % |
| Sous-total | 17 | 100 % |
| Participation au comité de vigilance et de la qualité | | |
| Participation au comité de vigilance et de la qualité | 5 | 100 % |
| Sous-total | 5 | 100 % |
| Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes | | |
| Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes | 324 | 44 % |
| Collaboration avec les comités des usagers / résidents | 15 | 2 % |
| Soutien aux commissaires locaux | 253 | 35 % |
| Autres | 139 | 19 % |
| Sous-total | 731 | 100 % |
| TOTAL | 908 | 100 % |

* Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

* Ce tableau inclut le nombre d'activités à l'exercice des autres fonctions de la commissaire.

1.3 Médecins examinateurs

Statut

Les médecins examinateurs (ME) sont responsables, envers le conseil d'administration, de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un médecin résident. Ils examinent toute plainte formulée par un usager ou par toute autre personne, concernant un professionnel qui exerce sa profession dans un centre exploité par le CIUSSS MCQ. Le conseil d'administration doit prendre les mesures pour préserver en tout temps l'indépendance des ME dans l'exercice de leurs fonctions et éviter toute situation de conflit d'intérêts.

Fonctions

Selon la nature des faits et leurs conséquences sur la qualité des soins ou services médicaux, dentaire ou pharmaceutiques offerts aux usagers, le ME doit, sur réception de la plainte, décider de son orientation parmi les possibilités suivantes :

- Examiner la plainte;
- Lorsque la plainte soulève des questions d'ordre disciplinaire, le ME doit l'acheminer vers le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CECMDP) afin que la plainte soit examinée par un comité constitué à cette fin;
- Rejeter toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi;
- Processus de traitement des dossiers.

Examen d'un dossier

L'examen d'un dossier se fait selon une procédure bien établie.

1. Le commissaire reçoit la plainte et peut aider toute personne à formuler ses insatisfactions.
2. Il recueille la version des faits auprès des personnes ou des instances en cause.
3. Il examine l'ensemble des renseignements pour bien cerner le problème.
4. Il intervient de la manière la plus appropriée et sans délai lorsqu'il est informé qu'une personne fait l'objet de représailles.
5. Il informe la personne de sa conclusion, dans un délai de 45 jours prescrit par la loi. La conclusion peut être accompagnée de recommandations. Ces dernières permettent de résoudre les problèmes identifiés par la personne plaignante ou d'améliorer la qualité des services de façon satisfaisante, dans le respect des droits des usagers.

MOTIFS D'INSATISFACTION

Le terme « motif d'insatisfaction » représente l'objet sur lequel porte l'insatisfaction. Par exemple, l'insatisfaction de l'utilisateur qui formule une plainte peut porter sur le délai d'attente à l'urgence ou sur l'attitude d'une infirmière. Ainsi, le « délai d'attente » et « l'attitude de l'infirmière » sont les motifs d'insatisfaction retenus qui feront l'objet d'une enquête par un commissaire.

Ces motifs d'insatisfaction sont regroupés en huit catégories, soit : accessibilité; aspect financier; droits particuliers; organisation du milieu et ressources matérielles; relations interpersonnelles; soins et services dispensés, autre et, depuis octobre 2018, s'est ajouté le motif Maltraitance.

Dans l'exemple cité, le motif d'insatisfaction portant sur le délai d'attente est classé dans la catégorie « accessibilité » et le motif portant sur l'attitude de l'infirmière est classé dans la catégorie « relations interpersonnelles ».

Dans ce contexte, les données présentées dans ce rapport, correspondant au nombre de motifs, reflètent la fréquence des motifs d'insatisfaction soumis pour examen au cours de la dernière année.

TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ OU COMPLÉTÉ

Le traitement d'un dossier peut être interrompu pour les raisons suivantes : abandonné par l'utilisateur, cessé, refusé, rejeté sur examen sommaire.

Le traitement complété d'un dossier peut donner lieu à des mesures d'amélioration ou recommandations.

DOSSIERS CONCLUS OU FERMÉS

Un dossier est conclu lorsque la conclusion a été transmise, par le commissaire ou par le ME, à la personne ayant formulé ses insatisfactions. Un dossier est fermé lorsque la conclusion n'a donné lieu à aucune mesure ou lorsque les mesures d'amélioration convenues ont été réalisées.

Deuxième instance

La Loi sur les services de santé et les services sociaux (RLRQ, chapitre S-4.2) (LSSSS) prévoit des dispositions permettant aux usagers de déposer une plainte en deuxième instance. Ces instances sont différentes selon qu'il s'agisse de plaintes traitées par les commissaires ou les ME.

PROTECTEUR DU CITOYEN

Les usagers en désaccord avec la conclusion du commissaire, à la suite du traitement de leur plainte ou à l'expiration du délai de 45 jours prescrit par la LSSSS, peuvent s'adresser en deuxième instance, au Protecteur du citoyen. Dans ce cas, le Protecteur du citoyen reprend l'analyse de l'ensemble des insatisfactions exprimées par l'utilisateur, à ce moment, et peut formuler ses propres recommandations. Le Protecteur du citoyen a l'obligation de s'assurer que ses recommandations soient mises en application.

COMITÉ DE RÉVISION

Pour les plaintes médicales, la LSSSS prévoit qu'une personne plaignante peut s'adresser au comité de révision du CIUSSS MCQ pour réviser le traitement accordé à sa plainte par le ME ou à l'expiration du délai de 45 jours prescrit par la loi. Ce comité dispose de 60 jours pour donner son avis.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) relève du CA du CIUSSS MCQ. Son mandat s'inscrit dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts, dans le respect des droits individuels et collectifs. Ainsi, le CVQ s'assure du bon fonctionnement des activités du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du traitement diligent des plaintes des usagers. À cet égard, l'une des responsabilités du CVQ est d'assurer, auprès du CA, le suivi des recommandations des commissaires, des médecins examinateurs ou celles du Protecteur du citoyen, relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été réalisées.

De plus, le CVQ veille à ce que le CA s'acquitte, de façon efficace, de ses responsabilités en matière de qualité des services, notamment en ce qui concerne la pertinence, la qualité, la sécurité et l'efficacité des services dispensés au sein de l'établissement, le respect des droits des usagers et du traitement de leurs plaintes.

Commissaires aux plaintes et à la qualité des services

Au total, l'équipe du bureau de la commissaire a conclu plus de 1466 dossiers de plaintes ou d'interventions et a analysé plus de 1197 motifs d'insatisfaction portant, le plus souvent, sur les soins et les services dispensés par le personnel ainsi que sur l'organisation du milieu et les ressources matérielles. Le traitement de ces dossiers a généré plus de 1113 mesures d'amélioration visant, le plus souvent, l'adaptation des soins et des services offerts aux usagers. Le nombre moyen de jours pour traiter les dossiers a légèrement augmenté puisque plusieurs dossiers accusaient du retard. Par ailleurs, le pourcentage de dossiers traités dans le délai de 45 jours a augmenté.

Services ou secteurs d'activités vulnérables

La section qui suit présente les principaux secteurs d'activités ayant obtenu une vigilance accrue de l'équipe de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, en 2018-2019, dans le cadre de l'examen des plaintes et attire l'attention sur les défis à relever au cours de la prochaine année.

PÉNURIE DE MAIN-D'ŒUVRE EN CHSLD

La pénurie de main-d'œuvre au niveau de certains titres d'emploi et dans certains secteurs d'activités est une préoccupation constante des directions concernées par cette problématique. C'est notamment le cas plus particulièrement pour les préposées aux bénéficiaires œuvrant en CHSLD. Les absences imprévues sont fréquentes et continuent à poser un défi aux gestionnaires pour combler ces absences. Cette problématique est également présente dans plusieurs résidences privées pour aînés.

L'établissement a mis en place un plan d'action qui comprend la constitution d'un comité stratégique créé pour tenter de résorber les difficultés plus alarmantes de certains secteurs et soutenir les mesures de recrutement. Plusieurs moyens concrets ont permis de stabiliser les équipes, entre autres : le recrutement en continu; la garantie d'heures pour le personnel sur la liste de rappel; l'octroi d'un poste dès l'embauche pour certains titres de professionnel; l'embauche d'étudiants pour combler les périodes plus critiques; etc. Malgré ces efforts continus, les problèmes persistent et, malheureusement, certains services auprès des usagers doivent être reportés ou certaines activités doivent être annulées, faute de personnel suffisant pour assurer les soins et les services nécessaires. Toutefois, les efforts sont consacrés à maintenir les services primaires essentiels auprès des clientèles vulnérables. Dans certaines situations, les proches de personnes hébergées se sentent contraints de contribuer à certaines tâches (aide à l'alimentation, aux soins corporels).

L'établissement persiste dans ses efforts pour résorber les problèmes de main-d'œuvre et maintient la priorité sur le soutien auprès des ressources humaines pour éviter, dans la mesure du possible, les impacts sur la clientèle. Des plans de contingence existent et sont actualisés dès qu'il n'a pas été possible de remplacer du personnel.

INSTALLATIONS PHYSIQUES EN CENTRE DE RÉADAPTATION (JEUNES)

Certaines installations, servant à la réadaptation des jeunes, sont désuètes ou ne constituent pas des milieux propices au développement individuel et social des jeunes. Cette réalité a un impact potentiel sur la sécurité des jeunes admis dans ces milieux et sur la qualité des interventions de réadaptations qui s'exercent dans un environnement mal adapté aux besoins de la clientèle. Nous avons appris qu'un plan de rénovation fonctionnelle pour les installations visées était en cours de réalisation. Nous demeurons soucieux de s'assurer de sa poursuite et réalisation. Par ailleurs, des mesures ont été nécessaires afin de clarifier les journées d'ouverture d'un de ces centres, les jours de tempête.

CENTRALE DE RENDEZ-VOUS

La centrale de rendez-vous avait rencontré plusieurs difficultés, notamment : une file d'attente téléphonique élevée; les absences non planifiées du personnel; les difficultés liées au remplacement du personnel; les difficultés dans la titularisation des postes vacants; etc. Ces difficultés ont engendré plusieurs plaintes d'usagers mécontents du temps d'attente téléphonique ou des erreurs dans la prise de rendez-vous. En cours d'années, des améliorations au fonctionnement du service ont permis d'atténuer, de façon significative, les difficultés rencontrées. Parmi ces améliorations, le service a mis en place un guichet unique pour traiter les demandes de consultation pour neuf spécialités, ce qui a permis de diminuer grandement les insatisfactions des usagers.

LES STATIONNEMENTS

Au cours de la dernière année, l'établissement a modifié le fonctionnement dans les installations du CIUSSS MCQ. Ces changements étaient nécessaires à la suite, entre autres, de la fin des travaux de construction de certaines installations ou pour respecter les nouvelles exigences ministérielles dans la gestion des parcs de stationnement. La modulation des tarifs, le paiement à l'arrivée et le fonctionnement des nouveaux horodateurs ont constitué des sources d'insatisfaction auprès des usagers ainsi que des employés, ce qui a généré son lot de plaintes. Le nombre de plaintes a atteint un point culminant au cours des mois d'hiver pour diminuer considérablement au cours du mois de mars. La Direction des services techniques a accueilli ces plaintes et tentera de continuer d'apporter des modifications au fonctionnement, en respect des exigences ministérielles en vigueur.

RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS

Les résidences privées pour aînés sont des entreprises privées qui doivent établir un lien de partenariat serré avec le réseau de la santé et des services sociaux puisqu'elles accueillent, en partie, une clientèle âgée nécessitant des soins et des services. Ces partenaires accueillent une clientèle variée, autonome ou en perte d'autonomie. Plusieurs des résidents accueillis dans ces milieux nécessitent des soins et des services adaptés à leurs besoins et à leur niveau d'autonomie. C'est à ce niveau que le partenariat s'installe. Les services offerts par les résidences et ceux offerts par le réseau doivent être complémentaires. Les mécanismes de communication entre les parties doivent être fluides et efficaces.

Or, au cours de la dernière année, des plaintes ont soulevé des préoccupations sur la qualité et la sécurité des soins et des services offerts aux résidents logés dans certains milieux. Plus particulièrement, la qualité des soins infirmiers dans certaines résidences a reflété des lacunes dans l'exercice des fonctions du personnel. Différentes mesures ont été recommandées pour rehausser le niveau de soins et de services dans les milieux visés. Malgré les difficultés mises en lumière à travers le traitement de plaintes, en majorité, les exploitants démontrent un bon niveau de collaboration pour corriger les situations et améliorer la qualité de leurs services. Notons que plusieurs résidences ne font pas l'objet de plaintes de la part des résidents qui y demeurent. Cet état de fait laisse présumer que les soins et les services qui sont offerts dans ces milieux exempts de plaintes sont adéquats, ce qui n'est pas nécessairement le cas.

Le contexte entourant le recrutement de personnel qualifié, autant au niveau des préposées que des infirmières auxiliaires, pose le même défi que celui que rencontre le réseau de la santé et des services sociaux, soit la pénurie de main-d'œuvre. C'est un défi que chaque région du Québec rencontre et qui nécessite des efforts continus pour assurer le niveau attendu de qualité des services par la population.

LE CENTRE JEUNESSE

La clientèle du centre jeunesse est une clientèle pour laquelle les services sont imposés. Les motifs de compromission qui peuvent nous apparaître évidents ne le sont pas nécessairement pour les parents. Ils vivent parfois très difficilement les mesures qui leur sont imposées et craignent de porter plainte de peur d'en subir des représailles, dont l'éloignement de leurs enfants.

Les motifs d'insatisfactions rapportés sont majoritairement en lien avec les lacunes à respecter les visites supervisées (faute d'intervenants pour assurer la supervision), du délai de l'annulation (dernière minute) ou de l'absence d'information à la famille de l'annulation. Nous avons pu également constater que ces annulations de supervision peuvent se répéter, pour la même famille, dans un court délai, privant enfants et parents de contacts. Des mesures sont en cours afin de corriger, entre autres, ces situations, mais va requérir une vigilance accrue dans le suivi de la réalisation et des annulations des contacts supervisés.

2019-2020

Pour la prochaine année, l'établissement a des défis importants à relever. L'un des plus importants est de poursuivre les efforts en cours et bien planifier, pour faire face à la pénurie de main-d'œuvre qui affaiblit la capacité du personnel à répondre adéquatement, en tout temps, aux besoins de la clientèle. La pénurie pour certains titres d'emploi est préoccupante; c'est notamment le cas pour les préposées aux bénéficiaires exerçant leurs fonctions en CHSLD, auprès d'une clientèle extrêmement vulnérable. Cette réalité a également un impact dans les résidences privées pour aînés qui éprouvent des difficultés dans le recrutement et la stabilité à l'emploi des préposées.

En parallèle, le personnel fait face au défi de maintenir un haut niveau de qualité dans la prestation des soins et des services, malgré l'absence non planifiée de collègues de travail qui ne sont pas toujours remplacés, faute de main-d'œuvre disponible et qualifiée. Le contexte de travail est certes difficile, et ce, à tous les niveaux de l'organisation. Étroitement lié au « savoir-faire » dans l'exécution des fonctions par le personnel, est le « savoir-être » qui est tout aussi important. Traiter l'utilisateur avec respect, compréhension, avec ouverture et compassion est un défi constant à travers la charge de travail. Ce n'est toutefois pas un défi insurmontable.

Un autre défi que l'établissement aura à relever au cours de la prochaine année est la mise en place d'une organisation de services concertée pour prévenir et cesser la maltraitance envers les aînés et les personnes vulnérables. La politique, adoptée dans l'établissement en 2018, commande d'assurer la procédure pour la faire connaître et la faire vivre afin d'atteindre tous les objectifs visés par cette nouvelle loi.

Les prochaines pages présentent les résultats des dossiers de plaintes ou d'interventions conclus par l'équipe du bureau de la commissaire aux plaintes, au cours de l'année 2018-2019, selon la mission ou l'instance visée.

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

Plaintes

Tableau 2 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

| En cours d'examen au début de l'exercice | Reçus durant l'exercice | Conclus durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice | Transmis au 2 ^e palier |
|--|-------------------------|---------------------------|--|-----------------------------------|
| 218 | 874 | 950 | 142 | 47 |

Tableau 3 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée

| Instance visée | En cours d'examen au début de l'exercice | Reçus durant l'exercice | | Conclus durant l'exercice | | En cours d'examen à la fin de l'exercice | Transmis au 2 ^e palier (PDC)* |
|----------------|--|-------------------------|---------------|---------------------------|---------------|--|--|
| | Nombre | Nombre | % | Nombre | % | Nombre | Nombre |
| CH | 125 | 423 | 51,7 | 459 | 52 | 89 | 7 |
| CHSLD | 6 | 44 | 5,4 | 48 | 5,4 | 2 | 2 |
| CLSC | 28 | 167 | 20,4 | 170 | 19,2 | 25 | 5 |
| CEPJ | 29 | 120 | 14,7 | 139 | 15,7 | 10 | 20 |
| CR | 14 | 48 | 5,9 | 53 | 6 | 9 | 4 |
| RAC | 0 | 1 | ,12 | 1 | 0,1 | 0 | 0 |
| RI | 1 | 14 | 1,8 | 14 | 1,6 | 1 | 2 |
| TOTAL | 203 | 817 | 100,00 | 884 | 100,00 | 136 | 40 |

Droit de réserve

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

Tableau 4 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée

| Instance visée | En cours d'examen au début de l'exercice | Reçus durant l'exercice | | Conclus durant l'exercice | | En cours d'examen à la fin de l'exercice | Transmis au 2e palier |
|---|--|-------------------------|--------------|---------------------------|--------------|--|-----------------------|
| | Nombre | Nombre | % | Nombre | % | Nombre | Nombre |
| Organisme communautaire | 4 | 12 | 15,8 | 16 | 18,4 | 0 | 1 |
| Résidence pour personnes âgées | 5 | 27 | 35,5 | 29 | 33,3 | 3 | 3 |
| Ressource de type familial | 0 | 5 | 6,6 | 5 | 5,8 | 0 | 1 |
| Ressource intermédiaire | 3 | 12 | 15,8 | 14 | 16,1 | 1 | 2 |
| Ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique | 0 | 3 | 3,9 | 3 | 3,5 | 0 | 1 |
| Services préhospitaliers d'urgence | 3 | 11 | 14,5 | 11 | 12,6 | 3 | 2 |
| Autre | 3 | 6 | 7,9 | 9 | 10,3 | 0 | 0 |
| TOTAL | 18 | 76 | 100,0 | 87 | 100,0 | 7 | 10 |

* En matière de santé et de services sociaux, le Protecteur du citoyen (PDC) agit généralement en deuxième recours après que la situation ait été examinée par un commissaire ou un commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services.

Tableau 5 - Comparatif avec les années antérieures

| Exercice | Nombre de dossiers de plaintes reçues durant l'exercice |
|-----------|---|
| 2018-2019 | ↓ 874 |
| 2017-2018 | 875 |
| 2016-2017 | 795 |

Durant le présent exercice, le nombre de dossiers de plaintes est demeuré pratiquement identique à l'an dernier.

Tableau 6 - Comparatif des dossiers conclus 2017-2018 et 2018-2019

| Comparatif des dossiers 2017-2018 et 2018-2019 | 2018-2019 | 2017-2018 |
|--|-----------|-----------|
| Nombre de plaintes conclues | 950 | 772 |
| Nombre d'interventions | 516 | 410 |
| Nombre d'assistances auprès des usagers | 846 | 618 |
| Nombre de consultations | 71 | 61 |
| Nombre de plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen | 47 | 29 |
| Délai moyen pour le traitement des plaintes (jours) | 70 | 69 |

Ce tableau démontre que malgré que le nombre de dossiers de plaintes reçu soit demeuré stable, nous avons conclu plus de 18 % de dossiers de plaintes de plus que l'an dernier, nous permettant de rattraper le retard dans le traitement de certains de nos dossiers de plaintes. Une augmentation de 20 % de dossiers d'interventions ont également été traités.

Un travail rigoureux de suivi des dossiers en cours de traitement par l'ensemble des membres de l'équipe du bureau de la commissaire nous a permis d'assurer un redressement dans le délai de 45 jours alloué par la LSSSS pour le traitement des dossiers de plaintes.

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

| Délai d'examen | Nombre | % |
|-------------------|------------|---------------|
| Moins de 3 jours | 36 | 3,79 |
| De 4 à 15 jours | 140 | 14,74 |
| De 16 à 30 jours | 127 | 13,37 |
| De 31 à 45 jours | 186 | 19,58 |
| Sous-total | 489 | 51,48 |
| De 46 à 60 jours | 59 | 6,21 |
| De 61 à 90 jours | 119 | 12,53 |
| De 91 à 180 jours | 216 | 22,74 |
| 181 jours et plus | 67 | 7,05 |
| Sous-total | 461 | 48,53 |
| TOTAL | 950 | 100,00 |

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Il n'y a pas de délai prescrit concernant les dossiers d'interventions. L'analyse de la dernière période de l'année (P13 isolément), nous permet de constater que le délai se situe à près de 72 % des dossiers traités en moins de 45 jours.

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

| Auteur | Nombre | % |
|------------------------|-------------|---------------|
| Professionnel concerné | 1 | 0,10 |
| Représentant | 324 | 32,37 |
| Tiers | 16 | 1,60 |
| Usager | 660 | 65,93 |
| TOTAL | 1001 | 100,00 |

* Le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers, puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur (usager, représentant ou tiers) par dossier.

Assistance et accompagnement des usagers

Le CAAP Mauricie / Centre-du-Québec intervient en amont du dépôt de la plainte (227 accompagnements ont été effectués en 2018-2019), pendant le traitement de la plainte et après qu'elle soit conclue à l'établissement (par la CPQS, le médecin examinateur, le comité de révision ou le conseil des médecins dentistes et pharmaciens) ou par le Protecteur du citoyen.

Interventions

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

| En cours de traitement au début de l'exercice | Amorcés durant l'exercice | Conclus durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice |
|---|---------------------------|---------------------------|--|
| 140 | 548 | 516 | 172 |

Tableau 10 - Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et l'instance visée

| Instance visée | En cours de traitement au début de l'exercice | Amorcés durant l'exercice | | Conclus durant l'exercice | | En cours de traitement à la fin de l'exercice |
|----------------|---|---------------------------|---------------|---------------------------|---------------|---|
| | Nombre | Nombre | % | Nombre | % | Nombre |
| CH | 65 | 225 | 47,47 | 205 | 46,07 | 85 |
| CHSLD | 22 | 112 | 23,63 | 109 | 24,49 | 25 |
| CLSC | 13 | 74 | 15,61 | 65 | 14,61 | 22 |
| CEPJ | 6 | 21 | 4,43 | 25 | 5,62 | 2 |
| CR | 1 | 13 | 2,74 | 10 | 2,24 | 4 |
| RI | 9 | 29 | 6,12 | 31 | 6,96 | 7 |
| TOTAL | 116 | 474 | 100,00 | 445 | 100,00 | 145 |

Tableau 11 - Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et l'instance visée

| Instance visée | En cours de traitement au début de l'exercice | Amorcés durant l'exercice | | Conclus durant l'exercice | | En cours de traitement à la fin de l'exercice |
|---|---|---------------------------|------|---------------------------|------|---|
| | Nombre | Nombre | % | Nombre | % | Nombre |
| Organisme communautaire | 0 | 4 | 0,73 | 3 | 0,58 | 1 |
| Résidence pour personnes âgées | 16 | 51 | 9,32 | 48 | 9,30 | 19 |
| Ressource de type familial | 1 | 4 | 0,73 | 4 | 0,78 | 1 |
| Ressource intermédiaire | 10 | 25 | 4,57 | 28 | 5,43 | 7 |
| Ressources offrant de l'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique | 2 | 2 | 0,37 | 4 | 0,78 | 0 |
| Services préhospitaliers d'urgence | 7 | 13 | 2,38 | 14 | 2,71 | 6 |
| Autre | 0 | 5 | 0,91 | 5 | 0,97 | 0 |
| TOTAL | 36 | 104 | | 106 | | 34 |

Tableau 12 - Comparatif avec les années antérieures

| Exercice | Nombre de dossiers d'interventions amorcés durant l'exercice |
|-----------|--|
| 2018-2019 | ↑ 548 |
| 2017-2018 | 484 |
| 2016-2017 | 347 |

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

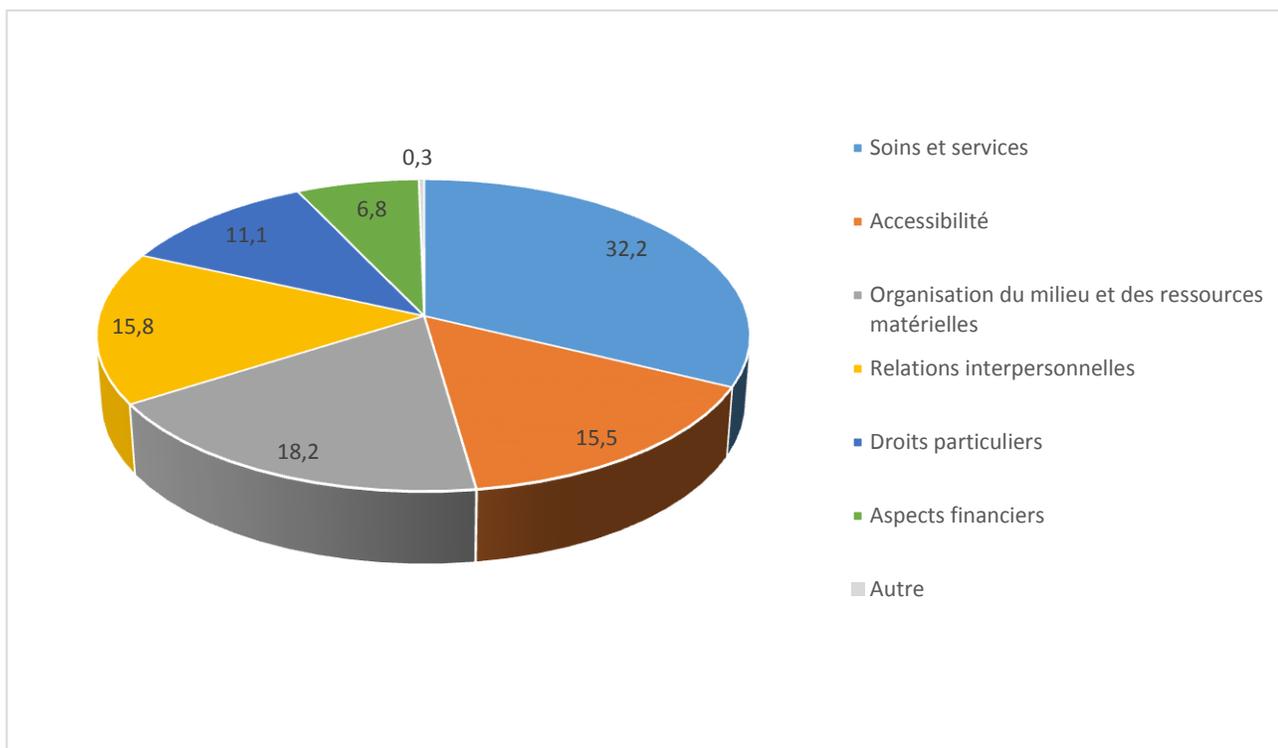
| Catégories d'objets | 2018-2019 | | | | 2017-2018 | | | |
|--|-------------|---------------|-------------|--------------|-------------|---------------|-------------|--------------|
| | Plaintes | Interventions | Total | % | Plaintes | Interventions | Total | % |
| Soins et services | 408 | 269 | 677 | 32,2 % | 306 | 164 | 470 | 28,3 % |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 175 | 208 | 383 | 18,2 % | 167 | 129 | 296 | 17,9 % |
| Relations interpersonnelles | 232 | 100 | 332 | 15,8 % | 194 | 101 | 295 | 17,8 % |
| Accessibilité | 258 | 68 | 326 | 15,5 % | 268 | 62 | 330 | 19,9 % |
| Droits particuliers | 167 | 65 | 232 | 11,1 % | 94 | 59 | 153 | 9,2 % |
| Aspect financier | 107 | 35 | 142 | 6,8 % | 78 | 34 | 112 | 6,8 % |
| Autre | 3 | 2 | 5 | 0,3 % | 0 | 2 | 2 | 0,1 % |
| TOTAL | 1350 | 747 | 2097 | 100 % | 1107 | 551 | 1658 | 100 % |

Nous pouvons constater que les efforts investis pour faire connaître et respecter le code d'éthique ont contribué à maintenir les *Relations interpersonnelles* hautement critiquées par les usagers en 3^{ième} position. Le motif de plaintes *Organisation du milieu et ressources matérielles* vient soulever le nombre d'usagers qui ont été incommodés, particulièrement, par les stationnements et les comportements perturbateurs liés à la démence qui sont de plus en plus de fréquents en CHSLD.

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

Les motifs¹ des 950 dossiers de plaintes et 516 dossiers d'interventions ayant été conclus au cours de la dernière année dans les différentes installations du CIUSSS MCQ sont par ordre d'importance : les soins et services dispensés 32,2 %, l'organisation du milieu 18,2 %, les relations interpersonnelles 15,8 %, l'accessibilité aux soins et aux services 15,5 %, les droits particuliers 11,1 %, l'aspect financier 6,8 % et autre 0,3 %.

Figure 1 – Motifs de plainte et d'intervention



¹ Voir les définitions des motifs de plainte et d'insatisfaction à l'Annexe 2

1.6 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par le commissaire, d'une mesure corrective appréciable immédiatement ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

À titre indicatif, voici le libellé de quelques recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services permettant de témoigner de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

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

| Motifs/Nombre de mesures | Catégories de mesures | Mesures d'amélioration |
|--|---|---|
| <u>Soins et services dispensés</u> 271 mesures | Organisation des soins et services / Propre à une ressource non institutionnelle (RI-RTF, etc.) | Faire respecter le champ d'expertise de l'infirmière auxiliaire relativement aux activités permises et celles réservées à une infirmière. |
| | Organisation des soins et services (systémique) / Propre à l'établissement | <p>Que la situation soit revue afin que des mesures alternatives soient prévues dans de telles circonstances (un plan B).</p> <p>Aviser les agents de sécurité de diriger les mamans vers l'infirmière du triage dans les situations où elles veulent allaiter.</p> <p>Réfléchir avec l'agente de liaison autochtone à un moyen de clarifier le concept de prise en charge par un médecin de famille avec la communauté de Wemotaci.</p> |
| | Organisation des soins et services (systémique) / Propre à l'instance | Que des moyens soient mis en place afin de réduire les erreurs de retranscription des informations du formulaire papier à l'informatique. |
| | Continuité / Orientation inappropriée | Assurer la diffusion de la procédure aux intervenants susceptibles d'être touchés par les situations d'urgence obstétricales. |
| | Continuité / Arrêt de service | <p>Effectuer une évaluation à jour des besoins et des capacités de l'usagère et lui fournir les services appropriés.</p> <p>Convoquer une rencontre avec les responsables de la ressource, afin de procéder à un retour sur cette situation dans le but de retenir, de part et d'autres, des leçons et de faire émerger des pistes d'amélioration en ce qui a trait aux mécanismes de collaboration et à la contribution de chacune des parties, et ce, pour le bénéfice des utilisateurs des services.</p> |

| Motifs/Nombre de mesures | Catégories de mesures | Mesures d'amélioration |
|---|--|---|
| Soins et services dispensés 271 mesures (suite) | Continuité / Congé ou fin de service prématuré | Faire une révision du document « critères de libération » afin de s'assurer de la vérification de l'orientation des usagers à leur départ. |
| | Continuité / Entre les quarts de travail | Dans le cadre du déploiement de l'AAPA, s'assurer de l'utilisation de l'outil Signes AINÉES, afin d'adapter l'évaluation infirmière aux particularités et aux besoins spécifiques de l'adulte âgé. |
| | Continuité / Coordination entre les services / Interne | <p>Assurer la révision de ce dossier « interdirection » afin d'identifier et faire connaître les actions qui auraient pu être mises en place, afin d'offrir le service requis de soutien psychologique dans un contexte de mortinaissance.</p> <p>Que la procédure en cours puisse permettre : une prise en charge adéquate et immédiate de la maman en deuil. La continuité du service intraétablissement répondant au besoin de l'usagère incluant le volet psychosocial. Le transfert personnalisé du dossier de l'usagère.</p> <p>Procéder à un rappel, auprès de l'intervenante concernée, au sujet des informations pertinentes qui devraient être consignées dans les notes d'évolution, pour favoriser une offre de service sans bris de continuité et une relation de confiance avec l'usager.</p> |
| | Continuité / Absence de suivi | <p>Voir, avec l'intervenante concernée, à donner suite à la révision des plans d'intervention (PI) dans les meilleurs délais à la suite des mesures qui seront ordonnées.</p> <p>Trouver un moyen d'indiquer clairement les effets personnels essentiels d'un usager à son arrivée et ceux remis à son départ.</p> |
| | Continuité / Insuffisance de service ou de ressource | <p>Tenir des rencontres avec les résidents et leurs représentants afin de : les informer des actions et des mesures en place pour améliorer l'offre de service; répondre à leurs questionnements et à leurs préoccupations.</p> <p>S'assurer que soit effectuée une révision du plan d'intervention interdisciplinaire de cet usager, afin de planifier, avec sa collaboration et celle de ses proches, l'offre de service répondant le mieux à ses besoins, consolider la coordination des divers intervenants et éviter toute rupture de service.</p> |
| | Décision clinique / Décision d'appliquer une contention | Revoir la situation avec l'intervenant visé. S'assurer : que le protocole d'intervention a été respecté, que les parents ont été avisés que les notes au dossier de l'usager témoignent de l'intervention incluant l'appel aux parents. |

| Motifs/Nombre de mesures | Catégories de mesures | Mesures d'amélioration |
|---|--|---|
| | Décision clinique / judiciaire / Visite supervisée | Remettre les contacts manquants dans les meilleurs délais. |
| Soins et services dispensés 271 mesures (suite) | Décision clinique / Choix de médication | Que le médecin qui a prescrit l'antibiotique soit avisé de cette erreur au même titre que l'infirmière, afin qu'il soit vigilant aux allergies des usagers pour ses prochaines prescriptions. |
| | Décision clinique / Évaluation et jugement professionnels | <p>Révision des concepts de traumatologie pédiatrique avec les ambulanciers, afin de s'assurer qu'ils maîtrisent bien toutes les subtilités et les changements.</p> <p>Revoir l'analyse de l'évaluation de l'infirmière effectuée au triage et assurer un suivi auprès de(s) instance(s) et intervenants concernés.</p> <p>Revoir, avec l'intervenante visée, la situation, lui rappeler l'importance du lien de confiance (absence de lien avec l'une ou l'autre des parties) dans un contexte de service, de l'analyse d'un dossier et des comportements attendus dans un tel contexte.</p> <p>Évaluer la qualité des interventions réalisées pour l'usagère depuis avril 2018 et faire les recommandations en lien avec les bonnes pratiques et les outils cliniques à utiliser en hébergement.</p> <p>Revoir avec les techniciens ambulanciers leurs responsabilités lors de cas de P-38 et leur rappeler qu'en cas d'absence d'escorte policière, de bien transmettre toutes les informations au personnel de l'urgence.</p> <p>Que l'infirmière soit rencontrée afin de lui rappeler d'utiliser les meilleures pratiques dans de telles circonstances (triage).</p> |
| | Décision clinique / Décisions et interventions liées à un processus judiciaire / Respect de l'ordonnance | Dans les cas où une famille serait particulièrement éprouvée par une série d'annulations de dernière minute pour des raisons hors de leur contrôle, le chef de service offre la possibilité aux chefs et personnes autorisés de l'appeler directement, afin de trouver une solution en priorité. |
| | Soins d'assistance A.V.Q., A.V.D. et civique | Rencontre d'équipe concernant les A.V.Q. non réalisés. |
| | Habilités techniques et professionnelles | <p>S'assurer que soit transmise à la RI toutes les informations concernant le matériel requis pour répondre aux besoins de l'utilisateur selon sa condition.</p> <p>S'assurer que pour les résidents inscrits aux soins à domicile (SAD), la distribution et l'administration des médicaments soient faites selon les règles.</p> |

| Motifs/Nombre de mesures | Catégories de mesures | Mesures d'amélioration |
|---|--|--|
| Soins et services dispensés 271 mesures (suite) | Habiletés techniques et professionnelles (suite) | <p>S'assurer que la résidente réponde aux normes et critères de certification et assure la sécurité des résidents en ce qui concerne : la distribution de médicaments, les rapports accidents-incidents.</p> <p>Identifier les personnes responsables et mettre en place des mesures afin : d'assurer un suivi rigoureux quant à la distribution et l'administration des médicaments conformément aux règles établies; s'assurer que chacune des sections des rapports accidents-incidents soit complétée.</p> <p>S'assurer que l'information concernant l'offre de service pour la vaccination du tétanos (des enfants de 4 ans et moins et le dimanche) soit connue par tous les acteurs concernés.</p> <p>Évaluer, avec l'aide des ressources humaines, si une réévaluation de la pratique clinique de cet infirmier est pertinente v/s une mesure disciplinaire.</p> |
| <u>Relations interpersonnelles</u> 178 mesures | Manque à l'égard de la personne \ Manque de politesse | <p>Qu'un rappel soit fait auprès de l'infirmier afin qu'en tout temps, il s'assure de faire preuve de respect dans la façon de refléter les comportements des usagers et de s'exprimer auprès d'eux, en conformité avec le code d'éthique.</p> <p>Demander au personnel, qui octroie les rendez-vous, de préciser clairement l'endroit et de valider la compréhension avec la clientèle.</p> <p>Rencontrer l'employée concernée. Nous informer des mesures mises en place afin d'éviter une récurrence, le cas échéant.</p> <p>L'employée a été rencontrée et recadrée dans ses comportements et le chef de service lui a signifié ses attentes.</p> <p>Valider si cet agent travaille ailleurs dans le CIUSSS MCQ et s'assurer qu'il n'y aura aucunes représailles lorsqu'il reverra l'utilisateur.</p> |
| | Communication / attitude \ Autre | Offrir au personnel une formation sur l'approche-clientèle, afin de répondre aux conduites attendues du code d'éthique, soit de faire preuve de politesse, d'humanisme et de bienveillance envers l'utilisateur. |
| | Communication / attitude \ Attitude non verbale inappropriée | Revoir la situation avec l'employée visée et nous informer des mesures appliquées ou la sensibiliser (l'outiller) sur les stratégies d'intervention à appliquer dans de telles situations. |

| Motifs/Nombre de mesures | Catégories de mesures | Mesures d'amélioration |
|---|---|---|
| | Communication / attitude \ Manque de clarté | La centrale de rendez-vous ne dira plus l'heure du retour de Holter pour le lendemain; ce sont les technologues qui donneront les consignes aux usagers pour le retour du Holter. |
| <u>Droits particuliers</u> 141 mesures | Choix de l'établissement \ Hébergement \ Temporaire | <p>Qu'une réflexion soit faite concernant l'application de la politique (PO-07-002) Politique sur le transfert des usagers ayant un statut de niveau de soins alternatif ou ayant reçu son congé en concert avec les procédure et politique (PRO-20-007) et (PO-20-004) concernant la présence du proche aidant sur toutes les unités de soins de courte durée et les urgences, particulièrement lorsqu'il s'agit d'une personne TRÈS âgée.</p> <p>Que l'on s'assure que TOUT a été fait avant de mettre en application cette politique; que la démarche soit amenée avec les bénéfécies et ce, jusqu'à la dernière minute afin de tout faire pour l'éviter (transfert).</p> |
| | Choix du professionnel | Améliorer les règles d'accessibilité dans le service d'ophtalmologie au CIUSSS MCQ. |
| | Consentement \ Libre et éclairé aux services | Rappeler au personnel l'obligation d'aviser immédiatement l'utilisateur s'il décide de quitter sans voir le médecin, il devra encourir les frais de son transport ambulancier. |
| | Assistance / accompagnement | <p>À l'ensemble des intervenants : médecins, professionnels : Prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer de démystifier le droit à l'accompagnement ainsi que de toutes les modalités d'applications de ce droit (information à transmettre à l'utilisateur sur l'impact de ce droit sur la confidentialité). Aux usagers : l'informer de ce droit, des risques et conséquences associés à la présence d'un tiers et qu'ils soient en mesure de prendre une décision en toute connaissance de cause (consentement libre et éclairé).</p> <p>Examiner la situation afin d'identifier des moyens pour répondre au besoin d'accompagnement des usagers recevant des services en vertu de la Loi sur la Protection de la jeunesse.</p> |
| | Choix de l'établissement \ Autre | Qu'un retour soit fait avec l'infirmière concernant vos procédures établies pour la vaccination, le suivi et le consentement à celle-ci. |
| | Droit de porter plainte \ Conduite générale de l'examen par le commissaire | Procéder à un rappel du droit de l'utilisateur de porter plainte et de l'article 73 de la LSSSS sur l'interdiction de représailles. |
| <u>Organisation du milieu et ressources matérielles</u> 137 mesures | Confort et commodité \ Confort de la chambre | Que des moyens soient mis en place, afin de s'assurer que la sécurité des usagers n'est pas compromise lorsque les chambres doivent être dédoublées. |

| Motifs/Nombre de mesures | Catégories de mesures | Mesures d'amélioration |
|---|---|--|
| | Confort et commodité \ Température des lieux | Procéder à une évaluation et analyse complète des possibilités de climatisation des locaux du CLSC de Fortierville. |
| Organisation du milieu et ressources matérielles 137 mesures (suite) | Alimentation \ Qualité des aliments | Offrir des choix de menus sains pour la clientèle du centre de jour, en tenant compte de la politique alimentaire et des préférences des usagers. |
| | Équipement et matériel \ Bris mécanique / autre | Installation d'un nouvel Intercom. |
| | Organisation spatiale \ Stationnement | S'assurer de fournir l'information sur les tarifs de stationnement à l'entrée de ceux-ci. |
| | Organisation spatiale \ Désuétude des lieux | S'est engagé à nous faire un suivi de la situation dès qu'il a un retour de la municipalité. |
| | Règles et procédures du milieu \ Présence de règles et procédures | Fournir le moyen qui sera mis en place lors de l'annulation des rendez-vous des usagers pour la vaccination, afin d'assurer le suivi et laisser une trace écrite de ces actions. |
| | Règles et procédures du milieu \ Respect des règles | S'assurer que la personne ayant commis le bris de confidentialité, soit sensibilisée à l'importance de déclarer le plus rapidement possible, tout accident/incident et que les attentes à cet égard lui soient rappelées. |
| | Sécurité et protection \ Biens personnels \ Perte | En collaboration avec les affaires juridiques, réviser les documents requis afin de rembourser les appareils auditifs de l'utilisateur, suite à l'incident du 30 juin 2017. Corriger le délai au registre en concordance avec la procédure de gestion des biens personnels des usagers et gestion des petites réclamations et d'y spécifier les objets placés dans la voûte. Effectuer un rappel au personnel en lien avec la PRO 10-009, ainsi que sur la façon adéquate de répondre aux usagers lors de ces circonstances. |
| | Sécurité et protection \ Sécurité informationnelle | Examiner les actions qui pourraient être posées par le CIUSSS MCQ, afin que l'installation de boîtes aux lettres identifiées à chaque logement soit obligatoire en RPA. |
| | Sécurité et protection \ Lieux \ Fugue | Assurer le suivi pour la commande de bracelets anti-fugue; Faire une rencontre et un avis écrit au personnel pour rappeler de toujours vérifier si la personne peut sortir seule; S'assurer que le code d'accès des portes soit changé régulièrement; Rappeler la consigne aux visiteurs, résidents et employés de ne pas laisser passer personne. |

| Motifs/Nombre de mesures | Catégories de mesures | Mesures d'amélioration |
|--|--|---|
| | | En conformité avec les orientations ministérielles, que l'aménagement du CHSLD Accueil Bon-Conseil permette d'accueillir une clientèle présentant de l'errance invasive. |
| <u>Organisation du milieu et ressources matérielles</u> 137 mesures (suite) | Sécurité et protection \ Organisation des services de sécurité \ Autre | Dessercom appliquera les mesures suivantes pour la situation qui nous a été signalée: Journées de suspension; Formation conduite d'un véhicule de transport médical avec un de ses formateurs instructeurs en sécurité routière, qui est formateur en conduite d'urgence auprès des futurs paramédics dans les cégeps et paramedic. Évaluation de conduite pour déterminer si toujours conforme ou non application de la gradation des sanctions. |
| <u>Accessibilité</u> 132 mesures | Délais \ Accès téléphonique | <p>Qu'un plan d'action soit mis en place, permettant d'assurer à l'usager l'accès téléphonique au service dont : Des alternatives pour joindre le service s'il ne peut se présenter à son rendez-vous, doit changer la date du rendez-vous ou l'annuler; Des informations via un message lorsque les lignes sont occupées ou fermées.</p> <p>La chef va assurer un suivi auprès de l'employé concerné par l'absence de données sur le temps d'attente.</p> <p>Que des moyens soient mis en place afin que les téléphonistes puissent être les gardiennes du temps pour les retours d'appel lors du lancement du code 555.</p> |
| | Délais \ Rendez-vous | <p>Un Kaisen a été fait en endoscopie et un plan d'action est en élaboration.</p> <p>Fournir l'avancée des travaux ou la copie de la révision de la nouvelle réglementation départementale du secteur de l'ophtalmologie.</p> |
| | Délais \ Temps réponse \ Ambulance 911 | S'assurer que l'adresse apparaisse sur la cartographie utilisée sur les tablettes des ambulanciers. |
| | Délais \ Soins / services / programmes \ Listes d'attente | <p>Que le plan d'action soit actualisé si l'appareil n'est pas réparé sous peu afin de répondre aux demandes d'examen dans les délais.</p> <p>S'assurer que les usagers qui requièrent les services de la clinique de la douleur puissent obtenir les services de l'établissement selon leurs besoins; considérer toutes les installations si nécessaire. -Prendre les moyens nécessaires afin que les usagers reçoivent leur traitement dans le délai requis par leur condition de santé. -S'assurer d'un partenariat avec la direction des soins infirmiers afin de mieux encadrer et supporter la pratique professionnelle de l'infirmière en matière de la douleur chronique.</p> |
| | Délais \ Temps réponse \ Ambulance 911 | Revoir cet événement avec le répartiteur concerné. |

| Motifs/Nombre de mesures | Catégories de mesures | Mesures d'amélioration |
|--|---|---|
| | Refus de services \ Soins / services / programmes | Établir une stratégie afin de rétablir la communication avec l'usagère, assurer l'évaluation de ses besoins et lui offrir les soins requis par sa condition. |
| <u>Accessibilité</u> 132 mesures (suite) | Difficulté d'accès \ Aux services formellement requis | Entente de collaboration avec la clinique médicale de Pierreville. |
| <u>Aspect financier</u> 64 mesures | Frais d'hébergement / placement \ Frais de chambre | <p>Que le montant de la facture concernée soit de 202 \$, comme compris et accepté lors de la signature du contrat par l'usagère. Qu'une réflexion soit faite concernant la pertinence de demander un acompte pour les usagers n'ayant pas d'assurance.</p> <p>Que la facturation de la chambre, pour la journée d'arrivée du 16 septembre, soit au coût d'une chambre semi-privée et non privée.</p> |
| | Facturation \ De soins et services | <p>Un nouveau document a été élaboré pour présenter et faire signer par l'usager ou aux familles, lors de la signature du bail, concernant l'offre de soins infirmiers avec le choix préconisé par la famille.</p> <p>Indiquer, dans le document d'accueil l'ensemble des services offerts par la résidence ainsi que leurs coûts.</p> |
| | Allocation de ressources matérielles et financières \ Aide financière | <p>Mettre en place des mesures pour éviter que les usagers soient en attente de leur réclamation et qu'une pareille situation se reproduise.</p> <p>Que la réévaluation des besoins et la révision des PSI soient faites au moins une fois par année ou plus, lorsque la situation l'exige comme l'indique la politique de soutien à domicile <i>Chez soi : le premier choix</i>.</p> |
| | Frais de déplacement / transport \ Frais transport ambulancier | <p>S'assurer qu'aucun frais ne soit réclamé à l'usager pour les transports ambulanciers du 8-9 octobre 2018.</p> <p>Annuler la facture à l'usager et la transmettre au service des comptes à payer du CIUSSS MCQ.</p> |
| | Frais de déplacement / transport \ Frais de stationnement | Remboursement. |
| | Processus de réclamation | S'assurer de contacter l'usagère pour lui fournir l'information sur le processus de réclamation et traiter sa demande de réclamation. |

1.7 Bilan des dossiers traités en maltraitance (Abus²)

Le projet de la loi 115 a été sanctionné en mai 2017 et a pour objet de lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité, en édictant des mesures qui visent notamment à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés³.

Le projet de loi confie à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité. De plus, il prévoit des mesures à l'égard de la personne qui fait un signalement afin d'assurer la confidentialité des renseignements relatifs à son identité, de la protéger contre des mesures de représailles et de lui accorder une immunité contre les poursuites en cas de signalement de bonne foi.

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

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

| Nombre de dossiers traités | Avec mesures | Sans mesure | Nombre de mesures émises |
|----------------------------|--------------|-------------|--------------------------|
| 67 | 35 | 32 | 38 |

Exemples de recommandations émises

- Informer périodiquement la commissaire adjointe du progrès de l'examen ainsi que de toute mesure disciplinaire qui serait prise à l'endroit des employés en cause.
- S'assurer de rendre disponible, pour les résidents de la RPA, le dépliant d'information de la Régie du logement intitulé : "Signer un bail avec une RPA".
- Explorer la possibilité de planifier annuellement, à l'approche de la période du renouvellement des baux, une campagne d'information sur les droits des personnes âgées en résidence privée pour aînés (en collaboration avec le service des communications).
- Communiquer avec le CLSC lorsqu'une telle problématique se présente et que la ressource n'est plus en mesure de donner les soins d'hygiène à un résident, afin d'examiner ensemble comment répondre aux besoins de l'utilisateur.
- Consulter les professionnels du CIUSSS MCQ lorsque les propriétaires éprouvent des difficultés à gérer des situations particulières avec un usager, afin de mettre en place les stratégies qui leur seront suggérées pour tenter de régler la situation.
- Respecter le code d'éthique de la RPA qui indique, entre autres, que le personnel doit faciliter l'expression des opinions, des critiques et des suggestions du résident dans le cadre de la vie de la résidence. S'assurer que soient respectés les droits des résidents, tels qu'être accueillis, écoutés et aidés selon leurs souhaits, dans le plus grand respect de leur liberté, de leur dignité et de leur intégrité.
- Signature d'une entente d'administration des biens par un tiers (la R.I.) et avis qu'une récidive pourrait conduire à une plainte policière.

RECOMMANDATION DE LA COMMISSAIRE AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

- ❖ Le grand défi à l'application de la loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés, et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, commande de rendre disponible rapidement les outils (procédure), l'information et formation nécessaire à l'ensemble des intervenants et gestionnaires afin d'en assurer le respect.

² La configuration du motif Maltraitance au **Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services** (SIGPAQS) a été effectuée le 24 octobre 2018 (Guide des nouveautés SIGPAQS version 4.7). Il a donc été convenu d'utiliser ce motif ainsi que le motif Abus, afin de rendre compte des situations relatives à la maltraitance.

³ Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité

Chapitre 2 : Le rapport d'activités des médecins examineurs

2.1 Le bilan des activités du médecin examinateur

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

Ce chapitre présente la répartition des dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs pour l'exercice 2018-2019. Ce bilan quantitatif est basé sur des données statistiques et n'est donc, d'aucune mesure, de nature qualitative.

Au cours de cette dernière année, les situations portées à l'attention des médecins examinateurs ont permis l'analyse et la conclusion de 229 dossiers de plaintes médicales.

Tableau 16 - Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen

| En cours d'examen au début de l'exercice | Reçus durant l'exercice | Conclus durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice | Transmis au 2 ^e palier |
|--|-------------------------|---------------------------|--|-----------------------------------|
| 102 | 154 | 229 | 27 | 10 |

Tableau 17 - Comparatif avec les années antérieures

| Exercice | Nombre de dossiers de plaintes médicales conclus durant l'exercice | |
|-----------|--|--------------------|
| | Médecin examinateur | Comité de révision |
| 2018-2019 | 229 | 8 |
| 2017-2018 | 156 | 7 |
| 2016-2017 | 96 | 5 |

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

Tableau 18 - Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen et l'instance visée

| Instance visée | En cours de traitement au début de l'exercice | Reçus durant l'exercice | | Conclus durant l'exercice | | En cours de traitement à la fin de l'exercice |
|----------------|---|-------------------------|---------------|---------------------------|---------------|---|
| | Nombre | Nombre | % | Nombre | % | Nombre |
| CH | 94 | 145 | 94,77 | 213 | 93,42 | 26 |
| CLSC | 6 | 7 | 4,58 | 12 | 5,26 | 1 |
| CHSLD | 1 | 0 | 0,00 | 1 | 0,44 | 0 |
| CR | 1 | 1 | 0,65 | 2 | 0,88 | 0 |
| TOTAL | 102 | 153 | 100,00 | 228 | 100,00 | 27 |

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

| Délai d'examen | Nombre | Taux de respect du délai de 45 jours (%) |
|-------------------|------------|--|
| Moins de 3 jours | 1 | 0,44 |
| De 4 à 15 jours | 2 | 0,87 |
| De 16 à 30 jours | 13 | 5,68 |
| De 31 à 45 jours | 20 | 8,73 |
| Sous-total | 36 | 15,72 |
| De 46 à 60 jours | 23 | 10,04 |
| De 61 à 90 jours | 44 | 19,21 |
| De 91 à 180 jours | 81 | 35,37 |
| 181 jours et plus | 45 | 19,65 |
| Sous-total | 193 | 84,27 |
| TOTAL | 229 | 100,00 |

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

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

| Auteur | Nombre | % |
|--------------|------------|---------------|
| Représentant | 100 | 39,06 |
| Tiers | 4 | 1,56 |
| Usager | 152 | 59,38 |
| TOTAL | 256 | 100,00 |

Ce tableau nous indique que dans 59 % des cas, c'est l'utilisateur qui a porté plainte lui-même. Pour les autres dossiers, l'utilisateur a été représenté par un proche ou par un tiers.

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

| Catégorie de motifs | Nombre de motifs | Traitement non complété | Avec mesures | Sans mesure | % |
|--|------------------|-------------------------|--------------|-------------|---------------|
| Soins et services dispensés | 155 | 45 | 27 | 83 | 58,94 |
| Relations interpersonnelles | 63 | 10 | 33 | 20 | 23,95 |
| Droits particuliers | 25 | 7 | 11 | 7 | 9,51 |
| Accessibilité | 19 | 5 | 6 | 8 | 7,22 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| Aspect financier | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| Autre | 1 | 0 | 0 | 1 | 0,38 |
| TOTAL | 263 | 67 | 77 | 119 | 100,00 |

Les médecins examinateurs ont donc analysé et conclu 228 dossiers, comportant 263 motifs de plainte, lesquels ont donné lieu à la formulation de 77 mesures d'amélioration.

Ces mesures visaient majoritairement des améliorations à portée individuelle (80,77 %) permettant de régler une problématique propre au plaignant, alors que 19,23 % d'entre elles étaient à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles ciblaient l'amélioration des soins et des services dans son ensemble, au bénéfice de tous les usagers.

67 motifs de plainte n'ont pas été complétés. Cela s'explique par des plaintes ayant été rejetées par les médecins examinateurs ou par le désistement des plaignants.

Tableau 22 - – Mesures d’amélioration formulées par les médecins examinateurs

Une mesure peut prendre la forme d’une recommandation adressée par le médecin examinateur, d’une mesure corrective appréciable immédiatement ou d’un engagement du médecin visé à corriger ou améliorer une situation.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n’a généralement d’effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d’une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

À titre indicatif, voici le libellé de quelques recommandations formulées par les médecins examinateurs permettant de témoigner de l’amélioration de la qualité des soins et des services.

| MOTIFS/NOMBRE DE MESURES | CATÉGORIES DE MESURES | MESURES D’AMÉLIORATION |
|--|---|---|
| <p>Relations interpersonnelles 33 mesures</p> | <p>Communication / attitude : 27</p> <p>Respect : 6</p> | <p>Votre discours a été mal interprété et senti comme des reproches par les membres présents. Je vous recommande donc de bien choisir vos mots lorsque vous communiquez avec les familles, sans nier par contre la nécessité de donner une information claire, juste et vraie.</p> <p>Rappel des articles 17 et 18 du Code de déontologie des médecins qui demandent aux médecins une attitude irréprochable (art. 17) et d’éviter une attitude impersonnelle (art. 18). Bien entendu, nous restons vigilants quant à d’autres plaintes du même thème.</p> <p>Valider le niveau de connaissance de la patiente au sujet de sa maladie avant de discuter des soins à apporter ou non. Ceci non pas dans un but de cacher des informations médicales, mais bien de partir du niveau de connaissance que le patient a de sa maladie.</p> |
| <p>Soins et services dispensés 27 mesures</p> | <p>Décision clinique : 16</p> <p>Continuité : 5</p> <p>Traitement / intervention / services (action faite) : 4</p> <p>Compétence technique professionnelle : 1</p> <p>Organisation des soins et services (systémique) : 1</p> | <p>Prendre le temps de lire les recommandations du Collège des médecins du Québec sur la rédaction de notes pour que le médecin puisse, à l’avenir, respecter les normes de pratique à cet égard.</p> <p>D’améliorer la qualité de son examen physique et de son questionnaire lorsqu’il rencontre les patients.</p> <p>Je vous invite à étayer davantage votre conduite thérapeutique dans vos notes écrites dans le futur.</p> <p>Respecter l’intégralité du protocole de l’INESSS en matière d’anticoagulothérapie (et toute condition clinique pour laquelle il existe un protocole obligatoire de l’INESSS).</p> <p>Nécessité de déterminer l’aptitude au consentement et la représentation légale de l’inapte, le cas échéant.</p> |

| MOTIFS/NOMBRE DE MESURES | CATÉGORIES DE MESURES | MESURES D'AMÉLIORATION |
|--|--|---|
| Droits particuliers 11 mesures | Consentement : 6 Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte : 4 Droit à l'information : 1 | <p>Le document « Dépliant explicatif sur l'anesthésie » ne permet pas de pourvoir à ce phénomène. Je vais demander au chef du service d'anesthésie du CHAUR de bonifier le dépliant explicatif.</p> <p>S'est engagé à me soumettre, dans les trois prochains mois, un nouveau formulaire de consentement, lequel pourrait être utilisé pour tout le CIUSSS MCQ.</p> <p>Dans le but d'optimiser les soins apportés à des patients vulnérables qui sont sous curatelle, comme monsieur, contacter son curateur pour obtenir des informations sur son état de santé antérieur devrait faire partie de l'évaluation initiale de tels patients. Je vous recommande donc de procéder ainsi lorsqu'une telle situation se reproduira</p> |
| Accessibilité 6 mesures | Délais : 2 Refus de services : 2 Difficulté d'accès : 2 | <p>Démarches auprès du CMDP et du département d'ophtalmologie pour qu'il y ait un cadre défini, via les règlements de département, pour le transfert des patients entre ophtalmologistes, et mieux définir un processus de répartition de la clientèle ayant des besoins en ophtalmologie.</p> <p>Fournir une visibilité accrue (publicités, Internet, pharmacies, dépanneurs, etc.), en dehors du CLSC, de cette politique de consultation, de sorte d'éviter aux gens provenant de l'extérieur de se présenter inutilement aux dites installations et de consulter aux bons endroits.</p> |

Tableau 23 – Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

| | 2018-2019 | 2017-2018 |
|-----------------------------|------------------|------------------|
| Nombre de dossiers transmis | 14 | 18 |

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

- ❖ Les médecins examinateurs ont sollicité le soutien de la Direction des services professionnels, afin d'améliorer certains aspects de l'organisation des soins en ophtalmologie, et recommandent que le CA effectue un suivi de la situation et des mesures qui seront éventuellement mises en place.
- ❖ Quelques plaintes impliquant l'obtention du dossier médical de patients décédés, par les héritiers, ont attiré notre attention sur cet important accroc à la confidentialité des dossiers médicaux. Nous recommandons au conseil d'administration de faire appliquer, par les archives du CIUSSS MCQ, une politique de tolérance « 0 » tant qu'au partage des informations contenues au dossier médical de patients décédés et que chaque demande d'accès soit individuellement autorisée par nos avocats ou, encore, par la Commission d'accès à l'information.

Chapitre 3 : Le rapport du comité de révision

3.1 Le comité de révision

Le comité de révision est composé de trois membres, soit deux médecins de l'établissement et un administrateur du conseil d'administration du CIUSSS MCQ, lequel agit à titre de président du comité.

Selon l'article 52 de la LSSSS, le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et les normes professionnelles.

Au terme de sa révision, le comité doit communiquer, par écrit, un avis motivé à l'utilisateur, au professionnel concerné, au médecin examinateur et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Le comité de révision peut être appelé à conclure l'une des options suivantes :

- confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- requérir de ce dernier qu'il effectue un complément d'examen;
- recommander au médecin ou aux parties toute mesure de nature à les réconcilier;
- lorsque requis, une copie de la plainte est acheminée au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ci-après, CMDP) pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin.

La décision du comité de révision est finale et ne peut être révisée.

Enfin, la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que le comité de révision transmette au conseil d'administration, au CMDP et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, au moins une fois par année, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision de ses conclusions.

3.2 Bilan des activités du comité de révision

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

Tableau 25 - Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

| En cours d'examen au début de l'exercice | Reçus durant l'exercice | Conclus durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice |
|--|-------------------------|---------------------------|--|
| 3 | 10 | 8 | 5 |

Tableau 26 - Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

| Exercice | En cours d'examen au début de l'exercice | | Reçus durant l'exercice | | Conclus durant l'exercice | | En cours d'examen à la fin de l'exercice | |
|-----------|--|-----|-------------------------|-----|---------------------------|-----|--|----|
| | Nombre | % | Nombre | % | Nombre | % | Nombre | % |
| 2018-2019 | 3 | 300 | 10 | 0 | 8 | 14 | 5 | 67 |
| 2017-2018 | 0 | 0 | 10 | 100 | 7 | 70 | 3 | 30 |
| 2016-2017 | 0 | 0 | 5 | 100 | 5 | 100 | 0 | 0 |

Tableau 27 - Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le motif

| Catégorie de motifs | Nombre de motifs | Traitement non complété | Avec mesures | Sans mesure | % |
|--|------------------|-------------------------|--------------|-------------|---------------|
| Soins et services dispensés | 7 | 1 | 2 | 4 | 70,00 |
| Accessibilité | 2 | 0 | 1 | 1 | 20,00 |
| Relations interpersonnelles | 1 | 1 | 0 | 0 | 10,00 |
| Droits particuliers | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| Aspect financier | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| Autre | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00 |
| TOTAL | 10 | 2 | 3 | 5 | 100,00 |

Deux dossiers de demandes de révision n'ont pas été complétés. Le comité de révision a été informé que le médecin visé n'est plus membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du CIUSSS MCQ. Considérant qu'il n'exerce plus ses activités professionnelles au sein de l'établissement, le comité de révision n'a plus compétence afin d'entendre ces demandes de révision. Ce qui explique les deux motifs non complétés.

Des 10 motifs des plaintes traités en deuxième instance, le comité de révision a formulé des mesures d'amélioration pour trois de ces motifs. Seulement 12,50 % des dossiers ont été traités dans un délai de moins de 60 jours, tel que requis par la loi à l'article 53. La démission du président, le départ à la retraite de deux médecins, membres du comité, ainsi que la difficulté à convenir d'une date de rencontre convenant à tous les membres peut expliquer les délais de traitement.

Tableau 28 – Recommandations du comité de révision

Le comité de révision en conformité avec les dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux a émis les recommandations suivantes, lesquelles découlent des demandes de révision adressées au cours de la dernière année.

1. Après avoir entendu et analysé la plainte, le comité de révision est d'avis que le médecin examinateur avait fait l'évaluation de la plainte de manière adéquate. Le comité de révision appuie vos conclusions.

Toutefois, en complément, le comité de révision retient de l'étude de la demande de l'usagère et de son dossier médical, que la médication qu'elle prend habituellement est complexe. Le comité de révision n'effectue aucun reproche au médecin visé par la plainte en lien avec la préparation de la chirurgie.

Cependant, dans le but de réconcilier les parties, le comité de révision recommande ce qui suit :

- ❖ Que les médecins soient sensibilisés à l'importance de préparer et d'assurer le suivi d'une chirurgie pour les usagers hospitalisés ayant une médication complexe en équipe multidisciplinaire;
- ❖ Que soit évaluée la possibilité d'établir un protocole préopératoire plus exhaustif pour les usagers hospitalisés prenant une médication complexe, afin de diminuer les risques de contradictions entre les professionnels en lien avec la prise de la médication postérieurement à la chirurgie;
- ❖ Que soit évaluée la possibilité d'éviter de prescrire la médication devant être administrée après une chirurgie directement sur le profil pharmacologique obtenu auprès de la pharmacie communautaire.

La plaignante est informée que les recommandations mentionnées à la présente seront transmises au conseil d'administration de l'établissement et au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens dans le cadre de son rapport annuel.

2. Dans un but de conciliation, le comité de révision recommande au service d'ophtalmologie d'analyser la possibilité que la condition de santé de la plaignante soit prise en charge et qu'un ophtalmologiste de la région lui soit assigné.

Considérant les versions contradictoires relevées par le comité de révision, comme prévu à l'article 52 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le comité de révision requiert de votre part d'effectuer un complément d'examen eu égard aux faits relevés.

Annexes

TYPES DE DOSSIERS

Au cœur de leur mandat, les commissaires traitent les dossiers selon les catégories qui suivent.

Plainte

Insatisfaction exprimée par un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée, concernant les services offerts à l'usager ou requis par ce dernier.

Plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident

Concerne une insatisfaction exprimée auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident. La plainte qui implique un contrôle ou une appréciation des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques relève aussi de la compétence du médecin examinateur.

Assistance

Demande d'aide à la formulation d'une plainte ou demande pour avoir accès à des soins ou à des services.

Intervention

Enquête entreprise par les commissaires ayant des motifs raisonnables de croire que les droits des usagers ne sont pas respectés à la suite de faits rapportés ou observés.

Consultation

Demande d'avis auprès d'un commissaire sur l'application du régime d'examen des plaintes et le respect des droits des usagers ou sur tout autre sujet pertinent à leurs fonctions comme les politiques de l'établissement.

MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION

Accessibilité et continuité

Concerne les modalités des mécanismes d'accès;

Concerne l'accès au bon service, au moment opportun, et dispensé aussi longtemps que le nécessite l'état de l'utilisateur.

Aspect financier

Concerne la contribution financière des utilisateurs à certains services selon les normes prévues par la loi :

- Facture d'hôpital;
- Facture d'ambulance;
- Contribution au placement;
- Aide matérielle et financière (maintien à domicile, répit-dépannage, etc.).

Droits particuliers

Concerne l'obligation d'informer adéquatement les utilisateurs :

- Sur leur état de santé;
- Sur les services offerts;
- Sur les droits, recours et obligations.

Concerne le droit des utilisateurs :

- De consentir aux soins;
- De porter plainte;
- De participer à toutes décisions le concernant sur son état de santé et de bien-être.

Organisation du milieu et des ressources matérielles

Concerne l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur sa qualité :

- Mixité des clientèles;
- Hygiène et salubrité;
- Propreté des lieux;
- Sécurité et protection.

Relations interpersonnelles et Maltraitance

Concerne l'intervenant, la relation d'aide qu'il a avec l'utilisateur, l'assistance et le soutien qu'il lui porte, et fait appel aux notions de respect, d'empathie et de responsabilisation.

Le terme « maltraitance » désigne les mauvais traitements, l'abus, la négligence et la violence dont une personne est victime. Cela cause du tort ou de la détresse chez la personne aînée.

Soins et services dispensés

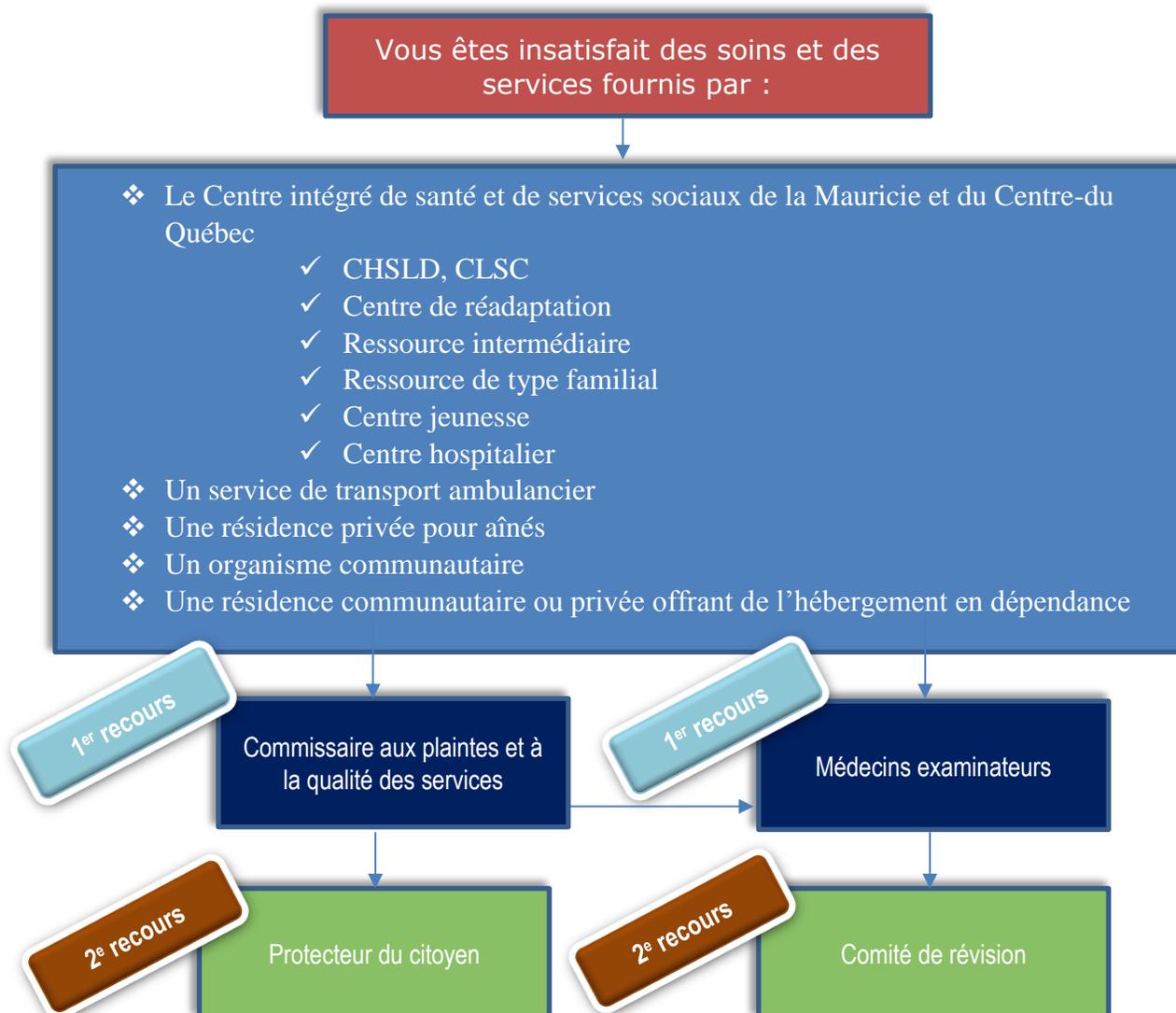
Concerne l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants; Concerne l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

LISTE DES DROITS DES USAGERS

- Le droit d'être informé sur les services existants et sur la façon de les obtenir.
- Le droit de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité, et de façon personnalisée et sécuritaire.
- Le droit de choisir le professionnel ou l'établissement dont vous recevrez les services.
- Le droit de recevoir des soins en cas d'urgence.
- Le droit d'être informé sur son état de santé ainsi que sur les solutions possibles et leurs conséquences avant de consentir à des soins le concernant.
- Le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours d'une prestation de services.
- Le droit d'être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité, dans toute intervention.
- Le droit d'accepter ou de refuser les soins de façon libre et éclairée lui-même ou par l'entremise de son représentant.
- Le droit d'accès à son dossier, lequel est confidentiel.
- Le droit de participer aux décisions le concernant.
- Le droit d'être accompagné ou assisté d'une personne de son choix pour obtenir des informations sur les services.
- Le droit de porter plainte, sans risque de représailles, d'être informé de la procédure d'examen des plaintes et d'être accompagné ou assisté à toutes les étapes de ses démarches, si nécessaire.
- Le droit d'être représenté relativement à tous les droits reconnus advenant son inaptitude, temporaire ou permanente, à donner son consentement.
- Le droit de l'utilisateur anglophone de recevoir des services en langue anglaise, conformément au programme d'accès gouvernemental.

PROCÉDURE À SUIVRE POUR PORTER PLAINTE

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit un régime d'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux. Il permet à une personne s'estimant lésée dans ses droits d'exprimer son insatisfaction ou de déposer une plainte.



ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT

Toute personne qui désire formuler une plainte auprès d'un établissement de santé et de services sociaux de la région peut parler de son insatisfaction avec le responsable du service ou elle peut aussi être accompagnée gratuitement en s'adressant directement au :

- **Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services;**
- **Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP Mauricie / Centre-du-Québec);**
- **Comités des usagers du CIUSSS MCQ**

Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
858, terrasse Turcotte, Trois-Rivières (Québec) G9A 5C5

WWW.CIUSSSMCQ.CA
