

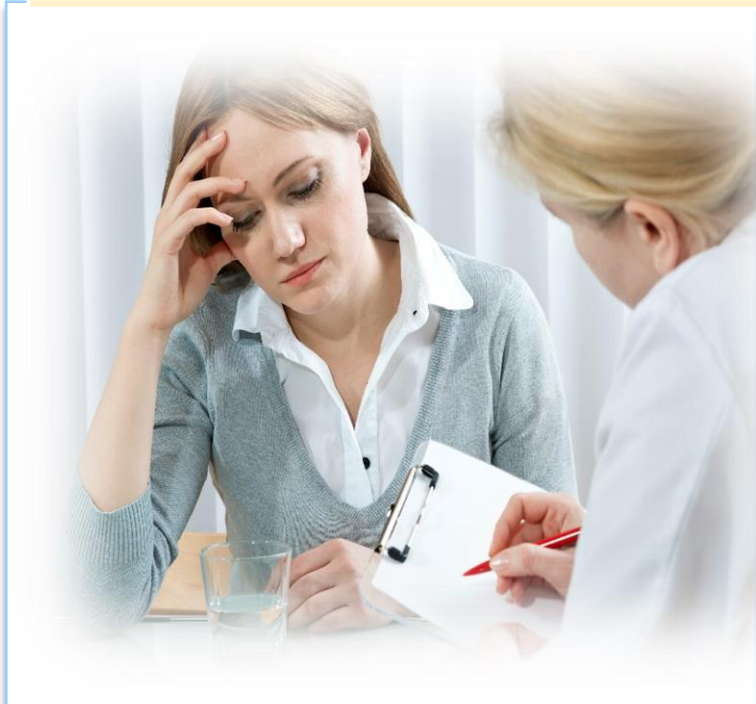
Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Montérégie-Ouest



Rapport annuel

2016-2017

**SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES
ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES**



Bureau du commissaire aux plaintes
et à la qualité des services

2017-06-12

Québec 

AUTEURS

Sophie Himbeault

Alexandrine Côté

Marguerite Dupré

PLANIFICATION ET COORDINATION

Sophie Himbeault

VÉRIFICATION DES DONNÉES ET MISE EN PAGE

Sophie Himbeault

Nelly Callewaert

Chantal Caviola

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

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

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

ISBN (version imprimée) : 978-2-550-78572-9

ISBN (PDF) : 978-2-550-78573-6

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2017

Table des matières

Mot de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services.....	3
INTRODUCTION	4
Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales.....	5
Commissaire et commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services	5
Médecins examinateurs.....	6
Les principes directeurs de l'équipe du commissaire.	7
Partie 1	8
Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	8
1.1 Bilan des dossiers traités	9
1.2 Plaintes et interventions par mission	10
1.3 Motifs et mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services.....	10
1.4 Réparation en % des dossiers, types de motifs et de mesures.....	13
1.5 Délai du traitement des dossiers de plaintes.....	20
1.6 Assistances	20
1.7 Consultations	21
1.8 Autres responsabilités légales	21
Partie 2	23
Rapport des médecins examinateurs pour le CISSS de la Montérégie-Ouest	23
2.1 Bilan des dossiers traités	24
2.2 Plaintes par mission.....	24
2.3 Motifs et mesures de plaintes	25
2.4 Délai des traitements des dossiers de plaintes médicales	26
2.5 Plaintes transmises au CMDP	26
Partie 3	27
Rapport du comité de révision	27
3.1 Bilan des activités 2016-2017	28
3.2 Délai de traitement des demandes soumises.....	28
3.3 Conclusions et recommandations	28
Annexes	29
Informations complémentaires.....	30

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

J'ai le plaisir de vous présenter le rapport annuel 2016-2017 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et d'amélioration de la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSMO), lequel s'inscrit dans une perspective de reddition de compte au conseil d'administration conformément aux articles 9 et 10 de la LSSSS. Outre le rapport de la commissaire, celui-ci intègre aussi le rapport du médecin examinateur ainsi que celui du comité de révision comme prévu à l'article 76.11 de la LSSSS.

Ce rapport représente une source d'informations importantes sur le type d'assistances, de plaintes traitées et les demandes d'intervention que nous recevons. Il démontre également le nombre de personnes qui nous consultent et notre implication dans la promotion des droits. Il renseigne aussi sur ce qui est mis en œuvre afin que les droits des usagers soient respectés et la qualité des services maintenue. À cet égard, il nous faut souligner l'engagement des gestionnaires et des employés qui contribuent à la recherche de solutions aux difficultés rencontrées par les plaignants.

En terminant, nous désirons remercier les usagers et leurs proches de la confiance qu'ils nous accordent lorsqu'ils nous interpellent. L'examen de leurs insatisfactions nous permet de trouver de nouvelles façons de répondre aux besoins de la population et d'améliorer les services offerts.

Je vous invite donc à prendre connaissance de ce rapport qui se veut une image des améliorations demandées par les usagers sur les soins et services qui leur ont été rendus au courant de l'année 2016-2017.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services

A handwritten signature in black ink, reading "Alexandrine Côté". The signature is fluid and cursive, with a large initial 'A'.

Alexandrine Côté

INTRODUCTION

Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales

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

Mandat

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

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

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

¹ Supra, note 1 art.34

raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

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

Notons aussi que leur mandat n'est pas de nature judiciaire ou compensatoire comme devant un tribunal. Leurs interventions visent à ce que les droits des usagers soient respectés, mais dans une perspective d'améliorer la qualité des services. En ce sens, la Loi prévoit qu'un comité de vigilance et de la qualité² est responsable d'assurer, auprès, du conseil d'administration, le suivi des recommandations du CPQS ainsi que celles du Protecteur du citoyen.

Médecins examinateurs

Mandat

Les médecins examinateurs traitent les plaintes relatives à des actes médicaux. Ces plaintes peuvent être formulées par les usagers ou leur représentant et toutes autres personnes dont un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident est concerné. Toutefois, la Loi ne leur donne pas le pouvoir d'intervention, à savoir la possibilité d'agir de leur propre initiative. Ils ne traitent pas de dossiers d'assistance et ne reçoivent pas de demandes de consultation.

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

- Examiner la plainte;
- Lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, membre du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, acheminer la plainte vers ce conseil pour étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin et en transmettre une copie au professionnel qui en fait l'objet; en l'absence d'un tel

² Supra, note 1, art.181.01.01

³ Supra, note 1, art.46

conseil, la plainte est traitée suivant la procédure prévue par le règlement (paragraphe 2 de l'article 506).

- Lorsque la plainte concerne un résident et qu'elle soulève des questions d'ordre disciplinaire, acheminer la plainte, avec copie au résident, vers l'autorité déterminée par règlement pris en vertu du paragraphe 2 de l'article 506;
- Rejeter la plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

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

Dans le cadre du régime des plaintes, l'utilisateur bénéficie aussi d'un deuxième recours, s'il n'est pas satisfait des conclusions du médecin examinateur. Il s'agit de faire une demande de révision de la décision du médecin examinateur à un comité de révision qui révisé le traitement accordé à l'examen fait par un médecin examinateur.⁴

Les principes directeurs de l'équipe du commissaire.

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

⁴ Supra, note 1, art.52

Partie 1

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

1.1 Bilan des dossiers traités

Tous dossiers confondus, le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) a traité 1664 dossiers, dont 135 plaintes, 112 interventions, 1056 assistances et 361 consultations. Ce résultat représente une augmentation de 256 dossiers en 2016-2017 comparativement aux dossiers traités l'année dernière, dont le total des dossiers est de 1408.

La commissaire et les membres de son équipe ont étudié 1767 motifs d'insatisfaction relativement à 1664 dossiers pour lesquels ils ont été interpellés, une augmentation de 251 motifs comparativement aux 1515 motifs qui ont été traités en 2015-2016, ce qui n'est guère étonnant puisque le nombre de dossiers a également augmenté.

Les motifs des dossiers de plainte et d'intervention en 2016-2017 se chiffrent à 349 motifs. Les deux principaux motifs d'insatisfaction mentionnés par les usagers portent sur les soins et les services dispensés ainsi que sur les relations interpersonnelles. Le bureau du commissaire a demandé 189 mesures d'amélioration à la suite de ces enquêtes. Celles-ci visaient principalement l'adaptation des soins et des services selon les besoins de la clientèle pour 89 mesures.

Par ailleurs, sur les 1664 dossiers, 6 usagers ont utilisé leur recours en 2^e instance au Protecteur du citoyen (PC) dans le cadre d'un dossier de plainte. Les conclusions de ce dernier allaient dans le même sens que celles du bureau du commissaire, à l'exception d'un dossier pour lequel le PC a tenu à formuler des recommandations supplémentaires à l'instance visée. Les principaux motifs invoqués concernaient l'adaptation des soins et des services et les relations interpersonnelles.

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

Type de dossiers	2016-17	2015-16	2016-17	2015-16	2016-17	2015-16
	Dossiers		Motifs		Mesures	
Plaintes	135	204	193	283	108	101
Interventions	112	111	157	134	81	43
Sous-total	247	315	350	417	189	144
Assistances	1056	790	1056	790	s.o.	s.o.
Consultations	361	303	361	308	s.o.	s.o.
Sous-total	1417	1093	1417	1098	0	0
TOTAL	1664	1408	1767	1515	189	144
Dossiers au protecteur du citoyen	6	6				

1.2 Plaintes et interventions par mission

Il est constaté que la mission hospitalière du CISSS de la Montérégie Ouest demeure celle qui génère le plus de dossiers de plaintes, soit 39% du total des dossiers cette année. En 2015-2016, le pourcentage de dossiers de plaintes concernant la mission hospitalière était de 54%. La mission hébergement, quant à elle, a connu une augmentation du nombre de plaintes et interventions totales déposées en 2016-2017. On dénombre 57 dossiers cette année, une augmentation de 27 dossiers par rapport à l'année 2015-2016.

Tableau 2 : CPQS/Plaintes et interventions par mission

Missions	2016-2017				2015-2016	
	Plaintes	Interventions	Total	%	Total	%
Hospitalière	58	38	96	39%	169	54%
CLSC	20	9	29	11.8%	52	16.5%
Hébergement	29	28	57	23.2%	30	9.5%
Réadaptation	16	34	50	20.3%	59	18.7%
Dépendances	12	3	15	6.1%	5	1.6%
TOTAL	135	112	247	100%	315	100%

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

Les dossiers traités sont divisés selon 3 grands axes. Les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (RLS) qui comprennent les installations du territoire de Jardins-Roussillon, du Suroît, de Vaudreuil-Soulanges ainsi que du Haut-St-Laurent. La déficience intellectuelle et troubles du spectre de l'autisme (DI-TSA) qui compte parmi ses rangs, le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI), le service de réadaptation du Sud-Ouest et du Renfort (SRSOR), le Pavillon Foster et le Centre de réadaptation en dépendance Le Virage (Virage). Et la déficience physique (DP) où l'on retrouve le Centre montérégien en réadaptation (CMR) tel que présenté dans le tableau à la page 11.

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

	2016-17	2015-16	2016-17	2015-16	2016-17	2015-16
	Dossiers		Motifs		Mesures	
RLS						
Jardins-Roussillon	48	51	74	74	13	24
Suroît	97	145	123	184	99	74
Vaudreuil-Soulanges	29	37	43	44	18	7
Haut-St-Laurent	8	18	12	23	8	8
DI-TSA-DP						
CRDI	36	30	66	42	21	10
SRSOR	13	21	16	27	9	6
CMR	15	8	15	13	21	6
Dépendances						
Foster	1	2	1	5	0	3
Virage	0	3	0	5	0	6
TOTAL	247	315	350	417	189	144

Nous observons d'emblée qu'il y a plus de motifs que de dossiers ce qui démontre qu'il n'est pas rare qu'un usager soit insatisfait de plus d'un motif dans le cadre d'une plainte ou d'une intervention. C'est la raison pour laquelle le nombre de motifs examinés est plus élevé que le nombre total de dossiers de plainte et d'intervention. En 2016-2017, 350 motifs ont été analysés. De ce total, 7 motifs de plaintes ont été refusés ou rejetés sur examen sommaire par la commissaire aux plaintes et 20 ont été interrompus ou abandonnés par l'utilisateur. Alors que l'an dernier, sur les 417 motifs analysés, 4 motifs de plaintes avaient été refusés ou rejetés par la commissaire aux plaintes et 4 avaient été interrompus ou abandonnés par l'utilisateur.

Parmi les 323 motifs étudiés, les soins et services dispensés, l'accessibilité et les relations interpersonnelles ont été les motifs les plus souvent mentionnés par les usagers durant la dernière année. Soulignons que ces motifs allégués sont les mêmes que l'année dernière. Le nombre total de motifs d'insatisfaction rapportés en 2016-2017 a diminué de 16.3% au cours de la dernière année. Cette diminution s'explique par la baisse du nombre de dossiers de plaintes.

En ce qui concerne les mesures, elles s'inscrivent dans un objectif d'amélioration continue de la qualité des soins et des services rendus à l'utilisateur et du respect de ses droits. Un suivi rigoureux de l'application de ces mesures est exercé auprès de chacune des directions concernées. Les 193 motifs de plaintes et 157 motifs ont donné lieu à la formulation de 189 mesures d'amélioration.

À titre d'exemple, voici quelques mesures correctives qui ont été prescrites et entérinées par les directions visées :

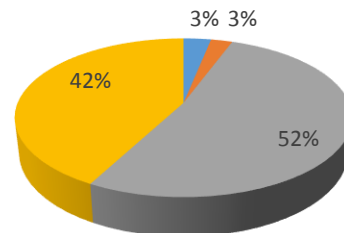
- Élaborer un plan d'action à court, moyen et long terme pour le recrutement et la rétention du personnel en centre d'hébergement;
- Avoir de meilleures pratiques d'évaluation au triage;
- Sensibiliser et améliorer la consignation des notes au dossier des usagers (lisibilité, description de l'intervention, les suivis faits date et heure);
- Recommander que l'établissement formalise dans l'entente avec le responsable de la ressource ses responsabilités comme partenaire, soit de partager toute l'information pertinente à la qualité des soins et des services offerts dans ses ressources auprès de l'établissement, incluant toute forme de mesures disciplinaires envers ses employés, et ce, dans un délai prescrit;
- Rassurer les personnes (usagers) sur la continuité et la complémentarité des services, en organisant une séance d'information, avec la présence des organismes et partenaires concernés;
- S'assurer de mettre en place des stratégies pour améliorer les communications et les suivis auprès des usagers, des personnes et des partenaires concernés par la cessation d'un service.

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

Jardins-Roussillon

DOSSIERS TRAITÉS		2016-2017
Plaintes		27
Interventions		21
Assistances		446
Consultations		361
TOTAL		855

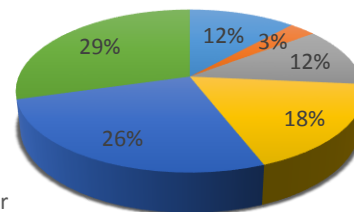
Dossiers traités



■ Plaintes ■ Interventions ■ Assurances ■ Consultations

MOTIFS		2016-2017
Accessibilité		4
Aspect financier		1
Droits particuliers		4
Relations interpersonnelles		6
Organisation du milieu et ressources matérielles		9
Soins et services dispensés		10
TOTAL		34

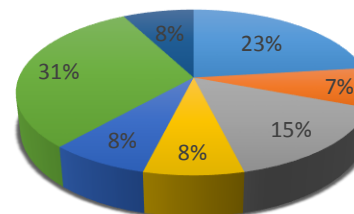
Motifs



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

MESURES		2016-2017
Adapter soins, services/activités prof.		3
Adapter milieu et environnement		1
Adopter/réviser/appliquer règles		2
Info. & sensibiliser l'intervenant/soins		1
Obtention de services		1
Respect des droits		4
Respect du choix		1
TOTAL		13
% de toutes les mesures		6,9%

Mesures

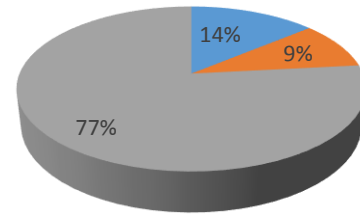


■ Adapter soins, services/activités prof.
 ■ Adapter milieu et environnement
 ■ Adopter/réviser/appliquer règles
 ■ Info & sensibiliser l'intervenant/soins
 ■ Obtention de services
 ■ Respect des droits
 ■ Respect du choix

Suroît

DOSSIERS TRAITÉS		2016-2017
Plaintes		58
Interventions		39
Assistances		319
TOTAL		416

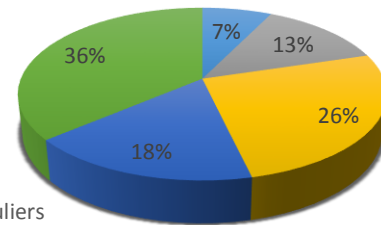
Dossiers traités



■ Plaintes ■ Interventions ■ Assurances

MOTIFS		2016-2017
Accessibilité		5
Droits particuliers		9
Relations interpersonnelles		18
Organisation du milieu et ressources matérielles		12
Soins et services dispensés		25
TOTAL		69

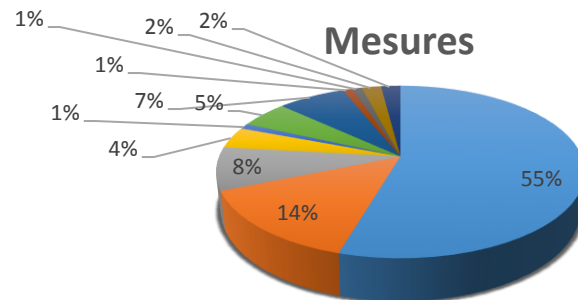
Motifs



■ Accessibilité
 ■ Droits particuliers
 ■ Relations interpersonnelles
 ■ Organisation du milieu et ressources matérielles
 ■ Soins et services dispensés

MESURES		2016-2017
Adapter soins, services/activités prof.		54
Adapter milieu & environnement		14
Adopter/réviser/appliquer règles		8
Communication/promotion		4
Conciliation/liaison		1
Formation/supervision		5
Info. & sensibiliser l'intervenant/soins		7
Obtention de services		1
Promotion du régime		1
Respect des droits		2
Autres		2
TOTAL		99
% de toutes les mesures		52,4%

Mesures

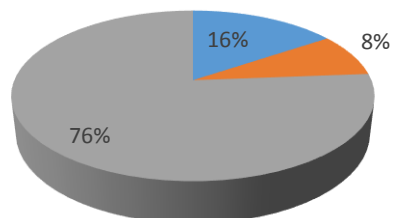


■ Adapter soins, services/activités prof.
 ■ Adapter milieu & environnement
 ■ Adopter/réviser/appliquer règles
 ■ Communication/promotion
 ■ Conciliation/liaison
 ■ Formation/supervision
 ■ Info. & sensibiliser l'intervenant/soins
 ■ Obtention de services
 ■ Promotion du régime
 ■ Respect des droits
 ■ Autres

Vaudreuil-Soulanges

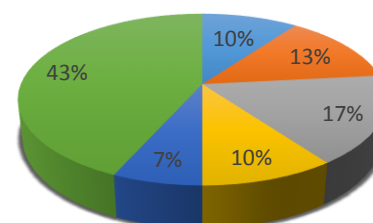
DOSSIERS TRAITÉS		2016-2017
Plaintes		19
Interventions		10
Assistances		93
TOTAL		122

Dossiers traités



■ Plaintes ■ Interventions ■ Assurances

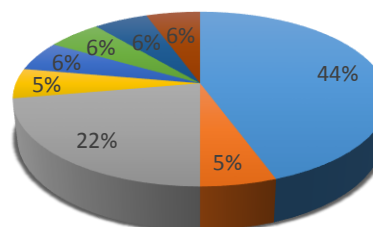
MOTIFS		2016-2017
Accessibilité		3
Aspect financier		4
Droits particuliers		5
Relations interpersonnelles		3
Organisation du milieu et ressources matérielles		2
Soins et services dispensés		13
TOTAL		30



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

MESURES		2016-2017
Adapter soins, services/activités prof.		8
Adapter milieu & environnement		1
Adopter/réviser/appliquer règles		4
Communication/promotion		1
Conciliation/liaison		1
Formation/supervision		1
Obtention de services		1
Promotion du régime		1
TOTAL		18
% de toutes les mesures		9,5%

Mesures

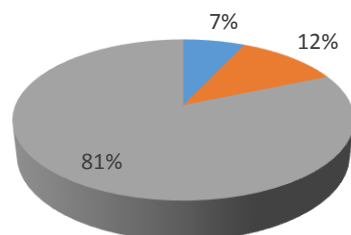


■ Adapter soins, services/activités prof.
 ■ Adapter milieu & environnement
 ■ Adopter/réviser/appliquer règles
 ■ Communication/promotion
 ■ Conciliation/liaison
 ■ Formation/supervision
 ■ Obtention de services
 ■ Promotion du régime

Haut St-Laurent

DOSSIERS TRAITÉS		2016-2017
Plaintes		3
Interventions		5
Assistances		35
TOTAL		43

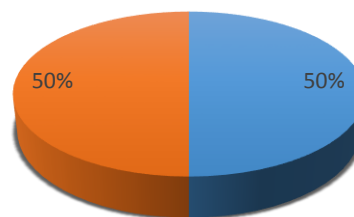
Dossiers traités



■ Plaintes ■ Interventions ■ Assurances

MOTIFS		2016-2017
Accessibilité		1
Soins et services dispensés		1
TOTAL		2

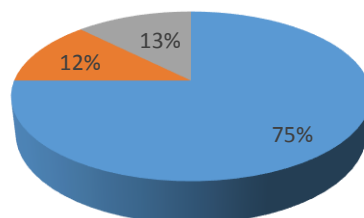
Motifs



■ Accessibilité ■ Soins et services dispensés

MESURES		2016-2017
Adapter soins, services/activités prof.		6
Adopter/réviser/appliquer règles		1
Formation/supervision		1
TOTAL		8
% de toutes les mesures		4,2%

Mesures

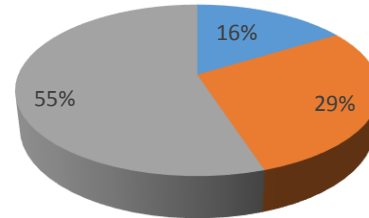


■ Adapter soins, services/activités prof
 ■ Adopter/réviser/appliquer règles
 ■ Formation/supervision

CRDITED

DOSSIERS TRAITÉS		2016-2017
Plaintes		13
Interventions		23
Assistances		44
TOTAL		80

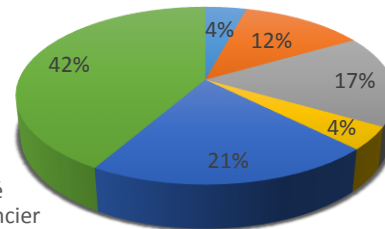
Dossiers traités



■ Plaintes ■ Interventions ■ Assurances

MOTIFS		2016-2017
Accessibilité		1
Aspect financier		3
Droits particuliers		4
Relations interpersonnelles		1
Organisation du milieu et ressources matérielles		5
Soins et services dispensés		10
TOTAL		24

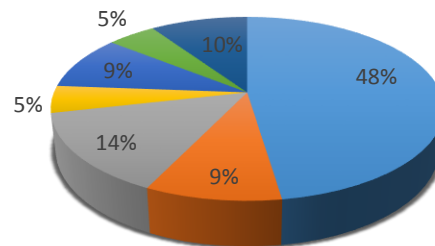
Motifs



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

MESURES		2016-2017
Adapter soins, services/activités prof.		10
Adapter milieu & environnement		2
Adopter/réviser/appliquer règles		3
Ajustement financier		1
Conciliation/liaison		2
Formation/supervision		1
Obtention de services		2
TOTAL		21
% de toutes les mesures		11%

Mesures

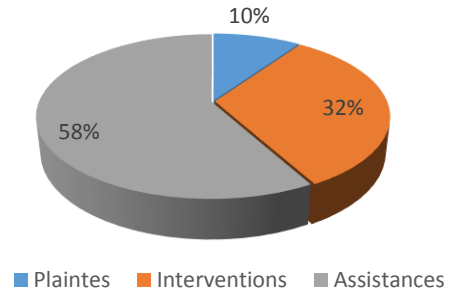


■ Adapter soins, services/activités prof.
 ■ Adapter milieu & environnement
 ■ Adopter/réviser/appliquer règles
 ■ Ajustement financier
 ■ Conciliation/liaison
 ■ Formation/supervision
 ■ Obtention de services

SRSOR

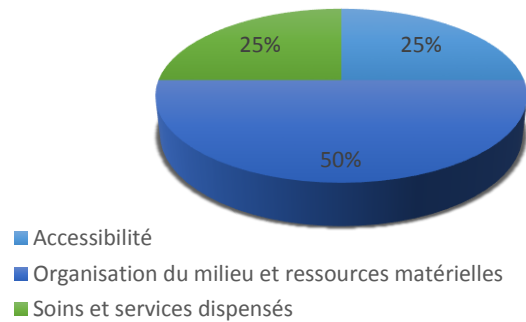
DOSSIERS TRAITÉS		2016-2017
Plaintes		3
Interventions		10
Assistances		18
TOTAL		31

Dossiers traités



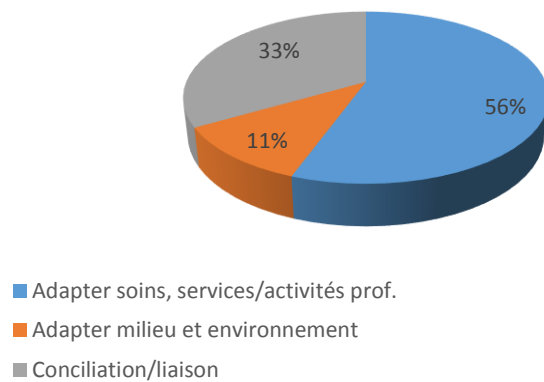
MOTIFS		2016-2017
Accessibilité		1
Organisation du milieu et ressources matérielles		2
Soins et services dispensés		1
TOTAL		4

Motifs



MESURES		2016-2017
Adapter soins, services/activités prof.		5
Adapter milieu et environnement		1
Conciliation/liaison		3
TOTAL		9
% de toutes les mesures		4,8%

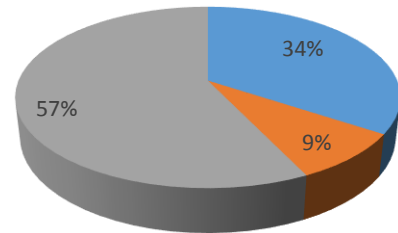
Mesures



CMR

Dossiers traités

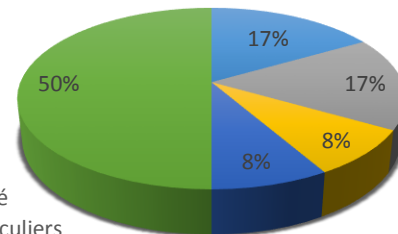
DOSSIERS TRAITÉS		2016-2017
Plaintes		12
Interventions		3
Assistances		20
TOTAL		35



■ Plaintes ■ Interventions ■ Assurances

MOTIFS		2016-2017
Accessibilité		2
Droits particuliers		2
Relations interpersonnelles		1
Organisation du milieu et ressources matérielles		1
Soins et services dispensés		6
TOTAL		12

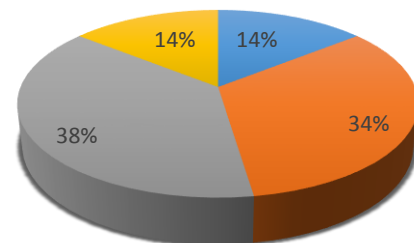
Motifs



■ Accessibilité
 ■ Droits particuliers
 ■ Relations interpersonnelles
 ■ Organisation du milieu et ressources matérielles
 ■ Soins et services dispensés

MESURES		2016-2017
Adapter soins, services/activités prof.		3
Communication/promotion		7
Promotion du régime		8
Respect des droits		3
TOTAL		21
% de toutes les mesures		11%

Mesures



■ Adapter soins, services/activités prof.
 ■ Communication/promotion
 ■ Promotion du régime
 ■ Respect des droits

Pour ce qui est des 2 installations en dépendance (Pavillon Foster et Le Virage), aucune plainte ne nous a été adressée. Pour le Pavillon Foster, une intervention ainsi que 2 assistances ont été traitées pendant l'année 2016-2017. Quant au Virage, 8 assistances nous ont été signalées.

1.5 Délai du traitement des dossiers de plaintes

La Loi fixe à 45 jours le délai auquel un commissaire est assujéti pour donner les conclusions de son enquête à l'usager. Il arrive parfois que ce délai puisse être dépassé selon la nature du dossier ou d'une situation hors du contrôle du commissaire. En pareille circonstance, l'usager en est informé et des mesures transitoires sont mises en œuvre le temps de l'enquête pour s'assurer que les droits et la qualité des services soient respectés. Cette année, le délai de 45 jours a été respecté pour 106 des 135 dossiers de plainte, soit dans 78.5% des cas. Alors qu'en 2015-2016, le délai de traitement était de 77.9%.

1.6 Assistances

Les assistances sont constituées d'un ensemble de demandes dirigées vers notre service. Il s'agit essentiellement de demandes d'aide de la population générale pour recevoir des soins et des services ou encore pour porter plainte. Cette année, on observe une augmentation de ces demandes. En effet, leur nombre est passé de 790 dossiers d'assistances en 2015-2016, à 1056 en 2016-2017. Les actions posées par le bureau du commissaire, en réponse à ces demandes, se départagent entre l'aide à la formulation d'une plainte au nombre de 165 et l'aide concernant un soin ou un service comptant pour 891, tel que le reflète le tableau ci-dessous.

Tableau 3 : CPQS/Assistances

Type de dossier	2016-17	2015-16
Assistances	1056	790
Type d'action		
Aide à la formulation d'une plainte	165	54
Aide concernant un soin ou un service	891	736
TOTAL	1056	790

1.7 Consultations

Cette catégorie de dossiers est composée par des demandes formulées à l'endroit de l'équipe du CPQS en raison de son expertise portant sur les droits des usagers. Les demandes proviennent de dirigeants, de professionnels du réseau et du public. Cette année, ce type de dossiers a connu une augmentation. En effet, le nombre de consultations comptabilisées en 2016-2017 est de 361 comparativement à 303 en 2015-2016.

1.8 Autres responsabilités légales

La loi assigne d'autres fonctions au CPQS. Elles sont catégorisées sous l'appellation « autres fonctions du CPQS ». Ainsi, pour l'année 2016-2017, ces obligations ont généré la participation de la commissaire, du commissaire adjoint et de leur équipe à 48 activités diverses; celles-ci sont décrites au tableau 4.

Tableau 4 : CPQS/Autres responsabilités légales

Description des autres responsabilités légales	2016-17 Activités	2015-16 Activités
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	3	53
Promotion/information	42	102
Communication au conseil d'administration (CA)	0	2
Participation/comité de vigilance et de la qualité (CVQ)	3	1
TOTAL	48	158

Les démarches entreprises en 2016-2017 par la commissaire ou les membres de son équipe, notamment lors des enquêtes et études de dossiers, ont donné lieu à 42 actions portant sur la promotion du régime, ces occasions ont permis d'expliquer la portée et les limites de son mandat à ses interlocuteurs. De plus, le bureau du CPQS profite de ces circonstances pour sensibiliser et informer ces personnes du respect des droits des usagers. La promotion du régime favorise également une démarche proactive et préventive rejaillissant sur l'ensemble des usagers, de leurs proches ainsi que des professionnels qui côtoient les personnes nécessitant des services de santé. Au cours de la dernière année, la CPQS et les membres de son équipe ont également établi des liens de confiance avec les différents gestionnaires du CISSS de la Montérégie-Ouest, l'amélioration des soins et des services étant la priorité de tous.

Voici quelques activités effectuées dans le but de favoriser l'engagement envers l'amélioration de la qualité des soins et des services, ainsi que la promotion du régime de traitement des plaintes :

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

Partie 2

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

2.1 Bilan des dossiers traités

Pour l'année 2016-2017, le nombre de dossiers de plaintes reçu par les médecins examinateurs (ME) a connu une diminution de 14 dossiers, passant de 50 en 2015-2016 à 36 dossiers en 2016-2017 ce qui signifie une diminution de 28%.

Tableau 5 : ME/Bilan des dossiers

Type de dossiers	2016-17	2015-16	2016-17	2015-16	2016-17	2015-16
	Dossiers		Motifs		Mesures	
Plaintes	36	50	58	68	13	24
Dossiers conclus au comité de révision	4	0	s.o	s.o	s.o	s.o

2.2 Plaintes par mission

Les plaintes reçues par les ME sont réparties entre les différentes missions. Tout comme l'an passé, la majorité des plaintes se regroupe dans la mission hospitalière avec 92% des plaintes déposées.

Tableau 6 : ME/Plaintes par mission

Mission	2016-2017		2015-2016	
	Plaintes	%	Plaintes	%
Hospitalière	31	86.1%	46	92%
CLSC	4	11.1%	3	6%
Hébergement	1	2.8%	1	2%
Réadaptation	0	0%	0	0%
Dépendances	0	0%	0	0%
TOTAL	36	100%	50	100%

2.3 Motifs et mesures de plaintes

Les motifs des 39 plaintes ayant été conclues au cours de la dernière année dans les différentes installations du CISSS de la Montérégie-Ouest (36 dossiers 2016-2017 et 3 dossiers inscrits à l'année précédente et conclus cette année) figurent dans le tableau ci-dessous. Le motif «soins et services dispensés» correspond au motif le plus souvent étudié par les médecins examinateurs, soit 70,7% de tous les motifs répertoriés.

Tableau 7 : ME/Plaintes et traitement des motifs

Motifs	2016-2017				2015-2016	
	Avec mesures	Sans mesures	Total	%	Total	%
Accessibilité	1	2	3	5.2%	3	4.4%
Aspect financier	0	0	0	0%	1	1.5%
Droits particuliers	0	2	2	3.4%	4	5.9%
Org. milieu/ress. mat.	0	0	0	0%	0	0%
Rel. interpersonnelles	2	10	12	20.7%	20	29.4%
Soins et services dispensés	10	31	41	70.7%	37	54.4%
Autres	0	0	0	0%	0	0%
Sous total / motifs complétés	13	45	58	100%	65	95.6%
Sous total / motifs non complétés	0	0	0	0%	3	4.4%
TOTAL	13	45	58	100%	68	100%

Le nombre total de mesures correctives est passé de 24 en 2015-2016 à 13 en 2016-2017, une diminution de 46%. Les mesures correctives à portée individuelle correspondent à 38.5% de l'ensemble des mesures recommandées. La mesure visée dans 80% des dossiers à portée individuelle concernait l'information et/ou la sensibilisation d'un intervenant. Les mesures à portée systémique, quant à elles, représentent 61.5% des mesures totales. 62.5% d'entre elles avaient pour objet l'adoption, la révision et/ou l'application de règles et de procédures.

À titre d'exemple, voici quelques mesures correctives qui ont été recommandées et entérinées par les médecins visés :

- Procéder à une révision du protocole de prise en charge des plaies par pression et, tout particulièrement, celles que présentent les blessés médullaires.

- Évaluer la possibilité d'un corridor de transfert pour consultation et éventuel traitement vers des centres tertiaires.
- Développer avec le service d'urgence, un corridor et une procédure pour qu'un médecin de ce service prenne officiellement en charge ces patients, les contrôle et les congédie une fois le problème résolu. Toutefois, si le médecin de l'urgence estime que le patient ne peut être retourné à son domicile après une observation assez limitée, le médecin initial devrait reprendre en charge son patient.
- Demander au chef de département de l'urgence de présenter un cas lors de sa prochaine réunion afin d'améliorer la qualité de l'acte médical.

2.4 Délai des traitements des dossiers de plaintes médicales

Tout comme la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, selon la Loi, le médecin examinateur a 45 jours pour analyser la plainte et remettre les conclusions de son enquête à l'utilisateur. Ce délai peut aussi être dépassé selon la complexité du dossier de plainte. En pareille circonstance, l'utilisateur en est informé. Cette année, le délai de 45 jours a été respecté pour 28 des 39 dossiers de plaintes traités, soit dans 71.8% des cas. Une amélioration comparativement à l'année dernière où le délai de traitement des dossiers de plaintes était de 70%.

2.5 Plaintes transmises au CMDP

Parmi les dossiers traités par les médecins examinateurs au cours de l'exercice 2016-2017, deux ont été transmis au comité de discipline du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens. Les dossiers sont en cours d'étude.

Partie 3
Rapport du comité de révision

3.1 Bilan des activités 2016-2017

Le comité de révision s'est rencontré à cinq reprises au cours de l'année 2016-2017. Quatre nouvelles demandes ont été soumises à la révision. De ces quatre demandes, une demande est suspendue depuis le 19 décembre 2016 en raison de l'incapacité d'agir de la plaignante, une demande de révision a été reçue par le médecin visé par la plainte et 2 demandes concernaient un ou des professionnels en milieu hospitalier.

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

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

- Comportement/soins et services dispensés (1);
- Soins et services dispensés (1);
- Processus de réclamation (1) ;
- Harcèlement psychologique (1).

3.2 Délai de traitement des demandes soumises

Trois dossiers ont été traités dans un délai de moins de 60 jours. Le dossier qui a été suspendu en décembre dernier reste à traiter (dossier de 60 jours et plus).

3.3 Conclusions et recommandations

Des trois dossiers conclus, deux confirmaient les conclusions du médecin examinateur et un dossier a fait l'objet d'une recommandation au médecin examinateur.

Annexes

Informations complémentaires

A-1 : Types de dossiers

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

A-2 : Terminologies

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

A-3 : Catégories de motifs

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

A-4 : Mesures correctives individuelles ou systémiques

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

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

Québec 