

**RAPPORT ANNUEL
DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES
ET À LA QUALITÉ DES SERVICES**

2014-2015

Par

Isabelle Durocher
Commissaire locale aux plaintes
et à la qualité des services

Mai 2015

Sous réserve d'adoption par le président-directeur général

TABLE DES MATIERES

	PAGE
MOT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	3
1. BILAN DES PLAINTES	4
1.1 Évolution du bilan des plaintes des trois dernières années selon l'étape de l'examen	4
1.2 Bilan des dossiers de plaintes des trois dernières années rejetées sur examen sommaire, cessées, refusées ou abandonnées par l'utilisateur	4
2. DÉLAIS DE TRAITEMENT	5
3. PROVENANCE DES PLAINTES CONCLUES DURANT L'ANNÉE	5
3.1 Selon l'auteur	5
4. ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTES DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF	6
4.1 Motifs des plaintes et niveau de traitement.....	6
5. ÉTAT DES DOSSIERS DU SERVICE DES PLAINTES REÇUES SELON LE SITE	8
5.1 Dossiers du service des plaintes reçues selon le site	8
6. RÉPARTITIONS DES PLAINTES/INTERVENTIONS SELON LES SERVICES CONCERNÉS	9
6.1 Bilan DES INTERVENTIONS	9
6.2 Bilan des recommandations.....	9
6.3 Orientation disciplinaire	9
6.4 Protecteur du citoyen	10
7. SOMMAIRE DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	10
8. CONCLUSION	11
9. RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR	12
9.1 BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES REÇUES ET EXAMINÉES	12
9.1.1 <i>Nombre de plaintes référées au médecin examinateur</i>	<i>12</i>
9.1.2 <i>Provenance des plaintes conclues selon l'auteur</i>	<i>12</i>
9.2 MOTIF DES PLAINTES ET NIVEAU DE TRAITEMENT	13
9.2.1 <i>Objets de plaintes</i>	<i>13</i>
9.2.2 <i>Délai de traitement des plaintes conclues</i>	<i>13</i>
9.2.3 <i>Résultat de l'analyse des plaintes par le médecin examinateur</i>	<i>14</i>
9.3 DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE	14
10. RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DE RÉVISION	15
10.1 BILAN DES DOSSIERS REÇUS ET EXAMINÉS PAR LE COMITÉ DE RÉVISION.....	16

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit dresser, une fois par année et au besoin, un bilan de ses activités accompagné, s'il y a lieu, des mesures qu'il recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits. Pour ce faire, le commissaire doit préparer et présenter au conseil d'administration de l'établissement son rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits, auquel il intègre le bilan annuel des activités du médecin examinateur et celui du comité de révision.

C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services 2014-2015. Dans le présent rapport, vous trouverez les éléments suivants :

1. Le nombre de plaintes reçues et traitées durant l'exercice;
2. Le nombre de plaintes rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées depuis le dernier rapport;
3. Les délais d'examen des plaintes;
4. Les suites qui ont été données après leur examen;
5. Le nombre de plaintes et les motifs des plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen.

À la lecture de ce rapport, vous constaterez que les objets d'insatisfaction reliés à l'accessibilité des services ont légèrement diminué par rapport à l'année dernière, mais que les plaintes reliées aux soins et services prodigués, de même que les relations interpersonnelles, ont légèrement augmenté. Pour l'année 2014-2015, le volume des dossiers traités par le commissariat aux plaintes est de 814 dossiers, comparativement à 836 dossiers pour l'année précédente.

1. BILAN DES PLAINTES

Pour l'année 2014-2015, 367 plaintes ont été enregistrées. Cette augmentation s'explique en partie par les changements dans la façon de traiter les demandes des usagers, pour se conformer aux fonctions du commissaire, tel qu'il est défini par *la Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Le nombre de dossiers cessés en cours d'examen ou rejeté sur examen sommaire a par ailleurs augmenté. Les motifs de rejet ou de cessation sont reliés principalement à l'absence de consentement de l'utilisateur concerné par la plainte ou à la formulation d'insatisfactions n'étant pas sous la juridiction du commissaire.

1.1 ÉVOLUTION DU BILAN DES PLAINTES DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN

	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇUS DURANT L'EXERCICE	CONCLUS DURANT L'EXERCICE	EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE	TRANSMIS AU 2 ^E PALIER
2014-2015	22	367	379	10	15
2013-2014	18	300	296	22	22
2012-2013	12	249	243	18	18

1.2 BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES DES TROIS DERNIÈRES ANNÉES REJETÉES SUR EXAMEN SOMMAIRE, CESSÉES, REFUSÉES OU ABANDONNÉES PAR L'USAGER

	ABANDONNÉE PAR L'USAGER	CESSÉE	REFUSÉE	REJETÉE SUR EXAMEN SOMMAIRE
2014-2015	15	56	7	40
2013-2014	4	35	1	19
2012-2013	1	1	2	2

2. DÉLAIS DE TRAITEMENT

Les délais de traitement des plaintes se répartissent de la façon suivante :

- 45 jours et moins 85 % des dossiers, comparativement à 86 % des dossiers pour 2013-2014
- 45 jours et plus 15 % des dossiers, comparativement à 14 % des dossiers en 2013-2014
- Délai moyen 25 jours

Le dépassement des délais de 45 jours pour le traitement des plaintes, tel qu'il est prévu par la *Loi*, s'explique en majeure partie par les :

- Situations complexes soumises par les plaignants impliquant de nombreux secteurs et intervenants;
- Les délais de réponse de certains gestionnaires;
- Les délais pour l'obtention de rapport d'analyse des différentes directions, nécessaires pour permettre au commissaire de statuer sur la problématique soulevée.

3. PROVENANCE DES PLAINTES CONCLUES DURANT L'ANNÉE

Des 379 plaintes conclues dans l'année, plus d'une vingtaine de plaignants ont eu recours au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) pour les aider dans la formulation de leur plainte.

3.1 SELON L'AUTEUR

	REPRÉSENTANTS	USAGERS	TIERS
Plaintes	74	232	73

4. ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF

4.1 MOTIFS DES PLAINTES ET NIVEAU DE TRAITEMENT

Le tableau suivant présente le pourcentage des motifs de plaintes ayant fait l'objet du plus grand nombre d'insatisfactions. À noter qu'une plainte peut contenir plus d'un motif.

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	TRAITEMENT COMPLÉTÉ	
	AVEC MESURE	SANS MESURE
Accessibilité = 20 % des plaintes totales (26 % en 2013-2014)		
Absence de service ou de ressource	1	3
Délai	15	54
Refus de services	3	7
Difficultés d'accès	0	1
Aspect financier = 9 % des plaintes totales (11 % en 2013-2014)		
Facturation	0	3
Frais de déplacement/transport	1	4
Frais d'hébergement/placement	2	13
Processus de réclamation	1	3

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	TRAITEMENT COMPLÉTÉ	
	AVEC MESURE	SANS MESURE
Droits particuliers = 12 % des plaintes totales (10 % en 2013-2014)		
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte	2	3
Choix du professionnel	1	1
Choix de l'établissement	1	5
Consentement	1	0
Droit à l'information	8	10
Droit à la sécurité	3	5
Droit à un accommodement raisonnable	1	2
Organisation du milieu et ressources matérielles = 9 % des plaintes totales (12 % 2013-2014)		
Condition de séjour ou intervention	0	4
Confort, commodité et équipements	5	5
Hygiène/salubrité/désinfection	2	0
Organisation spatiale	1	1
Règles et procédures du milieu	5	8
Sécurité et protection	4	4
Relations interpersonnelles = 19 % des plaintes totales (15 % 2013-2014)		
Abus d'autorité ou verbal	10	12
Communication/attitude	22	23
Respect	3	8
Soins et services dispensés = 31 % des plaintes totales (26 % 2013-2014)		
Compétences techniques et professionnelles (capacité de base à faire le travail)	7	5
Continuité	11	25
Décision clinique	10	24
Organisation des soins et services (systémique)	1	0
Traitement/intervention/ services (action faite)	16	17

Le traitement des plaintes avec mesures se définit comme étant des suggestions d'améliorations ou des correctifs qui ont, pour la plupart, déjà été mis en place au moment de conclure la plainte. Ces mesures se regroupent dans les actions suivantes :

- Sensibilisation/encadrement des intervenants par le supérieur immédiat;
- Révision de la pratique clinique des intervenants/ajustement professionnel;
- Amélioration des communications;
- Révision de formulaires/dépliants/affiches;
- Adaptation du milieu et révision des mesures de sécurité;
- Formation des intervenants;
- Rappel de procédures par les gestionnaires;
- Refonte ou formalisation de certaines procédures/directives/politiques;
- Achat d'équipements;
- Ajustement financier.

5. ÉTAT DES DOSSIERS DU SERVICE DES PLAINTES REÇUES SELON LE SITE

5.1 DOSSIERS DU SERVICE DES PLAINTES REÇUES SELON LE SITE

Les données indiquent une augmentation significative du nombre de plaintes reçues pour l'hôpital Pierre-Le Gardeur, s'expliquant notamment par l'achalandage exceptionnel vécu durant certaines périodes de l'année.

MISSION / CLASSE / TYPE	PLAINTES	INTERVENTIONS	ASSISTANCES	TOTAL
Hôpital Pierre-Le Gardeur	290	19	276	585
Centres hébergement	18	4	5	27
Ressources intermédiaires	1	1	2	4
CLSC (incluant CMV)	58	0	40	98
Total	367	24	323	714

Du total des 323 assistances reçues au commissariat aux plaintes, 279 dossiers se sont résolus par de l'information générale pour obtenir un soin ou un service et 44 usagers se sont vus référés vers un organisme d'assistance pour la formulation de leur plainte.

La commissaire a également effectué 25 consultations dans le cadre de ses fonctions pour l'année 2014-2015.

6. RÉPARTITIONS DES PLAINTES/INTERVENTIONS SELON LES SERVICES CONCERNÉS

6.1 BILAN DES INTERVENTIONS

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* octroie au commissaire, le pouvoir d'intervention, qui lui permet d'intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés.

Cette année, 24 dossiers (40 en 2013-2014) ont été menés en intervention, pour les motifs suivants :

- Problématique d'accès à des rendez-vous, résultats ou rapports;
- Droit à l'information;
- Droit à la sécurité et protection;
- Soins et traitements prodigués;
- Arrêt des services.

6.2 BILAN DES RECOMMANDATIONS

La commissaire a émis des conclusions motivées accompagnées de recommandations dans 17 dossiers (14 en 2013-2014), qui pour la plupart, ont toutes été réalisées en cours d'année. Les recommandations touchaient notamment la prise en charge et l'évaluation de l'infirmière, l'information transmise à l'utilisateur, le processus entourant l'hébergement d'un utilisateur ainsi que l'application des certaines politiques et procédures.

6.3 ORIENTATION DISCIPLINAIRE

Un total de 2 dossiers de plainte a été transféré à la direction des ressources humaines et du développement organisationnel pour l'étude d'une pratique ou d'une conduite d'un membre du personnel qui soulevait des questions d'ordre disciplinaire.

6.4 PROTECTEUR DU CITOYEN

- 1 dossier ouvert en 2012-2013 a été conclu cette année avec recommandations;
- 22 dossiers ouverts en 2013-2014 :
 - 1 est toujours en cours d'étude;
 - 12 ont été fermés sans recommandation;
 - 1 a été fermé avec une recommandation;
 - 1 a été fermé pour cause de désistement.
- 15 nouveaux dossiers ont été ouverts en 2014-2015 :
 - 6 ont été conclus sans recommandation;
 - 2 dossiers ont été conclus avec une recommandation;
 - 7 dossiers sont toujours en cours d'étude.

7. SOMMAIRE DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

En conformité avec l'alinéa 2 de l'article 33 de la *Loi*, le commissaire doit diffuser de l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique de l'établissement afin d'en améliorer la connaissance, et assurer la promotion du régime d'examen des plaintes et la publication de la procédure du régime d'examen des plaintes. Ainsi, la commissaire a effectué cette année 29 activités (38 en 2013-2014). Ces activités se répartissent selon les thématiques suivantes :

- 17 activités reliées à la promotion/information/support notamment en regard du droit des usagers, du régime de traitement des plaintes;
- 6 activités reliées à la participation au comité de vigilance, bilans des dossiers de plaintes et suivis du conseil d'administration;
- 6 activités reliées au fonctionnement du régime des plaintes lors de rencontres avec les comités d'usagers et résidents, les commissaires locaux et régionaux du territoire, gestionnaires et employés.

8. CONCLUSION

Les insatisfactions des usagers représentent une occasion pour l'établissement de s'améliorer dans ses processus. L'implication des gestionnaires et des intervenants de tous les niveaux est d'importance primordiale pour atteindre les résultats souhaités. Avec la mise en place de mesures correctives, les gestionnaires et intervenants démontrent leur souci de la qualité du service rendu.

Je profite de l'occasion, pour remercier tous les acteurs qui ont été impliqués de près ou de loin au service des plaintes cette année et souligner particulièrement l'apport de madame Gabrielle Jolicoeur, pour son travail extraordinaire.

Finalement, merci au conseil d'administration et au comité de vigilance et de la qualité et au comité de révision du CSSSSL pour leur appui et leur soutien constant dans la réalisation des activités du bureau du commissaire.

9. RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

MANDAT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Le mandat du médecin examinateur est d'examiner toute plainte qui lui est transmise par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services concernant un médecin, dentiste ou pharmacien, membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Centre de santé et de services sociaux du Sud de Lanaudière.

Lorsque le médecin examinateur procède à l'examen de la plainte, une copie de celle-ci est acheminée au professionnel visé. Le médecin a donc l'occasion de se faire entendre au même titre que le plaignant. Au terme de l'étude de la plainte, et ce, dans un délai de 45 jours tel que spécifié par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le médecin examinateur doit transmettre ses conclusions au plaignant, au professionnel visé ainsi qu'à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. Une copie des conclusions motivées est également acheminée à la direction des affaires médicales pour dépôt au dossier professionnel du médecin visé par la plainte.

9.1 BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES REÇUES ET EXAMINÉES

9.1.1 Nombre de plaintes référées au médecin examinateur

Un total de 75 plaintes ont été référées au médecin examinateur, soit une augmentation de 27 dossiers par rapport à l'année dernière.

EXERCICE	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇUES DURANT L'EXERCICE	CONCLUES DURANT L'EXERCICE	EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE	TRANSMISES AU 2 ^E PALIER
	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
2014-2015	6	75	60	21	7
2013-2014	13	48	55	6	4
2012-2013	5	68	60	13	7

9.1.2 Provenance des plaintes conclues selon l'auteur

REPRÉSENTANTS	USAGERS	TIERS
11	36	13

9.2 MOTIF DES PLAINTES ET NIVEAU DE TRAITEMENT

9.2.1 Objets de plaintes

OBJETS DE PLAINTES	2014-2015
Soins et services dispensés • Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail) • Absence de suivi/congé prématuré • Choix de la médication • Décision clinique • Évaluation et jugement professionnel • Soins prodigués et approche thérapeutique	55 %
Relations interpersonnelles • Manque d'empathie ou d'écoute • Manque de respect • Manque d'information • Abus verbal	28 %
Accessibilité • Temps d'attente pour obtenir le rendez-vous • Délai service d'urgence • Refus de services	6 %
Autres droits • Confidentialité • Droit à l'information sur l'état de santé • Rectification de dossier • Assistance et accompagnement • Aspect financier	11 %

9.2.2 Délai de traitement des plaintes conclues

45 JOURS ET MOINS	48 %
Plus de 45 jours	52 %

Le délai moyen de traitement des plaintes est de 56 jours.

Les délais de traitement s'expliquent par la démission d'un membre de l'équipe de médecins examinateurs, ce qui a eu pour effet d'accroître la charge de travail des collègues, prolongeant ainsi le traitement des plaintes.

9.2.3 Résultat de l'analyse des plaintes par le médecin examinateur

- 27 plaintes ont été jugées sans faute professionnelle ou non fondées;
- 7 plaintes ont été abandonnées par les plaignants;
- 2 plaintes ont été rejetées par le médecin examinateur;
- 16 plaintes ont fait l'objet de mesures correctives pour améliorer l'attitude des professionnels ou la qualité des soins et services dispensés;
- 2 plaintes ont fait l'objet d'une suggestion de changement d'intervenant;
- 4 plaintes ont été fermées avec la recommandation d'analyser la situation par un comité d'évaluation de l'acte médical.

9.3 DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE

Cette année, 4 plaintes ont été dirigées par le médecin examinateur vers le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement pour fins disciplinaires. Les motifs des plaintes référaient principalement au non-respect du code de déontologie des médecins. À ce jour, les dossiers sont en cours d'étude.

De plus, 2 dossiers ont été fermés sans recommandation.

10. RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DE RÉVISION

Le comité de révision est institué par le conseil d'administration pour réviser à la demande d'un plaignant, le traitement accordé à l'examen d'une plainte médicale. Ce comité est composé de trois membres. Le président du comité est nommé parmi les élus du conseil d'administration de l'instance. Les deux autres membres sont nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens qui exercent leur profession dans l'établissement. Ces nominations sont faites sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement.

Les membres du comité de révision 2014-2015 sont :

- M^{me} Marguerite St-Gelais Hallé, présidente et membre du conseil d'administration;
- D^{re} Valérie Desjardins, membre désignée par le CMDP;
- D^r Michel Simard, membre désigné par le CMDP;
- D^r Gilles Murray, membre substitut désigné par le CMDP.

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le comité de révision doit transmettre au conseil d'administration, avec copie au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), au moins une fois par année, et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision depuis le dernier rapport, 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 l'établissement.

Lors d'une demande de révision, la présidente du comité envoie un accusé de réception au plaignant en lui mentionnant le rôle du comité et son mandat. Par la suite et après examen du dossier de plainte par les membres, les plaignants sont reçus par le comité et ont l'occasion de présenter leurs observations. Il est à noter que dans certains dossiers plus complexes, les professionnels concernés par la plainte et le médecin examinateur peuvent également être entendus par le comité. Dans certains cas, le comité peut recommander que le dossier de plainte soit acheminé au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour des fins disciplinaires. Il peut aussi, dans d'autres cas, demander au médecin examinateur de faire un complément d'examen.

À la fin du processus de révision, des conclusions écrites sont envoyées au plaignant.

10.1 BILAN DES DOSSIERS REÇUS ET EXAMINÉS PAR LE COMITÉ DE RÉVISION

En 2014-2015, sept dossiers ont été acheminés au comité de révision. Le comité a confirmé les conclusions du médecin examinateur dans 3 dossiers et a demandé un complément d'examen dans un dossier. Un dossier a également été acheminé au comité de discipline. Aucune recommandation n'a été formulée et 2 dossiers sont toujours en attente d'être traités par le nouveau comité de révision du CISSS de Lanaudière.

OBJETS DE PLAINTES	CONCLUSIONS
Soins et services dispensés • Compétence technique et professionnelle • Décision clinique • Respect de la confidentialité	Confirmation des conclusions du médecin examinateur
Relations interpersonnelles • Manque d'écoute	Complément d'examen demandé
Décision clinique et traitement	



Marguerite St-Gelais Hallé
Présidente du comité de révision