

RAPPORT ANNUEL 2015-2016

Commissaire aux plaintes et à la qualité
des services

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

**AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SERVICES :
NOTRE PRÉOCCUPATION CONSTANTE!**

Auteure : Sylvianne Doré
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Compilation, vérification des données et mise en page : Marjorie Gervais, attachée de direction

Déposé au comité de vigilance le 6 juin 2016

Adopté par le conseil d'administration du CISSS de la Montérégie-Est

Le 13 juin 2016

Données découlant du rapport SIGPAQS

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

Table des matières

INTRODUCTION	5
MOT DE LA COMMISSAIRE ET DU COMMISSAIRE ADJOINT.....	6
PORTRAIT GLOBAL DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST	7
Territoire	7
Les ressources humaines.....	7
Le CISSS de la Montérégie-Est.....	7
LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES	8
LEXIQUE – DÉFINITION DES MOTIFS DE PLAINTÉ	9
LEXIQUE – DÉFINITION DES TYPES DE DOSSIERS	10
CHEMINEMENT D'UNE PLAINTÉ OU D'UNE INSATISFACTION	11
MANDAT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES.....	12
Intervenants désignés pour le traitement des plaintes	12
Faits saillants 2015-2016	14
Dossiers ouverts selon le type pour l'exercice 2015-2016	14
Plaintes reçues, traitées et conclues – CISSS de la Montérégie-Est	15
Bilan des activités du commissariat aux plaintes et à la qualité des services	16
6.1 Plaintes formulées	16
6.1.1 Portrait des dossiers de plainte reçus	16
6.1.2 Motifs des plaintes traitées.....	20
6.1.3 Motifs de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives	21
6.1.4 Délais pour le traitement des plaintes	23
6.2 Interventions effectuées	24
6.2.1 Portrait des interventions effectuées par la commissaire	24
6.2.2 Motifs ayant menés à l'intervention du commissaire	24
6.2.3 Motifs d'intervention ayant donné lieu à des mesures correctives	25
6.3 Autres fonctions de la commissaire et du commissaire adjoint	25
RAPPORT ANNUEL – MÉDECINS EXAMINATEURS	27
MOT DES MÉDECINS EXAMINATEURS	27
Bilan des activités du commissariat aux plaintes et à la qualité des services	30
1. Plaintes formulées à l'égard d'un médecin	30
1.1 Bilan des plaintes à caractère médical pour l'année 2015-2016	30
1.2 Bilan des dossiers de plainte à caractère médical selon l'étape de l'examen et la mission	30

1.3 Motifs de plaintes à caractère médical ayant donné lieu à des mesures correctives	32
1.4 Délais pour le traitement des plaintes traitées par les médecins examinateurs	33
2. Plaintes à caractère médical transmises au CMDP	33
Rapport annuel – Comité de révision.....	34
MOT DE LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE RÉVISION	34
COMITÉ DE RÉVISION.....	35
1.1 Composition du comité de révision.....	35
1.2 Membres du comité de révision.....	35
1.3 Nombre de rencontres du comité de révision.....	35
1.4 Nombre de dossiers étudiés par le comité de révision	35
1.4.1 Motifs des demandes de révision	36
2.1 Conclusions et recommandations du comité de révision :.....	37
2.2 Délai de traitement des demandes de révision :.....	37

INTRODUCTION

Le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2015-2016 se veut une reddition de comptes conformément aux dispositions applicables de la Loi sur les services de santé et services sociaux.

Le présent rapport témoigne des plaintes, des interventions, des demandes d'assistance et des consultations issues du bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Vous y noterez également le détail des plaintes visant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident (plaintes M DPR) traitées durant la même période, ainsi que les dossiers acheminés pour examen à la deuxième instance.

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

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

MOT DE LA COMMISSAIRE ET DU COMMISSAIRE ADJOINT



Avant toutes choses, nous estimons important de souligner le travail de ceux et celles qui ont quitté en cours d'année et qui auront laissé leur expérience en héritage. Ces personnes ont contribué en début d'année en poursuivant leur travail avec la même vigilance malgré le tumulte provoqué par la transformation du réseau. Nous remercions donc, mesdames Chantal Desfossés, Julie Alix, Sylvie Côté



et Ginette Nadon, de même que messieurs Jean Pinsonneault, Jean-Jacques Lamarche et Alyre Boudreau. Mentionnons également le travail du Dr Guy Dumas, Dr Michel Laurence et celui du Dr Gilles Brien à titre de médecins examinateurs.

Le défi engendré par la naissance de cette organisation nous aura permis de former graduellement une toute nouvelle équipe qui depuis le 16 mai 2016 compte sur la présence de tous ses membres. Puisqu'une grande partie de notre travail concerne les enquêtes nécessaires pour valider les faits soulevés par les plaignants, notre équipe compte quatre conseillères pour l'ensemble du territoire de la Montérégie-Est, qui nous assistent et qui lorsque requis, examinent les dossiers avec minutie, effectuent les recherches documentaires qui doivent être faites pour compléter l'analyse et appuyer nos conclusions, telles qu'une politique ministérielle, une législation ou une norme de pratique de gestion. Toutefois, nos enquêtes et conclusions ne pourraient être aussi rigoureuses sans la disponibilité, la collaboration et la transparence des gestionnaires et des membres de leurs équipes. La confiance et le respect réciproques sont essentiels à la poursuite des actions et mesures correctives qui peuvent être nécessaires afin d'éviter la récurrence de situations ou de comportements problématiques. Grâce à leur engagement et leur collaboration, ils ont contribué tout au long de l'année à faire en sorte que le régime de traitement des plaintes demeure un levier significatif permettant l'amélioration de la qualité des soins et des services.

En terminant, nous tenons à remercier les membres du conseil d'administration et plus particulièrement les membres du comité de vigilance et de la qualité, de la confiance et du soutien qu'ils nous accordent. Merci également aux membres du comité des usagers et du comité des résidents qui réfèrent à l'occasion la clientèle vers nos services, qui contribuent à la promotion du régime d'examen des plaintes et qui, tout comme notre équipe, se sont dévoués à la cause du respect des droits des usagers et à viser l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Nous vous invitons à prendre connaissance du portrait de l'année 2015-2016 qui se veut le reflet le plus fidèle possible du regard critique que portent les citoyens sur les services que nous leur rendons. Il regroupe des données quantitatives, mais aussi qualitatives que vous retrouverez au chapitre des données sur les dossiers analysés et des principales recommandations de la commissaire et du commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services.

Sylvianne Doré
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Maurice Carrier
Commissaire adjoint

PORTRAIT GLOBAL DU CISSS DE LA MONTÉRÉGIE-EST

Territoire

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

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

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

Les ressources humaines

- 11 890 employés
- 745 médecins

Le CISSS de la Montérégie-Est

- 3 hôpitaux
- 12 installations de CLSC et 3 points de service
- 15 centres d'hébergement
- 3 points de service administratif
- 20 installations pour les services en CRJDA (Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation et le CPEJ (Centre de protection de la jeunesse) de la Montérégie
- 1 unité de médecine familiale

LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

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

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

LEXIQUE – DÉFINITION DES MOTIFS DE PLAINTE

L'accessibilité

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

Les soins et les services dispensés

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

Les relations interpersonnelles

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

L'organisation du milieu et les ressources matérielles

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

L'aspect financier

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

Les droits particuliers

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

LEXIQUE – DÉFINITION DES TYPES DE DOSSIERS

Plainte

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

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

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

Assistance

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

Aide concernant un soin ou un service

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

Intervention

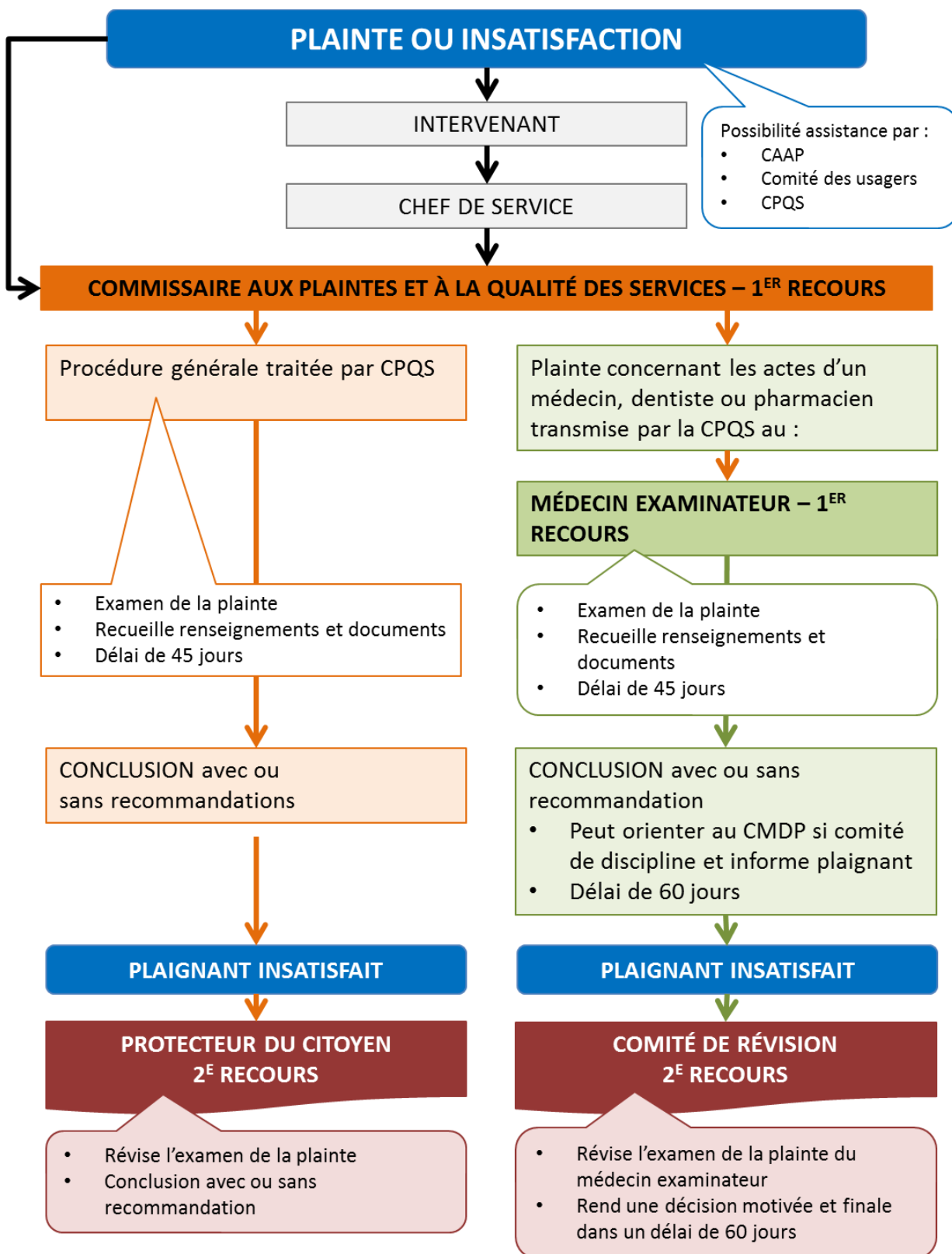
Action effectuée par la commissaire pouvant comprendre une recommandation à toute direction ou responsable d'un service ou, selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services pouvant faire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

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

Consultation

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

CHEMINEMENT D'UNE PLAINTE OU D'UNE INSATISFACTION



MANDAT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

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

Elle se doit d'intervenir également de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il y a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

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

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

Intervenants désignés pour le traitement des plaintes

- | | |
|--|-------------------|
| • Commissaire aux plaintes et à la qualité des services : | Sylvianne Doré |
| • Commissaire adjoint aux plaintes et la qualité des services (sept. 2015) : | Maurice Carrier |
| • Attachée de direction (prêt de service, de nov. 2015 à mars 2016) : | Soraya Succès |
| • Agente administrative (affectation Sorel et St-Hyacinthe) : | Josianne Ritchie |
| • Conseillère aux plaintes et à la qualité des services (déc. 2015) : | Brigitte Despatis |
| • Conseillère aux plaintes et à la qualité des services (janv. 2016) : | Diane Millette |

Plaintes médicales

- | | |
|-------------------------|---------------------------|
| • Médecin examinateur : | Docteur Jean-Marie Paquin |
| • Médecin examinateur : | Docteur Pierre Martin |

Comité de révision

- Présidente : Dominique Derome
- Médecin : Docteur Patricia Caron
- Médecin : Docteur Linda Dauphin

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

Le commissariat compte également un bureau satellite au centre hospitalier Honoré-Mercier, au 2750, boulevard Laframboise à Saint-Hyacinthe, ainsi qu'un bureau satellite à l'hôpital Hôtel-Dieu de Sorel, au 400, avenue de l'Hôtel-Dieu, local 1127 à Sorel-Tracy.

Faits saillants 2015-2016

Dossiers ouverts selon le type pour l'exercice 2015-2016

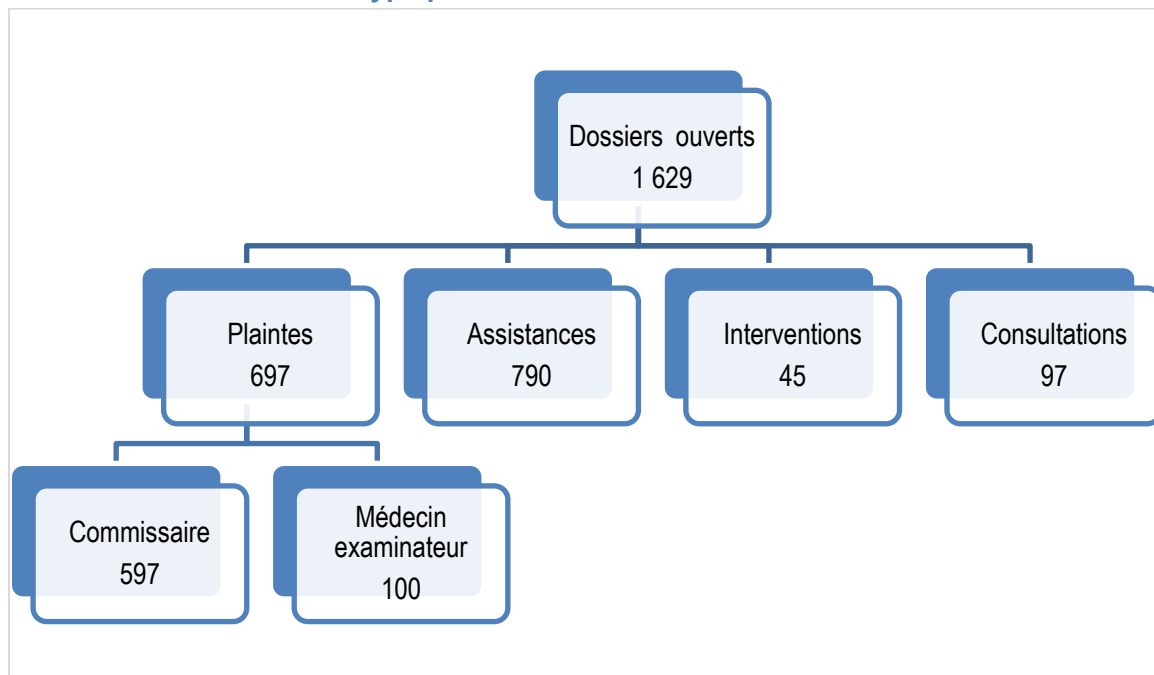


Figure 1. Dossiers ouverts selon le type

Cette année, au bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services nous avons procédé à l'ouverture de 1 629 dossiers de plaintes, d'assistance, d'intervention et de consultation.

L'ensemble des plaintes générales traitées et conclues représente 765 motifs de plainte.

Pour l'ensemble du CISSS de la Montérégie-Est, le motif se trouvant au premier rang concerne les soins et les services dispensés, dans une proportion de 29,4 % de l'ensemble des motifs de plainte, soit pour 225 plaintes.

Les 698 plaintes traitées et conclues pour le CISSS de la Montérégie-Est ont fait l'objet de 305 mesures correctives, dont 43 % à portée individuelle et 57 % à portée systémique.

Le bureau de la commissaire a reçu en 2015-2016, 790 demandes d'assistance.

Il importe de souligner que ces données sont issues du Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS). Nous n'avons obtenu nos données fusionnées dans une même base de données que depuis le 26 février 2016. Nous considérons qu'il est possible que plusieurs dossiers d'assistance n'aient pu être colligés à l'aide du logiciel lorsqu'elles provenaient d'une installation différente du poste de travail de l'agente administrative qui faisait la saisie de données.

Plaintes reçues, traitées et conclues – CISSS de la Montérégie-Est

Le pourcentage du volume des plaintes générales reçues au CISSS de la Montérégie-Est est de l'ordre de :

- 57,29 % pour la **mission hospitalière**, soit 342 plaintes;
- 21,27 % pour la **mission CLSC**, soit 127 plaintes;
- 14,74 % pour la **mission protection de la jeunesse**, soit 88 plaintes;
- 5,70 % pour la **mission hébergement**, soit : trente (30) plaintes pour les centres d'hébergement et quatre (4) pour les ressources intermédiaires (RI) pour un total de 34 plaintes;
- 1,01 % pour d'**autres missions**, soit 6 plaintes.

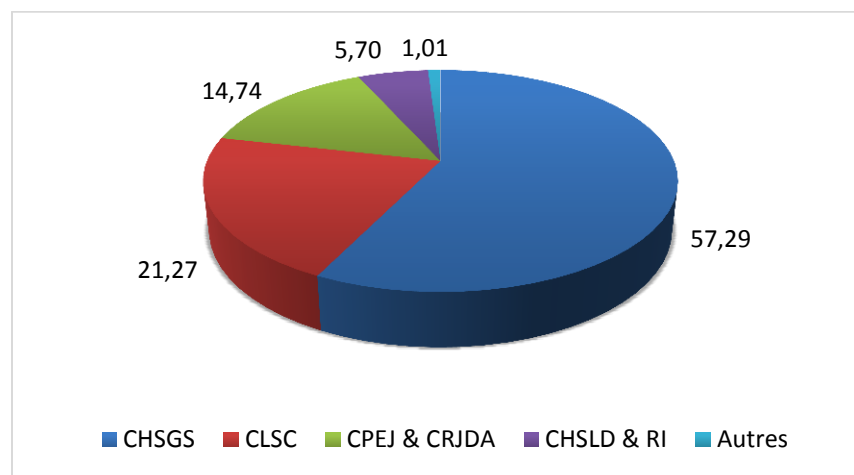


Figure 2. Répartition des plaintes par mission

Pour la **mission hospitalière**, les trois principaux motifs de plainte concernent :

- Les soins et services dispensés : 23,62 %, soit 103 plaintes;
- Les relations interpersonnelles : 21,79 %, soit 95 plaintes;
- L'aspect financier : 18,12 %, soit 79 plaintes.

Le principal motif de plainte (insatisfaction) pour les **CLSC** concerne l'accessibilité, et ce, dans une proportion de 36,30 %, soit 53 plaintes.

Les principaux motifs de plainte (insatisfaction) pour les **centres d'hébergement** concernent :

- Les soins et services dispensés : 37,93 %, soit 22 plaintes;
- Les relations interpersonnelles : 18,97 %, soit 11 plaintes;
- L'organisation du milieu et les ressources matérielles : 18,97 %, soit 11 plaintes.

Les principaux motifs de plainte (insatisfaction) pour la **mission protection de la jeunesse** concernent :

- Les soins et services dispensés : 61,26 %, soit 68 plaintes;
- Les relations interpersonnelles : 24,32 %, soit 27 plaintes.

Bilan des activités du commissariat aux plaintes et à la qualité des services

6.1 Plaintes formulées

6.1.1 Portrait des dossiers de plainte reçus

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

NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement complété				
	Rejeté sur examen sommaire Abandonné par l'utilisateur Refusé	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	TOTAL
2015-2016	67	306	392	698	765
2014-2015	79	392	380	772	851

Tableau 1. Comparatif annuel du niveau de traitement des plaintes reçues

MISSION / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement complété				
	Rejeté sur examen sommaire Abandonné par l'utilisateur Refusé	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	TOTAL
Hospitalière	50	184	202	386	436
CLSC	11	59	76	135	146
Protection de la jeunesse	1	31	79	110	111
CHSLD	2	26	30	56	58
RI	2	6	3	9	11
Autres	1	0	2	2	3
TOTAL	67	306	392	698	765

Tableau 2. Répartition des plaintes reçues selon leur niveau de traitement et la mission

Nombre de plaintes selon l'instance visée

REÇUES	2015-2016	2014-2015
	Nombre	Nombre
Installation		
CHSGS		
Centre hospitalier Honoré-Mercier	147	126
Hôpital Pierre-Boucher	138	206
Hôtel-Dieu de Sorel	57	105
Sous-total	342	437

CHSLD		
Centre Andrée-Perreault	2	1
Centre d'hébergement Mgr-Coderre	1	4
Centre d'hébergement René-Lévesque	2	4
Centre d'hébergement Contrecoeur	2	2
Centre d'hébergement de la MRC d'Acton	3	0
Centre d'hébergement de Lajemmerais	2	5
Centre d'hébergement Élisabeth Lafrance	4	3
Centre d'hébergement J-Arsène Parenteau	2	5
Centre d'hébergement Jeanne Crevier	2	1
Centre Marguerite Adam	1	0
Centre Montarville	1	2
Hôtel-Dieu de St-Hyacinthe	8	14
Centre d'hébergement Chevalier-de-Lévis	0	1
Centre d'hébergement Le Manoir Trinité	0	1
Sous-total	30	43
CLSC		
CLSC de la MRC d'Acton	1	2
CLSC des Maskoutains	18	14
CLSC des Patriotes	49	17
CLSC des Seigneuries de Boucherville	3	10
CLSC des Seigneuries de Sainte-Julie	2	2
CLSC des Seigneuries de Varennes	10	9
CLSC Gaston Bélanger	12	12
CLSC Longueuil-Ouest	19	28
CLSC Simone-Monet-Chartrand	13	16
CLSC des Seigneuries de Contrecoeur	0	1
CLSC des Seigneuries de Verchères	0	1
Sous-total	127	112
CPEJ		
DG-Accès	1	2
DG-Contentieux	2	0
DPJ-E/O Blitz	2	0
DPJ-E/O Saint-Hyacinthe/ Beloeil	2	4
DPJ-E/O-Châteauguay	3	3
DPJ-E/O-Granby-Cowansville	3	2
DPJ-E/O-Longueuil	3	7
DPJ-E/O-Saint-Hubert	4	3

DPJ-E/O-Saint-Jean	3	2
DPJ-E/O-Valleyfield	1	3
DPJ-EO-Sorel-Tracy	2	0
DPJ-RTS-UDPJ	4	2
DSJF-Ado-Châteauguay	1	1
DSJF-Ado-Haute-Yamaska-Granby	2	0
DSJF-Ado-Haut-Richelieu-Rouville-St-Jean	1	2
DSJF-Ado-Longueuil.1	1	5
DSJF-Ado-Longueuil.2	1	1
DSJF-Ado-Richelieu-Yamaska-St-Hyacinthe-Beloeil	3	6
DSJF-Ado-Sorel-Tracy	1	3
DSJF-Ado-Valleyfield-Huntingdon	2	1
DSJF-Délinquance-Longueuil	1	0
DSJF-Enfance-Cowansville	1	0
DSJF-Enfance-Granby	4	2
DSJF-Enfance-Haut-Richelieu-Rouville-St-Jean	4	3
DSJF-Enfance-Longueuil-2	4	4
DSJF-Enfance-Richelieu-Yamaska-St-Hyacinthe-Beloeil	5	3
DSJF-Enfance-Roussillon-Châteauguay	2	3
DSJF-Enfance-Sorel-Tracy	1	1
DSJF-Enfance-St-Hubert-Brossard	4	5
DSJF-Enfance-Valleyfield-Huntington	4	2
DSJF-Enfance-Vaudreuil-Soulanges	4	1
DSJF-Ressource-Est (Cowansville, Granby, St-Hyacinthe, Sorel)	2	0
DSP	2	1
DPJ-Adoption-antécédants-retrouvailles	0	1
DSA-Finances	0	2
DSJF-Ado-St-Hubert	0	1
DSJF-Enfance-Longueuil-1	0	2
DSJF-Ressource-Ouest (Vaudreuil, Valleyfield, Châteauguay, St-Jean)	0	1
Sous-total	80	79
CRJDA		
DSRI-Chambly-Azimut	2	0
DSRI-Chambly-Mistral	1	0
DSRI-Longueuil-Sentier	1	0
DSRI-Longueuil-Source	1	0
DSRI-Sécurité	1	1
DSRI-Transport	1	0

DSRI-Valleyfield-L'Ascendant	1	0
DSRI-Chambly-Étoile-du-nord	0	1
DSRI-Longueuil-Entracte	0	1
DSRI-Longueuil-Envol	0	1
DSRI-St-Hyacinthe-Émeraude	0	1
DSRI-Valleyfield-Ellipse	0	2
DSRI-Valleyfield-Orion	0	1
Sous-total	8	8
Organisme (avec entente)	1	5
Ressource de type familiale	0	2
Ressource intermédiaire	3	10
Autres	6	5
Sous-total RN -RI et autres	10	22
TOTAL	597	701

Tableau 3. Répartition des plaintes selon l'instance visée

Plaintes et motifs de plaintes ayant fait l'objet d'un recours au Protecteur du citoyen

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

Le tableau suivant fait état, pour 2015-2016 des dossiers qui ont été transmis au Protecteur du citoyen à sa demande.

MOTIF	Nombre	% Total
Accessibilité	4	13.33
Aspect financier	3	10.00
Droits particuliers	2	6.67
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	6.67
Relations interpersonnelles	7	23.33
Soins et services dispensés	12	40.00
Autre	0	0.00
TOTAL	30	100.00

Tableau 4. Répartition des plaintes transmises au 2^e palier selon le motif de plainte

L'établissement a donné suite à toutes les recommandations à la satisfaction du Protecteur du citoyen.

6.1.2 Motifs des plaintes traitées

Plaintes traitées selon les différents motifs

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

Plus globalement, le tableau suivant présente le bilan de l'ensemble des dossiers dont l'examen a été conclu au commissariat aux plaintes et à la qualité des services pour l'année 2015-2016.

Catégorie de motifs	HÔPITAL		CLSC		JEUNESSE		CHSLD		RI		Autres		TOTAL	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Accessibilité	78	17,89 %	53	36,30 %	2	1,80 %	6	10,34 %	1	9,09 %	3	100 %	143	18,69 %
Aspect financier	79	18,12 %	8	5,48 %	2	1,80 %	0	0 %	1	9,09 %	0	0 %	90	11,76 %
Droits particuliers	15	3,44 %	3	2,05 %	11	9,91 %	7	12,07 %	0	0 %	0	0 %	36	4,71 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	61	13,99 %	28	19,18 %	1	0,90 %	11	18,97 %	3	27,27 %	0	0 %	104	13,59 %
Relations interpersonnelles	95	21,79 %	23	15,75 %	27	24,32 %	11	18,97 %	3	27,27 %	0	0 %	159	20,78 %
Soins et services dispensés	103	23,62 %	29	19,86 %	68	61,26 %	22	37,93 %	3	27,27 %	0	0 %	225	29,41 %
Autres	5	1,15 %	2	1,37 %	0	0 %	1	1,72 %	0	0 %	0	0 %	8	1,05 %
Total	436	100 %	146	100 %	111	100 %	58	100 %	11	100 %	3	100 %	765	100 %

Tableau 5. Répartition des plaintes conclues selon le motif et la mission de l'instance visée

Nous observons que 29,41 % des plaintes concernent les soins et services dispensés. Plus spécifiquement, les usagers ont remis en question les habiletés techniques et professionnelles, l'évaluation et le jugement professionnel dans les décisions et interventions liées à un processus judiciaire, et le protocole clinique du processus de transfert.

20,78 % des plaintes concernaient cette année les relations interpersonnelles. Des commentaires inappropriés ainsi que des situations où un manque d'empathie a été ressenti par l'utilisateur ont fait l'objet d'insatisfactions.

Parmi les 18,69 % des plaintes touchant l'accessibilité, les motifs spécifiques les plus touchés sont l'absence de service ou de ressource, ainsi que les listes d'attentes pour certains soins, services ou programmes.

6.1.3 Motifs de plaintes ayant donné lieu à des mesures correctives

Mesures correctives

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services									
Ajustement professionnel	1	0	0	2	0	3	0	6	1.61
Amélioration des communications	2	0	0	0	2	4	0	8	2.15
Collaboration avec le réseau	0	0	0	0	0	1	0	1	0.27
Élaboration / révision / application	3	0	1	1	0	3	0	8	2.15
Encadrement de l'intervenant	0	1	0	2	18	8	0	29	7.80
Évaluation ou réévaluation des besoins	3	0	0	0	0	2	0	5	1.34
Formation du personnel	0	0	0	0	1	0	0	1	0.27
Services dans la langue de l'utilisateur	0	0	1	0	0	0	0	1	0.27
Autre	0	0	0	0	0	1	0	1	0.27
Adaptation du milieu et de l'environnement									
Ajustement technique et matériel	0	0	0	2	0	0	0	2	0.54
Autre	0	0	0	1	0	0	0	1	0.27
Ajustement financier	0	29	0	6	0	0	0	35	9.41
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	3	1	2	1	6	4	0	17	4.57
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	1	1	1	32	5	0	40	10.75
Obtention de services	1	0	1	0	1	0	0	3	0.81
Respect des droits	1	0	0	0	0	0	0	1	0.27
Respect du choix	0	0	1	0	0	0	0	1	0.27
Autre	0	0	0	0	1	0	0	1	0.27
Sous-total	14	32	7	16	61	31	0	161	43.28
À portée systémique									
Adaptation des soins et services									
Ajustement des activités professionnelles	1	1	2	2	0	13	0	19	5.11
Ajout de services ou de ressources humaines	3	0	0	0	0	0	0	3	0.81
Amélioration des communications	1	0	0	1	1	3	0	6	1.61
Élaboration / révision / application	4	2	2	2	1	4	0	15	4.03
Encadrement des intervenants	1	1	1	3	5	4	0	15	4.03
Évaluation des besoins	1	0	0	0	0	0	0	1	0.27
Information et sensibilisation des intervenants	1	1	1	2	2	9	0	16	4.30
Réduction du délai	4	0	0	0	0	0	0	4	1.08
Adaptation du milieu et de l'environnement									
Ajustement technique et matériel	0	0	0	19	0	0	0	19	5.11
Amélioration des conditions de vie	0	0	0	2	0	0	0	2	0.54
Amélioration des mesures de sécurité et protection	0	0	0	2	0	0	0	2	0.54
Autre	0	0	0	2	0	0	0	2	0.54
Adoption / révision / application de règles et procédures									
Politiques et règlements	1	6	0	1	0	0	0	8	2.15
Protocole clinique ou administratif	4	6	4	3	4	15	0	36	9.68
Autre	0	0	0	2	0	2	0	4	1.08
Ajustement financier	0	2	0	0	0	0	0	2	0.54
Communication / promotion	6	5	6	5	15	11	0	48	12.90
Formation / supervision	0	0	0	0	0	5	0	5	1.34
Respect des droits	0	0	0	2	1	0	0	3	0.81
Autre	0	0	0	0	1	0	0	1	0.27
Sous-total	27	24	16	48	30	66	0	211	56.72
TOTAL	41	56	23	64	91	97	0	372	100.00

Tableau 6. Mesures correctives recommandées selon la portée et le motif suite à une plainte

Mesures correctives prises par l'établissement

Conformément au Règlement sur la procédure d'examen des plaintes et en vertu du mandat confié au comité de vigilance et de la qualité, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services présente de façon périodique à ce comité l'ensemble des mesures d'amélioration découlant de l'application de la procédure d'examen des plaintes.

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

Répartition des mesures correctives recommandées et mises en place selon les motifs

Mesure	Nombre des recommandations
Ajout de services ou de ressources humaines	1
Ajustement des activités professionnelles	7
Ajustement financier	29
Ajustement professionnel	1
Amélioration des communications	9
Amélioration des conditions de vie	1
Autre	6
Communication / promotion	16
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	5
Élaboration / révision / application	11
Encadrement des intervenants	6
Formation / supervision	3
Information et sensibilisation des intervenants	7
Politiques et règlements	2
Protocole clinique ou administratif	24
Réduction du délai	1
Respect des droits	3
Respect du choix	1
Total	133

Ce tableau fait état, pour 2015-2016 de la répartition des mesures d'amélioration parmi ces 372 mesures correctives, 133 mesures sont issues de recommandations formulées par la commissaire auprès de l'instance concernée ou du gestionnaire de l'instance concernée par la plainte.

6.1.4 Délais pour le traitement des plaintes

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	75	12.42
4 à 15 jours	82	13.58
16 à 30 jours	78	12.91
31 à 45 jours	157	25.99

Sous-total	392	64.90
------------	-----	-------

46 à 60 jours	80	13.25
61 à 90 jours	86	14.24
91 à 180 jours	41	6.79
181 jours et plus	5	0.83

Sous-total	212	35.11
------------	-----	-------

Tableau 7. Délai d'examen des plaintes

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services doit informer l'usager de ses conclusions motivées au plus tard dans les 45 jours de la réception de la plainte.

Le délai moyen de traitement des plaintes a été de 41 jours pour l'exercice 2015-2016, tandis qu'il était de 33 jours pour l'exercice 2014-2015.

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

La présence de plusieurs dossiers dont la complexité nécessite davantage de recherche et d'analyse explique l'augmentation du délai de traitement moyen. L'arrivée de nouveaux intervenants à l'équipe du commissariat aux plaintes nous permet de croire à l'amélioration de ce délai pour l'année 2016-2017.

6.2 Interventions effectuées

6.2.1 Portrait des interventions effectuées par la commissaire

Nombre d'interventions effectuées

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%	Nombre	Δ%
2015 - 2016	5	400 %	45	-34 %	46	-28 %	4	-20 %
2014 - 2015	1	100 %	68	11 %	64	7 %	5	400 %

Tableau 8. Comparatif annuel des interventions effectuées

MISSION / CLASSE / TYPE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CHSGS	2	7	15.56	9	19.57	0
CHSLD	1	11	24.44	12	26.09	0
CLSC	1	7	15.56	7	15.22	1
CPEJ	1	20	44.44	18	39.13	3
TOTAL	5	45	100.	46	100	4

Tableau 9. Répartition des interventions effectuées selon la mission

6.2.2 Motifs ayant mené à l'intervention du commissaire

Nombre d'interventions effectuées selon les motifs

Catégorie de motifs	Intervention	
	Nbre	%
Accessibilité	4	7,84 %
Aspect financier	2	3,92 %
Droits particuliers	6	11,76 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	11	21,57 %
Relations interpersonnelles	11	21,57 %
Soins et services dispensés	17	33,30 %
Autres	0	0 %
Total	51	100 %

Tableau 10. Répartition des interventions effectuées selon le motif

6.2.3 Motifs d'intervention ayant donné lieu à des mesures correctives

Mesures correctives recommandées par la commissaire et prises par l'établissement

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	milieu et ressources matérielles	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle										
Adaptation des soins et services										
Collaboration avec le réseau	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5.26
Encadrement de l'intervenant	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5.26
Évaluation ou réévaluation des besoins	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5.26
Ajustement financier	0	1	0	0	0	0	0	0	1	5.26
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	0	0	1	0	1	0	0	0	2	10.53
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5.26
Obtention de services	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5.26
Sous-total	0	1	2	0	1	4	0	0	8	42.11
À portée systémique										
Adaptation des soins et services										
Ajustement des activités professionnelles	0	0	0	3	0	0	0	0	3	15.79
Élaboration / révision / application	0	0	0	1	1	0	0	0	2	10.53
Encadrement des intervenants	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5.26
Information et sensibilisation des intervenants	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5.26
Réduction du délai	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5.26
Adaptation du milieu et de l'environnement										
Ajustement technique et matériel	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5.26
Adoption / révision / application de règles et procédures										
Protocole clinique ou administratif	0	0	0	1	0	0	0	0	1	5.26
Communication / promotion	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5.26
Sous-total	0	0	1	8	2	0	0	0	11	57.89
TOTAL	0	1	3	8	3	4	0	0	19	100.00

Tableau 11. Mesures correctives recommandées selon la portée et le motif suite à une intervention

6.3 Autres fonctions de la commissaire et du commissaire adjoint

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

Dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins et services et dans le respect des droits individuels et collectifs, la commissaire a participé à 3 rencontres du comité de vigilance et de la qualité du CISSS de la Montérégie-Est. Ces rencontres ont notamment permis aux membres du comité de recevoir un bilan des différents dossiers traités par l'équipe de la commissaire et de faire état du suivi des recommandations découlant des plaintes conclues.

En plus des dossiers de consultation et d'intervention, la présence de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du commissaire adjoint fut sollicitée lors de visites ministérielles.

Par ailleurs, des activités de promotion et d'information ont été réalisées, notamment dans le cadre des rencontres des familles ayant un proche hébergé en CHSLD et dans le cadre de la Semaine des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux. Nous tenons à souligner que tout ceci s'est réalisé avec la précieuse implication et collaboration du comité des usagers et des comités de résidents des différents centres d'hébergement que nous avons eu l'occasion de rencontrer à quelques reprises afin d'élaborer et de planifier le tout.

Nous avons amorcé des rencontres avec les équipes de gestion du CISSS de la Montérégie-Est en rencontrant à l'automne les gestionnaires de la DST. Ils ont été informés du processus de dépôt et de traitement des plaintes ainsi que des droits des usagers, et ce, en lien avec les différents codes d'éthique de l'établissement.

La commissaire a participé à trois rencontres de la table des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Grand Montréal. Mise sur pied dans le but de favoriser la concertation des commissaires de la région, cette instance poursuit des objectifs visant notamment à partager l'interprétation et la compréhension du cadre légal dans lequel exercent les commissaires, partager des outils et s'associer dans la mise en place de plans d'action.

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

SOMMAIRE DES AUTRES FONCTIONS	TOTAL	TEMPS CONSACRÉ
AUTRES FONCTIONS		HH:MM
Droits et obligations des usagers	7	04:00
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	00:00
Régime et procédure d'examen des plaintes	15	12:50
Autre	13	15:00
TOTAL :	35	31:50
COMMUNICATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION (EN SÉANCE)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1	00:20
Attentes du conseil d'administration	0	00:00
Autre	3	01:30
TOTAL :	4	01:50
PARTICIPATION AU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	3	06:30
TOTAL :	3	06:30
COLLABORATION AU FONCTIONNEMENT DU RÉGIME DES PLAINTES		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	8	18:00
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	9	10:30
Soutien aux commissaires locaux	6	01:48
Autre	3	02:30
TOTAL :	26	32:48
GRAND TOTAL :	68	72:58

RAPPORT ANNUEL – MÉDECINS EXAMINATEURS

MOT DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Le présent rapport fait état des activités des médecins examinateurs au cours de l'année financière 2015-2016. Nous avons au cours de cette période étudié 84 dossiers comportant 100 motifs de plainte. Si l'on considère le nombre d'installations du CISSS ME, le nombre de médecins qui y pratiquent et le nombre d'actes médicaux posés au cours de cette même période, nous pouvons considérer que le nombre de plaintes est peu élevé. L'ensemble de la population desservie reçoit des soins de qualité dispensés par un personnel médical compétent et attentif aux besoins des patients.

Qu'il nous soit aussi permis de souligner notre déception de n'avoir pu respecter le délai prescrit par la loi dans l'ensemble des dossiers de plainte que nous avons eu à traiter. On doit considérer que le délai prescrit par la loi est très court (45 jours) et que les médecins concernés à qui nous demandons de nous fournir leurs observations n'arrivent souvent pas à nous les transmettre aussi rapidement que nous l'aurions désiré.

Nous aimerions enfin remercier la commissaire aux plaintes Madame Sylvianne Doré et le personnel de son bureau pour leur grande disponibilité et leur générosité à notre égard. Mentionnons également le travail du Dr Guy Dumas, Dr Michel Laurence et celui du Dr Gilles Brien à titre de médecins examinateurs, d'avril 2015 à novembre 2016.



Dr Jean-Marie Paquin
Médecin examinateur



Dr Pierre Martin
Médecin examinateur

DEFINITION DES MOTIFS DE PLAINTE MEDICALE

L'ACCESSIBILITÉ

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

LES SOINS ET LES SERVICES DISPENSÉS

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

LES RELATIONS INTERPERSONNELLES

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

L'ORGANISATION DU MILIEU ET LES RESSOURCES MATÉRIELLES

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

L'ASPECT FINANCIER

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

LES DROITS PARTICULIERS

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

PLAINTES À CARACTÈRE MÉDICAL (PLAINTES CONCERNANT UN MÉDECIN, DENTISTE, PHARMACIEN OU RÉSIDENT)

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

ASSISTANCE

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

LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES MÉDICALES

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

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

Le médecin examinateur désigné est mandaté pour procéder à l'examen de toute plainte qui concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident.

La Loi sur les services de santé et des services sociaux prévoit que le médecin examinateur doit transmettre au conseil d'administration et au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, au moins une fois par année, un rapport décrivant les motifs des plaintes examinées depuis le dernier rapport ainsi que ses recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans un centre exploité par l'établissement (article 50). Un exemplaire de ce rapport est également transmis au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services qui intègre le contenu au rapport visé à l'article 76.10.

En lien avec les fonctions prévues au cadre législatif et les obligations associées, nous vous présentons le rapport annuel d'activités pour les plaintes à caractère médical pour la période du 1er avril 2015 au 31 mars 2016.

La présente partie de ce rapport annuel porte sur l'ensemble des activités des médecins examinateurs ayant œuvré au sein du CISSS de la Montérégie-Est au cours de l'année.

Bilan des activités du commissariat aux plaintes et à la qualité des services

1. Plaintes formulées à l'égard d'un médecin

1.1 Bilan des plaintes à caractère médical pour l'année 2015-2016

Exercices	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au Comité de révision (2 ^e palier)
2015-2016	19	100	119	86	33	8
2014-2015	28	108	116	117	19	5
2013-2014	17	98	115	87	28	8

Tableau 1. Comparatif annuel du niveau de traitement des plaintes à caractère médical.

En 2015-2016, il y a eu 86 plaintes conclues à caractère médical, on peut noter une légère diminution par rapport à l'an dernier.

1.2 Bilan des dossiers de plainte à caractère médical selon l'étape de l'examen et la mission

MISSION / CLASSE / TYPE	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
		Nombre	%	Nombre	%		
Hospitalière (CHSGS)	19	97	97.00	84	97.67	32	8
CHSLD	0	1	1.00	0	0.00	1	0
CLSC	0	2	2.00	2	2.33	0	0
Protection de la jeunesse							
RI							
TOTAL	19	100	100.00	86	100.00	33	8

Tableau 2. Répartition des plaintes reçues selon leur niveau de traitement et la mission

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Rejeté, abandonné ou refusé	Traitement complété		TOTAL
		Avec mesure	Sans mesure	
Accessibilité	1	1	3	5
Aspect financier	1	0	0	1
Droits particuliers	1	1	3	5
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	4	3	17	24
Soins et services dispensés	9	12	44	65
Autre	0	0	0	0
TOTAL	15	17	68	100

Tableau 3 – Répartition des motifs de plainte à caractère médical par catégorie avec ou sans mesures identifiées

Il est à noter qu'une plainte peut contenir plusieurs motifs, c'est la raison pour laquelle il y a au total 100 motifs de plaintes pour le traitement de 86 plaintes conclues.

Nous notons que les deux (2) principaux motifs des plaintes à caractère médical concernent dans l'ordre :

- 65,00 % les soins et les services dispensés (65 motifs de plainte);
- 24,00 % les relations interpersonnelles (24 motifs de plainte).

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

Mesures correctives recommandées par le médecin examinateur

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services									
Ajustement professionnel	0	0	0	0	0	3	0	3	13.64
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	0	0	0	0	0	1	0	1	4.55
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	2	1	0	3	13.64
Respect des droits	0	0	0	0	0	1	0	1	4.55
Sous-total	0	0	0	0	2	6	0	8	36.36
À portée systémique									
Adaptation des soins et services									
Amélioration des communications	1	0	0	0	1	1	0	3	13.64
Élaboration / révision / application	0	0	0	0	0	5	0	5	22.73
Information et sensibilisation des intervenants	0	0	0	0	0	2	0	2	9.09
Adoption / révision / application de règles et procédures									
Protocole clinique ou administratif	0	0	1	0	0	0	0	1	4.55
Communication / promotion	0	0	1	0	0	1	0	2	9.09
Formation / supervision	0	0	0	0	0	1	0	1	4.55
Sous-total	1	0	2	0	1	10	0	14	63.64
TOTAL	1	0	2	0	3	16	0	22	100.00

Tableau 4. Mesures correctives recommandées selon la portée et le motif suite à une plainte

Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

Ce tableau inclut le nombre de mesures par motif.

Il peut y avoir plus d'une mesure par motif.

1.4 Délais pour le traitement des plaintes traitées par les médecins examinateurs

DÉLAI D'EXAMEN	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	5	5.81
4 à 15 jours	11	11	12.79
16 à 30 jours	24	10	11.63
31 à 45 jours	39	16	18.60
Sous-total	24	42	48.83
46 à 60 jours	51	6	6.98
61 à 90 jours	78	12	13.95
91 à 180 jours	122	17	19.77
181 jours et plus	266	9	10.47
Sous-total	129	44	51.17
TOTAL	78	86	100.00

Tableau 5. Délai d'examen des plaintes – médecins examinateurs

À la lecture du tableau ci-dessus, nous notons que 42 plaintes à caractère médical ont été traitées dans un délai de 45 jours ou moins, ce qui représente 48.83 % des plaintes traitées dans le délai requis par la Loi.

Il est important de soulever le fait que les médecins transmettent leurs observations dans des délais variables ce qui explique souvent le retard du médecin examinateur à pouvoir répondre aux plaintes dans le délai de 45 jours. Toutefois, lorsque le délai de 45 jours est dépassé, les plaignants reçoivent un avis les informant de la prolongation du délai de traitement de la plainte ainsi que les causes. Ils sont également informés qu'ils peuvent s'adresser au comité de révision.

2. Plaintes à caractère médical transmises au CMDP

Aucune plainte n'a été transmise au CMDP dans l'année 2015 - 2016

Rapport annuel – Comité de révision

MOT DE LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE RÉVISION

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

À la suite de la réorganisation du système de soins de santé avec l'adoption du projet de Loi 10, créant le CISSS de la Montérégie-Est, les membres du comité de révision du nouvel établissement ont été nommés le 2 novembre 2015, et ont reçu une formation par une avocate spécialisée afin de s'assurer qu'ils puissent remplir adéquatement leur mandat, soit celui de veiller au respect des droits des usagers et d'assurer le traitement diligent de leurs plaintes.

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

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

Le présent rapport se veut un bilan du travail effectué par le comité de révision au cours de l'année 2015-2016. Bien que certains délais aient été inévitables en raison de la réorganisation du réseau de la santé et des services sociaux, lorsque le comité a été saisi des dossiers faisant l'objet d'une demande de révision, les conclusions ont été rendues dans les délais prescrits par la Loi.



Madame Dominique Derome
Présidente du comité de révision
CISSS Montérégie-Est

COMITÉ DE RÉVISION

1.1 Composition du comité de révision

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

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

1.2 Membres du comité de révision

Les membres du comité de révision pour l'exercice financier 2015-2016 sont :

- Présidente : Dominique Derome
- Médecin : Docteure Patricia Caron
- Médecin : Docteure Linda Dauphin

1.3 Nombre de rencontres du comité de révision

Au cours de l'année 2015-2016, il y a eu trois rencontres du comité de révision.

1.4 Nombre de dossiers étudiés par le comité de révision

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
0	8	4	4

Nous avons reçu huit demandes de révisions, dont quatre, en fin d'année. Quatre demandes de révision ont été étudiées par le comité de révision en 2015-2016.

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
2015 - 2016	0	8	4	4
2014 - 2015	2	5	7	0
2013 - 2014	2	8	8	2

1.4.1 Motifs des demandes de révision

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement		
Accessibilité												
Délais												
Report												
De chirurgie	0	0	0	0	0	100.00	1	0	1	100.00	1	16.67
Aspect financier												
Droits particuliers												
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Relations interpersonnelles												
Communication / attitude												
Manque d'information	0	0	0	0	0	0.00	1	0	1	100.00	1	16.67
Soins et services dispensés												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)												
Habilités techniques et professionnelles	0	0	0	0	0	0.00	1	1	2	50.00	2	33.33
Continuité												
Congé ou fin de service prématuré	0	0	0	0	0	0.00	0	1	1	25.00	1	16.67
Décision clinique												
Évaluation et jugement professionnels	0	0	0	0	0	0.00	0	1	1	25.00	1	16.67
Sous-total	0	0	0	0	0	100.00	1	3	4	100.00	4	66.67
TOTAL	0	0	0	0	0	100.00	3	3	6	100.00	6	100.00

Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne. Ce tableau inclut le nombre de motifs par niveau de traitement et il peut y avoir plus d'un motif pour le même dossier.

Les motifs des demandes de révision concernaient l'accessibilité pour report d'une chirurgie (1), en lien avec les soins et services dispensés des dossiers touchaient la compétence professionnelle (2) ainsi que la continuité en lien avec un congé prématuré et l'évaluation et le jugement professionnels (1) des soins et services dispensés.

2.1 Conclusions et recommandations du comité de révision :

Le comité de révision a confirmé les conclusions des médecins examinateurs et endossé les décisions transmises dans leurs réponses dans trois dossiers révisés.

Le comité de révision a également demandé une étude approfondie par le médecin examinateur et la commissaire aux plaintes et à la qualité des services lors de la révision d'un dossier touchant le report d'une chirurgie et le délai d'attente la journée même de la chirurgie.

2.2 Délai de traitement des demandes de révision :

DÉLAI D'EXAMEN	Moyenne	Nombre	%
Moins de 60 jours	60	1	25.00
61 à 90 jours	0	0	0.00
91 à 180 jours	135	2	50.00
181 jours et plus	203	1	25.00
Sous-total	133	4	100.00
TOTAL	133	4	100.00

Le comité de révision a transmis ses conclusions dans un délai moyen de 133 jours pour les 4 demandes de révision traitées.

Compte tenu de la réorganisation du système de soins de santé, suite à l'adoption du projet de Loi 10, toutes les plaintes en demande de révision avaient été mises en attente jusqu'à ce que les membres du Comité de révision soient nommés par le nouveau Conseil d'Administration et aient reçu la formation nécessaire. Tous les plaignants avaient été avisés de la prolongation des délais et avaient accepté d'attendre la nomination des nouveaux membres du comité de révision.

Il importe de souligner que dès que les membres du comité de révision ont été saisis des dossiers faisant l'objet d'une demande de révision, ils ont été à même de rendre leurs conclusions dans les délais prescrits par la Loi.

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

Québec 