

Centre de santé et de services sociaux  
Richelieu-Yamaska



affilié à  UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE

# Rapport annuel 2011-2012

## Application de la procédure d'examen des plaintes

Préparé par Danielle Théorêt  
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Adopté par le conseil d'administration  
Le 13 juin 2012

## Table des matières

<b>MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES.....</b>	<b>1 -</b>
<b>PRÉSENTATION.....</b>	<b>3 -</b>
<b>1. SOMMAIRE DES ACTIVITÉS 2011-2012 .....</b>	<b>4 -</b>
<b>2. ACTIVITÉS AU BUREAU DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES .....</b>	<b>5 -</b>
<b>3. BILAN DE L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET DU DOSSIER D'ASSISTANCES – VOLET HOSPITALIER .....</b>	<b>7 -</b>
3.1 DOSSIER DE PLAINTES .....	7 -
3.2 DOSSIER D'ASSISTANCES .....	9 -
<b>4. BILAN DE L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET DU DOSSIER D'ASSISTANCES – VOLET CLSC .....</b>	<b>10 -</b>
4.1 DOSSIER DE PLAINTES .....	10 -
4.2 DOSSIER D'ASSISTANCES .....	12 -
<b>5. BILAN DE L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET DU DOSSIER D'ASSISTANCES – VOLET CHSLD .....</b>	<b>13 -</b>
5.1 DOSSIER DE PLAINTES .....	13 -
5.2 DOSSIER D'ASSISTANCES .....	14 -
<b>6. SUIVI DES MESURES RECOMMANDÉES 2011-2012 .....</b>	<b>15 -</b>
<b>7. BILAN ÉVOLUTIF 2006-2007 À 2011-2012 .....</b>	<b>16 -</b>
<b>8. RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR .....</b>	<b>18 -</b>
8.1 PLAINTES REÇUES .....	18 -
8.2 PLAINTES CONCLUES .....	18 -
<b>9. RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION.....</b>	<b>19 -</b>

## Liste des tableaux

Tableau 1 – Nombre de motifs de plainte par catégorie .....	-7-
Tableau 2 – Bilan du nombre de plaintes, des motifs et mesures corrective – volet CLSC ...	-10-
Tableau 3 – Bilan du dossier de plaintes – volet CHSLD .....	-13-
Tableau 4 – Mesures recommandées et engagements par installations.....	- 15-
Tableau 5 – Bilan évolutif des différents dossiers reçus .....	-16-
Tableau 6 – Bilan évolutif des plaintes reçues par installations.....	-16-
Tableau 7 – Bilan évolutif des dossiers d'assistances reçus par installations .....	-17-
Tableau 8 – Plaintes à caractère médical .....	-18-

## Liste des annexes

### **ANNEXE 1 – DONNÉES QUANTITATIVES.....-20-**

- Annexe 1.1 : Bilan des dossiers reçus et conclus – 2011-2012
- Annexe 1.2 : Synthèse de l'application de la procédure d'examen des plaintes, missions hôpital, CLSC et hébergement – 2011-2012
- Annexe 1.3 : Motifs des dossiers d'assistances par installations – 2011-2012
- Annexe 1.4 : Nombre de plaintes conclues et motifs de plainte par installations 2011-2012
- Annexe 1.5 : Nombre de dossiers conclus d'intervention, de consultation et d'assistances et nombre de motifs et mesures prises – 2011-2012
- Annexe 1.6 : Catégories des motifs – dossiers de consultation – 2011-2012

### **ANNEXE 2 – DÉFINITION DES TYPES DE DOSSIERS .....**-24-

### **ANNEXE 3 – PRINCIPES GUIDANT L'INTERVENTION.....**-27-

### **ANNEXE 4 – MÉTHODOLOGIE.....**-29-

### **ANNEXE 5 – CATÉGORIES D'OBJETS DE PLAINTE .....**-33-

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

Dans le cadre de mes fonctions et responsabilités, il me fait plaisir de vous présenter le rapport annuel 2011-2012 sur l'application de la procédure des plaintes du CSSS Richelieu-Yamaska.

Ce rapport vise à informer la population et les administrateurs des activités réalisées en regard du traitement des plaintes, de la satisfaction de la clientèle et du respect des droits des usagers.

Je me dois de souligner l'excellent travail réalisé par les membres de mon équipe soit le médecin examinateur et mon adjointe, la commissaire locale adjointe aux plaintes et à la qualité des services.

Ils ont su, de par leurs actions, me démontrer leur dévouement et leur engagement à donner à la clientèle un service professionnel, personnalisé et d'une qualité exceptionnelle. Le respect de l'utilisateur, la reconnaissance de ses droits sont demeurés la ligne conductrice de leurs interventions quotidiennes.

Je profite de cette occasion pour les remercier de leur étroite collaboration et bien entendu pour la somme de travail accomplie tout au long de l'année.

Je tiens aussi à remercier les usagers qui nous ont témoigné leur confiance à l'égard du régime des plaintes ainsi que le comité des usagers qui, tout comme moi, s'est dévoué à la cause du respect des droits des usagers et à l'amélioration de la qualité des services.

Dans le cadre de l'application de la procédure d'examen des plaintes, je tiens aussi à souligner l'excellente collaboration des directeurs, gestionnaires, employés et des membres du CMDP dans le processus du traitement des plaintes. Ils ont su nous démontrer leur souci constant et leur volonté d'offrir à la clientèle des soins et des services de qualité.

Je remercie les membres du conseil d'administration et plus particulièrement les membres du comité de vigilance et de la qualité de la confiance qu'ils m'accordent dans le rôle et la fonction de commissaire locale aux plaintes.

Je tiens aussi à remercier madame Liette Brousseau, présidente du comité de vigilance, qui, de par sa façon d'être, a toujours su me témoigner sa reconnaissance à l'égard de la fonction de commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

C'est donc avec fierté que je vous invite à prendre connaissance des activités réalisées au bureau de la Commissaire aux plaintes pour l'année 2011-2012.

Danielle Théorêt

## **Présentation**

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 présenter au conseil d'administration un rapport annuel faisant état du résultat de l'application de la procédure d'examen des plaintes incluant un bilan de ses activités.

Le premier chapitre est consacré au « Sommaire des activités 2011-2012 ». Il présente succinctement la réalisation globale des différents dossiers traités durant l'année 2011-2012 et offre un aperçu général du résultat découlant de l'application de la procédure d'examen des plaintes du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska.

Le deuxième chapitre présente les activités réalisées tout au long de l'année notamment en regard de l'information et de la promotion entourant les droits et responsabilités des usagers contenus au Code d'éthique de l'établissement.

Quant aux troisième, quatrième et cinquième chapitres, ils font état, quant à eux, de l'application de la procédure d'examen des plaintes pour le volet hospitalier, CLSC et centre d'hébergement-milieu de vie.

S'ensuit le chapitre 6 consacré exclusivement au suivi des mesures recommandées découlant du traitement des plaintes.

Un bilan évolutif est présenté au chapitre 7. On y retrouve des données quantitatives des différents dossiers traités depuis les six dernières années.

Les chapitres 8 et 9 présentent le bilan des activités du médecin examinateur et du comité de révision.

Finalement, une liste complète des différentes annexes et des divers tableaux a été constituée permettant une meilleure compréhension des données constituant le rapport annuel de l'application de la procédure d'examen des plaintes.

Bonne lecture!

## 1. Sommaire des activités 2011-2012<sup>1</sup>

- 418 dossiers ont été conclus au bureau de la commissaire
- 149 dossiers de plainte ont été traités soit :
  - 95 plaintes conclues à l'Hôpital Honoré-Mercier
  - 43 plaintes conclues en CLSC
  - 11 plaintes conclues en CHSLD
- Le nombre de dossiers de plainte conclus est sensiblement le même que l'année précédente soit dix dossiers en moins.
- Les 149 dossiers de plainte conclus représentent 196 motifs de plainte. Ces motifs ont fait l'objet d'une analyse par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
- Les motifs de plaintes concernent les catégories suivantes :
  - Soins et services dispensés : 52
  - Relations interpersonnelles : 42
  - Accessibilité : 42
  - Organisation du milieu et ressources matérielles : 35
  - Droits particuliers : 14
  - Aspect financier : 11
- Les motifs des plaintes analysées par la commissaire locale ont engendré 166 mesures d'amélioration soit :
  - 48 engagements des gestionnaires
  - 118 recommandations de la commissaire locale
- Au 31 mars 2012, 88 mesures sont appliquées et 78 mesures sont en cours de réalisation
- Les principales mesures d'amélioration visent principalement :
  - L'encadrement de l'intervenant ou des intervenants
  - L'amélioration des communications
  - Les procédures d'application des soins et des services ou des protocoles cliniques et/ou administratifs
  - Les ajustements techniques et matériels
  - Les ajustements financiers
- Le délai d'examen des plaintes est le suivant :
  - 110 plaintes traitées dans les délais prescrits de 45 jours
  - 39 plaintes traitées hors délais
- Les plaintes transmises en 2<sup>e</sup> instance au Protecteur du citoyen sont au nombre de 6
- Aucune plainte n'a été transmise pour étude disciplinaire.

---

<sup>1</sup> Voir l'annexe 1.1 - Bilan des dossiers reçus et conclus - 2011-2012

## **2. Activités au bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services**

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

Des activités de promotion et d'information ont été intégrées à deux occasions lors de rencontres avec le comité des usagers.

Considérant l'importance capitale du respect des droits des usagers et considérant notre obligation de faire la promotion du code d'éthique au sein de l'établissement, ces deux éléments particuliers nous ont amenés à intégrer ces deux volets indissociables à notre pratique quotidienne. En conséquence, la promotion des droits des usagers et la promotion du code d'éthique sont devenues des éléments incontournables dans notre gestion quotidienne. Le code d'éthique de l'établissement qui inclut les droits des usagers demeure notre outil privilégié lors de nos rencontres avec les gestionnaires, employés, familles et usagers.

En regard de la promotion du régime des plaintes au CSSS Richelieu-Yamaska, des affiches et dépliants promotionnels sont présents dans l'ensemble des installations du CSSS Richelieu-Yamaska. Nous exerçons une vigilance continue en collaboration avec le service de bénévolat pour nous assurer que les usagers reçoivent l'information qu'ils sont en droit de recevoir. Avec la collaboration du comité des usagers, tous les nouveaux résidents hébergés dans les différents milieux de vie aux personnes âgées ou aux personnes présentant des problèmes de santé mentale reçoivent, lors de leur admission, les informations quant à l'existence et au mandat du comité des usagers, du régime des plaintes, des droits des usagers et du code d'éthique de l'établissement.

De plus, tous les nouveaux gestionnaires au sein de l'établissement sont informés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du mécanisme de plainte, du processus de traitement de la plainte ainsi que des droits des usagers, et ce, en lien avec le code d'éthique de l'établissement.

Dans une perspective d'amélioration de la qualité des services et dans le respect des droits individuels et collectifs, la commissaire et la commissaire adjointe ont participé à quatre rencontres du comité de vigilance du CSSS Richelieu-Yamaska. Elles ont aussi apporté le support logistique en vue d'assurer le bon fonctionnement de ce comité. Ces rencontres ont permis aux membres du comité de recevoir un bilan trimestriel des différents dossiers traités au bureau de la commissaire et de faire état du suivi des recommandations ou engagements découlant des plaintes conclues.

Sans parler des dossiers de consultation ou d'intervention, la présence de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services fut aussi requise dans différentes situations telles que lors des visites ministérielles ou lors des assemblées statutaires des gestionnaires au sein de l'établissement.

Au niveau régional, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a participé aux rencontres du comité régional des commissaires aux plaintes et à la qualité des services de la Montérégie. La commissaire demeure impliquée au comité exécutif dudit comité. Du temps a aussi été consacré à la réalisation d'un sondage régional effectué auprès de tous les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services quant à leur appréciation et satisfaction en regard du fonctionnement actuel de ce comité régional. Toujours au niveau régional, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a participé avec l'Université de Sherbrooke au développement d'une formation adaptée pour les commissaires locaux et régionaux aux plaintes et à la qualité des services. Elle a agi à titre de personne conseil au domaine de la prévention et règlement des différends. Lors des deux journées de formation provinciales offertes à l'ensemble des commissaires, elle a participé et a agi à titre de facilitateur du processus.

Voici un aperçu du temps consacré aux autres fonctions du commissaire et consigné au logiciel SIGPAQS :

<b>Autres fonctions</b>	<b>Tems consacré (HH :MM)</b>
Promotion/Information	8 :00
Communications au conseil d'administration (en séance)	2 :00
Préparation et participation au comité de vigilance et de la qualité	16 :00
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	69 :30
<b>Total :</b>	<b>95 :30</b>

### 3. Bilan de l'application de la procédure d'examen des plaintes et du dossier d'assistances – volet hospitalier

#### 3.1 Dossier de plaintes

Pour l'année 2011-2012, 95 dossiers de plainte ont été conclus à l'Hôpital Honoré-Mercier. Ces plaintes totalisent 131 motifs de plainte qui ont fait l'objet d'une analyse de notre part.

Nous vous présentons dans le tableau qui suit la répartition des différentes catégories des motifs de plainte reconnus au logiciel SIGPAQS (Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services).

**Tableau 1 – Nombre de motifs de plainte par catégorie**

Catégories	Nombre
Soins et services dispensés	37
Relations interpersonnelles	33
Organisation du milieu et ressources matérielles	23
Accessibilité	20
Aspect financier	11
Droits particuliers	7
<b>Total :</b>	<b>131</b>

Au premier plan, on retrouve 37 motifs dans la catégorie soins et services. Les insatisfactions en regard de cette catégorie concernent notamment les décisions ou le jugement clinique remis en cause ainsi que les techniques ou les habiletés professionnelles du personnel soignant.

Les relations interpersonnelles sont au deuxième rang des insatisfactions de la clientèle. Le manque de communication, le manque de politesse ou d'empathie demeurent les éléments le plus souvent nommés et dénoncés par les usagers.

En troisième lieu, les 23 motifs de plainte portent sur l'organisation du milieu et des ressources matérielles. Dans cette catégorie, on y retrouve des insatisfactions quant au

respect des règles établies (heures de visite, Loi sur le tabac, etc.), la gestion des biens personnels (vol, bris ou perte) de même que le confort et l'aménagement des lieux.

Il s'ensuit avec 20 motifs, les insatisfactions portant sur l'accessibilité aux services à l'hôpital concernant principalement les délais reliés à la prise en charge médicale à l'urgence.

Au cinquième et sixième rang se situe les catégories aspect financier et droits particuliers.

L'aspect financier fait référence à la contestation de la facturation des frais de chambre. Les insatisfactions les plus fréquentes dans la catégorie droits particuliers concernent davantage le droit à l'information de l'utilisateur.

Les 131 motifs des plaintes ci-haut mentionnés ont nécessité 115 mesures correctives en vue d'améliorer la qualité des services. De ces mesures correctives, 86 mesures ont été recommandées par la commissaire et 29 mesures se sont traduites en engagements pris par les gestionnaires en vue d'apporter les ajustements requis aux situations problématiques identifiées lors du traitement de la plainte.

A titre indicatif, voici une liste des mesures d'amélioration issues du traitement d'une plainte :

- Rappel sur l'importance de la courtoisie à l'égard de la clientèle
- Revoir le système de cloche d'appel
- Revoir l'évaluation de l'infirmière et prendre les mesures qui s'imposent à son endroit
- Procéder à l'annulation d'une facture de frais de chambre
- S'assurer que les évaluations, réévaluations au système de triage soient mieux documentées
- Rappeler au personnel la politique sur la gestion des biens personnels
- Vérifier la qualité de l'air
- Rappeler au personnel de l'urgence de remettre un guide d'accueil à l'utilisateur
- Respecter les délais prescrits au guide de gestion de l'urgence sur les réévaluations de la clientèle

- Utiliser un formulaire unique et standardisé afin d'éviter des risques d'erreurs
- Documenter les notes au dossier quant aux raisons cliniques justifiant une décision
- Prendre les moyens pour s'assurer que les familles soient informées adéquatement lors d'un transfert
- Rappeler au personnel d'avoir une attitude rassurante et une saine communication
- Revoir l'ensemble des processus et apporter les mesures qui s'imposent
- Procéder à l'évaluation professionnelle d'un employé concerné
- Engagement du gestionnaire de rencontrer l'employé concerné

Quant au suivi des 115 mesures d'amélioration découlant de l'application de la procédure des plaintes à l'Hôpital Honoré-Mercier, 60 mesures ont été appliquées au 31 mars 2012 et 55 sont en voie de réalisation puisqu'elles ont toutes été accueillies favorablement.

### 3.2 Dossier d'assistances<sup>2</sup>

Les demandes d'aide et d'assistance formulées par les usagers en provenance de l'hôpital totalisent 132 demandes d'assistance reçues au bureau de la commissaire comparativement à 95 l'année dernière.

Majoritairement ces demandes concernent des questionnements reliés à l'accessibilité des services tels que le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous ou un résultat ou un service. D'autres insatisfactions sont portées à notre connaissance en regard de l'organisation du milieu en termes de confort et d'aménagement des lieux (stationnement, propreté, équipements etc.).

Il nous est difficile d'expliquer cette augmentation des demandes. Par ailleurs, comme la gestion des insatisfactions se concrétise au niveau de chaque service, nous croyons que tout changement dans la gouverne de certains secteurs d'activités vient possiblement influencer le nombre de demandes que nous recevons à notre bureau.

---

<sup>2</sup> Voir Annexe 1.3

#### 4. Bilan de l'application de la procédure d'examen des plaintes et du dossier d'assistances – volet CLSC

##### 4.1 Dossier de plaintes

Le nombre de plaintes conclues en 2011-2012 pour les CLSC des Patriotes, des Maskoutains et de la MRC d'Acton sont au nombre de 43. Voici leur répartition :

**Tableau 2 – Bilan du nombre de plaintes, des motifs, et mesures correctives**

Installations	Plaintes	Motifs	Mesures
CLSC des Patriotes	21	25	24
CLSC des Maskoutains	19	22	15
CLSC MRC d'Acton	3	4	3
Total :	43	51	42

Les 43 plaintes traitées représentent 51 motifs de plainte.

Les principaux motifs de plainte des CLSC se situent dans les catégories suivantes : accessibilité des soins et services, soins et services dispensés et organisation du milieu et ressources matérielles.

Dans la catégorie accessibilité des soins et services, ces insatisfactions nommées par la clientèle s'articulent autour du refus d'accès à certains programmes dû à des critères précis, à l'absence de services jugés prioritaires pour l'utilisateur ou un délai trop long pour avoir accès à un programme particulier ou à un rendez-vous.

La deuxième catégorie d'importance est la catégorie soins et services dispensés. Les principaux éléments d'insatisfaction sont attribuables à la qualité des services de différents professionnels quant à leur jugement ou à leurs compétences techniques ou professionnelles.

La catégorie organisation du milieu et ressources matérielles s'inscrit au troisième rang. On fait ici référence fréquemment au confort et à l'aménagement des lieux tel que le manque d'espace réservé à un secteur particulier ou à une salle d'attente.

Ces 51 motifs de plainte tels que présentés au tableau précédent, ont fait l'objet de 42 mesures correctives de la part du bureau de la commissaire aux plaintes à la qualité des services. Des 42 mesures d'amélioration, 15 d'entre elles sont des engagements pris par les gestionnaires et 27 des recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Nous pouvons témoigner des efforts consentis de la part de ce secteur à apporter les mesures d'amélioration qui s'imposent en vue d'améliorer, dans la mesure du possible, la qualité des soins et des services dispensés à la clientèle du maintien à domicile.

En ce sens, en date du 31 mars 2012, 19 mesures d'amélioration étaient appliquées ou réalisées et 23 mesures demeurent en cours de réalisation.

Voici à titre d'exemples des mesures d'amélioration issues du traitement des plaintes dans ce secteur :

- Revoir avec l'infirmière concernée une technique de soins particulière
- Documenter les motifs expliquant un délai d'attente exceptionnel au centre de prélèvements
- Procéder à la révision du plan d'intervention de l'utilisateur
- Revoir avec le professionnel concerné les principes qui gouvernent la relation professionnelle
- Revoir le rôle et les responsabilités de l'intervenant pivot et les faire connaître
- Revoir les critères d'accès aux services (clientèle particulière)
- Poursuivre la rigueur dans la gestion des listes d'attente en lien avec les critères d'admissibilité et de priorisation
- Revoir les procédures de fonctionnement avec le service 24/7
- Utiliser le comité d'antibiothérapie pour revoir une situation problématique afin d'améliorer les communications internes
- Revoir le rôle du cadre de garde
- Rappel de vigilance quant à la réception des demandes de services par télécopieur

#### 4.2 Dossier d'assistances<sup>3</sup>

Les demandes d'assistance pour les trois CLSC sont au nombre de 47 sur un total de 206 demandes pour l'ensemble du CSSS Richelieu-Yamaska ce qui représente un volume de 22 % des demandes d'assistance reçues. Les raisons ou motifs de ces demandes concernent davantage la non-accessibilité aux différents services ou programmes souvent limités en termes de ressources financières ou humaines disponibles.

---

<sup>3</sup> Voir annexe 1.3

## 5. Bilan de l'application de la procédure d'examen des plaintes et du dossier d'assistances – volet CHSLD

### 5.1 Dossier de plaintes

Quant au volet d'hébergement, pour l'année 2011-2012, 11 plaintes ont été conclues pour l'ensemble des cinq centres d'hébergement et des ressources intermédiaires du CSSS Richelieu-Yamaska comparativement à 20 plaintes l'année dernière.

Ces plaintes ont totalisé 14 motifs de plainte qui ont fait l'objet d'une analyse. Voici la répartition par installations et selon les différentes catégories de motifs de plainte.

Tableau 3 – Bilan du dossier de plaintes – volet CHSLD

Installations	Nombre de dossiers conclus	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	Total des motifs
Centre Andrée-Perrault	1	0	0	0	0	1	0	0	1
Centre Marguerite-Adam	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centre Montarville	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centre MRC d'Acton	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Hôtel-Dieu	9	1	0	3	4	3	1	0	12
Ressource intermédiaire	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total :	11	1	0	3	4	4	2	0	14

Comme nous pouvons le constater au tableau précédent, 11 plaintes ont été conclues pour l'année 2011-2012. De ce nombre, une plainte concerne le Centre d'hébergement Andrée-Perrault, une plainte le Centre de la MRC d'Acton Vale et les 9 autres plaintes concernent l'Hôtel-Dieu.

Ces 11 plaintes ont généré 14 motifs de plainte qui ont fait l'objet d'une analyse détaillée et qui ont donné lieu à 9 mesures d'amélioration.

Voici à titre indicatif quelques-unes de ces mesures :

- Élaborer un plan d'intervention

- Procéder à la révision d'une technique de soins avec la collaboration de la Direction des soins infirmiers
- Rappeler l'importance en milieu de vie d'avoir une approche personnalisée, rassurante et courtoise
- Revoir l'utilisation d'un formulaire
- Évaluer la faisabilité de fournir à un usager un équipement spécialisé
- Revoir et améliorer la question quotidienne des insatisfactions de la clientèle
- Promouvoir l'obligation pour tous de la civilité
- Poursuivre le projet d'augmentation du nombre de lits en soins palliatifs actuellement en cours.

En date du 31 mars 2012, les 9 mesures correctives ont été appliquées en totalité.

Nous pouvons témoigner des efforts et des actions concrètes qui sont actuellement en cours auprès de l'ensemble des équipes de travail en vue de revoir les façons de faire afin d'assurer à tous les résidents un milieu de vie confortable et sécuritaire.

#### 5.2 Dossier d'assistances<sup>4</sup>

Pour l'année 2011-2012, les demandes d'aide et d'assistance concernant les services des centres d'hébergement, formulées par un usager au bureau de la commissaire, totalisent 27 dossiers comparativement à 23 l'an dernier. Les raisons ou motifs de ces demandes concernent davantage l'organisation du milieu et les ressources matérielles soit la tranquillité, les stationnements, le confort et la commodité des équipements, etc.

---

<sup>4</sup> Voir annexe 1.3

## 6. Suivi des mesures recommandées du CSSS Richelieu-Yamaska - 2011-2012

Voici un tableau synthèse des recommandations et engagements issus du traitement des plaintes pour l'ensemble des installations du CSSRY.

Tableau 4 – Mesures recommandées et engagements par installations

Installations	Recommandations	Engagements	Total	AP*	NAP*
Honoré-Mercier	86	29	115	60	55
Centre Andrée-Perrault	0	1	1	1	0
Centre Marguerite-Adam	0	0	0	0	0
Centre Montarville	0	0	0	0	0
Centre MRC d'Acton	0	0	0	0	0
Hôtel-Dieu	5	3	8	8	0
CLSC MRC d'Acton	3	0	3	3	0
CLSC des Maskoutains	7	8	15	7	8
CLSC des Patriotes	17	7	24	9	15
Total :	118	48	166	88	78

\*AP= mesures appliquées

\*NAP = mesures non appliquées

L'application de la procédure des plaintes a généré, pour l'année 2011-2012, un total de 166 mesures d'amélioration. Au 31 mars 2012, 88 mesures ont été réalisées et 78 autres sont actuellement en cours de réalisation.

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

Un suivi rigoureux de l'application de ces mesures est exercé auprès de chacune des directions concernées. Le dossier de plainte est fermé lorsque la ou les mesures sont 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.

## 7. Bilan évolutif 2006-2007 à 2011-2012

Le tableau 5 – *Bilan évolutif 2006-2007 à 2011-2012 des différents dossiers reçus* dresse un portrait évolutif des différents dossiers reçus au bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

**TABLEAU 5 -Bilan évolutif 2006-2007 à 2011-2012 des différents dossiers reçus**

	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Plaintes	141	180	124	158	159	153
Plaintes médicales	30	27	27	23	17	24
Assistances	195	219	175	254	149	206
Interventions	6	4	10	5	5	6
Consultations	4	15	19	24	42	34
<b>TOTAL</b>	<b>376</b>	<b>445</b>	<b>355</b>	<b>464</b>	<b>372</b>	<b>423</b>

Voici un bilan comparatif des six dernières années des plaintes reçues dans chacune des installations du CSSS Richelieu-Yamaska.

**Tableau 6 – Bilan évolutif 2006-2007 à 2011-2012 des plaintes reçues par installations**

Installations	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Honoré-Mercier	105	103	83	103	104	103
Centre Andrée-Perrault	2	4	0	3	7	1
Centre Marguerite-Adam	0	1	0	1	0	0
Centre Montarville	3	6	1	1	1	0
Centre MRC d'Acton	1	15	4	0	0	1
Hôtel-Dieu	13	22	11	13	11	8
CLSC MRC d'Acton	1	0	1	0	3	2
CLSC des Maskoutains	6	14	6	28	16	17
CLSC des Patriotes	10	15	18	9	17	21
<b>Total</b>	<b>141</b>	<b>180</b>	<b>124</b>	<b>158</b>	<b>159</b>	<b>153</b>

Le tableau 7 fait état quant à lui de l'évolution des dossiers d'assistances reçus depuis l'année 2006-2007 jusqu'à ce jour.

**Tableau 7 – Bilan évolutif 2006-2007 à 2011-2012 des dossiers d'assistances reçus par installations**

Installations	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Honoré-Mercier	138	154	121	158	95	132
Centre Andrée-Perrault	3	1	1	1	0	4
Centre Marguerite-Adam	1	1	0	0	0	3
Centre Montarville	3	1	0	4	5	3
Centre MRC d'Acton	3	2	2	0	0	0
Hôtel-Dieu	18	17	16	17	18	17
CLSC MRC d'Acton	1	3	0	13	0	1
CLSC des Maskoutains	17	20	19	35	14	21
CLSC des Patriotes	11	20	16	26	17	25
<b>Total</b>	<b>195</b>	<b>219</b>	<b>175</b>	<b>254</b>	<b>149</b>	<b>206</b>

## 8. Rapport du médecin examinateur

### 8.1 Plaintes reçues

Pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2011 au 31 mars 2012, 24 plaintes à caractère médical ont été transférées par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services au médecin examinateur. Ces plaintes proviennent de l'Hôpital Honoré-Mercier.

Tableau 8 – Plaintes à caractère médical

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues	Total	Plaintes conclues	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes orientées en deuxième instance
Médecin examinateur	5	24	29	23	6	3

### 8.2 Plaintes conclues

23 plaintes médicales ont été conclues par le médecin examinateur. Certaines plaintes contiennent plus d'un motif d'insatisfaction. En effet, les 23 dossiers conclus par le médecin examinateur représentent 34 motifs de plainte. Ils se répartissent en trois catégories :

- Droits particuliers : 5
- Relations interpersonnelles : 8
- Soins et services dispensés : 21

L'analyse de ces 23 dossiers a donné lieu à 13 recommandations de la part du médecin examinateur auprès de diverses autorités (directions), du CMDP ou des médecins concernés. Ces recommandations ont fait l'objet d'une présentation au comité de vigilance.

Par ailleurs, aucun manquement grave au code de déontologie n'a été relevé.

Les recommandations faites ont été appliquées ou sont en cours de réalisation. Elles visent essentiellement l'amélioration de la qualité des soins et des services dispensés au CSSS Richelieu-Yamaska.

### Autres activités

Le médecin examinateur a traité trois autres demandes de la part d'utilisateurs ou de leurs proches concernant le choix d'un professionnel, l'absence de suivi et le jugement professionnel.

## **9. Rapport du comité de révision**

Le comité de révision est institué par le conseil d'administration pour réviser le traitement accordé à l'examen des plaintes effectué par le médecin examinateur.

Le comité de révision est composé de trois membres nommés par le conseil d'administration de l'établissement. Le président du comité est nommé parmi les membres élus ou cooptés du conseil d'administration. Les deux autres membres sont nommés parmi les médecins, dentistes et pharmaciens sur recommandation du CMDP.

Le comité de révision a pour fonction, lorsque la demande lui en est faite par le plaignant ou par le professionnel visé par la plainte, de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte d'un usager ou de toute autre personne par le médecin examinateur.

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le comité de révision doit transmettre au conseil d'administration de l'établissement, avec copie au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, 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 ces dossiers. Dans ce rapport, le comité de révision peut également formuler des recommandations ayant pour objectif l'amélioration de la qualité des soins ou des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans l'établissement.

En 2011-2012, le comité de révision a reçu trois demandes de révision. Dans deux dossiers, le comité a confirmé les conclusions du médecin examinateur. Un complément d'examen a été demandé au médecin examinateur comme complément d'information.

## **Annexe 1**

### **Données quantitatives**

Annexe 1.1 : Bilan des dossiers reçus et conclus – 2011-2012

Annexe 1.2 : Synthèse de l'application de la procédure d'examen des plaintes, missions hôpital, CLSC et hébergement – 2011-2012

Annexe 1.3 : Motifs des dossiers d'assistances par installations – 2011-2012

Annexe 1.4 : Nombre de plaintes conclues et motifs de plainte par installation – 2011-2012

Annexe 1.5 : Nombre de dossiers conclus d'intervention, de consultation et d'assistances et nombre de motifs et mesures prises – 2011-2012

Annexe 1.6 : Catégories des motifs – dossiers de consultation – 2011-2012

**Annexe 1.1 – Bilan des dossiers reçus et conclus – 2011-2012**

		En traitement au 1 <sup>er</sup> avril 2011	Reçus durant l'année	Conclus durant l'année	En traitement au 31 mars 2012	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité	Plaintes	9	153	149	13	6
	Interventions	0	6	6	0	0
	Assistances	0	206	206	0	0
	Consultations	0	34	34	0	0
Médecin examineur	Plaintes	5	24	23	6	3
<b>TOTAL DES DOSSIERS</b>		<b>14</b>	<b>423</b>	<b>418</b>	<b>19</b>	<b>9</b>

**Annexe 1.2- Synthèse de l'application de la procédure d'examen des plaintes, missions hôpital,  
 CLSC et hébergement – 2011-2012**

Mission	Installations	Dossiers conclus	Motifs	Mesures	
				Rec.	Eng.
<b>Hôpital</b>	<b>Honoré-Mercier</b>	<b>95</b>	<b>131</b>	<b>86</b>	<b>29</b>
<b>CLSC</b>					
	MRC d'Acton	3	4	3	0
	Maskoutains	19	22	7	8
	Patriotes	21	25	17	7
<b>Sous-total CLSC :</b>		<b>43</b>	<b>51</b>	<b>27</b>	<b>15</b>
<b>CHSLD</b>					
	Hôtel-Dieu	9	12	5	3
	Acton	1	1	0	0
	Andrée-Perrault	1	1	0	1
<b>Sous-total CHSLD</b>		<b>11</b>	<b>14</b>	<b>5</b>	<b>4</b>
<b>Total :</b>		<b>149</b>	<b>196</b>	<b>118</b>	<b>48</b>
				<b>166</b>	

### Annexe 1.3 – Motifs des dossiers d'assistances par installations – 2011-2012

Installations	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	Total motifs
Honoré-Mercier	50	9	20	16	11	22	4	132
Centre Andrée-Perrault	0	0	0	4	0	0	0	4
Centre Marguerite-Adam	1	0	0	2	0	0	0	3
Centre Montarville	0	0	0	2	0	1	0	3
Centre MRC d'Acton	0		0	0	0	0	0	0
Hôtel-Dieu + R.I.	1	1	3	9	2	1	0	17
CLSC MRC d'Acton	1	0	0	0	0	0	0	1
CLSC des Maskoutains	6	3	2	7	1	2	0	21
CLSC des Patriotes	19	3	0	2	0	1	0	25
<b>Total :</b>	<b>78</b>	<b>16</b>	<b>25</b>	<b>42</b>	<b>14</b>	<b>27</b>	<b>4</b>	<b>206*</b>

\* À ces 206 demandes, il faut ajouter 3 demandes d'assistance pour l'aide à la formulation d'une plainte médicale – (Voir rapport SIGPAQS qui totalise 209 demandes)

### Annexe 1.4 – Nombre de plaintes conclues et motifs de plainte par installations – 2011-2012

Installations	Nombre de dossiers conclus	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	Total des motifs de plainte
Honoré-Mercier	95	20	11	7	23	33	37	0	131
Centre Andrée-Perrault	1	0	0	0	0	1	0	0	1
Centre Marguerite-Adam	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centre Montarville	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centre MRC d'Acton	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Hôtel-Dieu	9	1	0	3	4	3	1	0	12
CLSC MRC d'Acton	3	1	0	1	0	1	1	0	4
CLSC des Maskoutains	19	10	0	3	1	2	6	0	22
CLSC des Patriotes	21	10	0	0	7	2	6	0	25
<b>Total :</b>	<b>149</b>	<b>42</b>	<b>11</b>	<b>14</b>	<b>35</b>	<b>42</b>	<b>52</b>	<b>0</b>	<b>196</b>

### Annexe 1.5 – Nombre de dossiers conclus d'intervention, de consultation et d'assistances et nombre de motifs et mesures prises – 2011-2012

Dossiers	Reçus	Conclus	Motifs	Mesures
Intervention	6	6	6	2
Consultation	34	34	34	N/A
Assistance	206	206	206	N/A
<b>Total :</b>	<b>246</b>	<b>246</b>	<b>246</b>	<b>2</b>

**Annexe 1.6 – Catégories des motifs – dossiers de consultation – 2011-2012**

Dossiers	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	Total mesures
<b>Consultations</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>19</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>34</b>

## **Annexe 2**

### **Définition des types de dossiers**

## DÉFINITION DES TYPES DE DOSSIERS

### **Plainte**

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

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

Insatisfaction exprimée auprès du commissaire local à la qualité des services, par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident 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 de 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* : la demande vise généralement à obtenir du commissaire à la qualité des services l'accès à un soin ou à un service, de l'information ou de l'aide dans ses communications avec un membre du personnel d'une instance;

Exemple : Un usager souligne au commissaire local qu'il tente de prendre un rendez-vous en radiologie et qu'il ne peut y parvenir parce que la ligne est toujours occupée. L'attente de l'usager n'est pas de porter plainte mais de réussir à obtenir un rendez-vous.

ou

*aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance* : seule l'assistance donnée en vue de porter plainte auprès d'une autre instance est comptabilisée dans cette rubrique puisque les commissaires à la qualité des services et le Protecteur du citoyen ont l'obligation de prêter assistance ou de s'assurer que soit prêtée assistance à toute personne qui le requiert lorsque celle-ci formule une plainte.

Exemple : Un usager d'un centre jeunesse demande au commissaire local les coordonnées du commissaire local d'un centre de réadaptation en vue de se plaindre du manque d'information sur les frais de placement.

### **Intervention**

Action effectuée par le Protecteur du citoyen s'il a des motifs raisonnables de croire qu'une personne physique ou un groupe de personnes physiques a été lésé dans ses droits ou peut vraisemblablement l'être par l'acte ou l'omission d'une instance visée à la loi.

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

Action effectuée par le commissaire régional à la qualité des services pouvant comprendre une recommandation à toute direction ou responsable d'un service de la régie, 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 de la régie régionale, visant l'amélioration de la qualité des services dispensés ainsi que la satisfaction de la clientèle et le respect de ses droits.

*sur demande* : cette rubrique est complétée lorsqu'une intervention ou une action est entreprise à la suite d'une information reçue de toute personne ou groupe de personnes.

Exemple : Le commissaire reçoit une information d'un visiteur à l'effet qu'il est difficile de trouver le centre de prélèvement en raison d'une signalisation déficiente dans l'établissement.

ou

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

Exemple : Le commissaire local à la qualité constate que sur l'unité prothétique du 4<sup>e</sup> étage, la porte donnant sur l'escalier est très facile à ouvrir. Le commissaire peut décider d'agir de sa propre initiative et demander que des mesures de sécurité soient prises pour empêcher les usagers d'avoir accès trop facilement à l'escalier.

### **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.

Exemples : 1. Le commissaire local reçoit une demande d'avis d'un nouveau psychiatre qui veut savoir si le droit à l'accompagnement (art. 11 LSSSS) invoqué par l'utilisateur l'oblige à recevoir en consultation l'utilisateur en présence d'un tiers.

2. Le commissaire régional reçoit une demande d'avis d'un commissaire local qui veut savoir s'il a l'obligation d'accepter la présence d'un membre du syndicat lorsqu'il désire recevoir les observations d'un membre du personnel.

**Source : Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)**

## **Annexe 3**

### **Principes guidant l'intervention**

## Principes guidant l'intervention

Devant répondre au mandat confié par la Loi sur les services de santé et des services sociaux, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services juge nécessaire de déterminer certains principes qui orienteront ses actions et ses interventions.

La raison d'être des services est la personne qui les requiert.

Le respect de l'utilisateur et la reconnaissance de ses droits et libertés doivent inspirer les gestes posés à son endroit.

L'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité.

L'utilisateur doit, autant que possible, participer aux soins et aux services qui le concernent en recevant une information juste et adéquate.

L'utilisateur est invité à utiliser les services de façon judicieuse (article 13, LSSSS).

S'ajoutent à ces éléments incontournables, les valeurs organisationnelles reconnues au sein du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska, telles que le respect, la bienveillance, la rigueur, la cohérence et la responsabilisation de chacun des acteurs à l'égard de son rôle et de ses responsabilités.<sup>5</sup>

Tous ces éléments réunis contribuent à guider notre quotidien et nous permettent de prendre les moyens nécessaires pour atteindre le résultat recherché soit l'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts à la clientèle.

Le processus d'examen des plaintes doit être appliqué diligemment avec soin et attention afin de répondre dans la mesure du possible aux attentes et aux préoccupations de l'utilisateur.

L'équité dans la dispensation des services, la transparence et l'impartialité doivent demeurer la toile de fond de toute intervention.

Le processus d'analyse dans le traitement de la plainte se veut une démarche participative et communicationnelle entre l'utilisateur et les personnes impliquées. La finalité recherchée est de comprendre les raisons ayant mené à cette escalade afin de trouver ensemble les mesures pouvant améliorer la problématique identifiée.

Toute conclusion motivée dans le traitement d'une plainte, insatisfaction ou intervention doit essentiellement viser l'amélioration de la qualité des soins et services.

Cette façon d'intervenir devient une plaque tournante d'un processus de transformation où le conflit, le différend deviendra le levier permettant l'amélioration de la qualité des services. Ainsi, s'inscrit dans une vision globale le devoir d'agir équitablement et adéquatement pour améliorer le bien-être et le mieux-vivre ensemble de la clientèle du CSSS Richelieu-Yamaska.

---

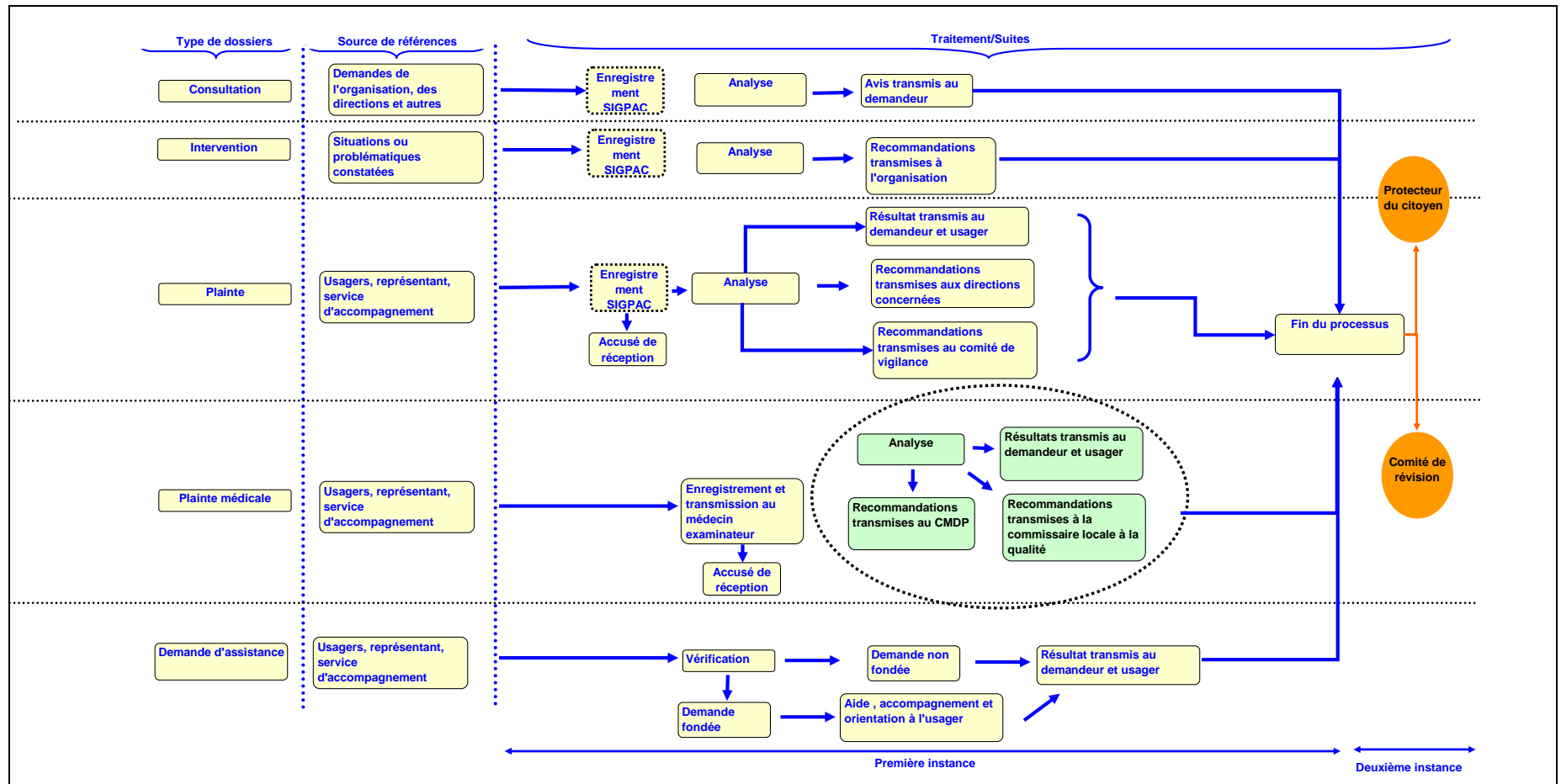
<sup>5</sup> Planification stratégique 2011-2015

## **Annexe 4**

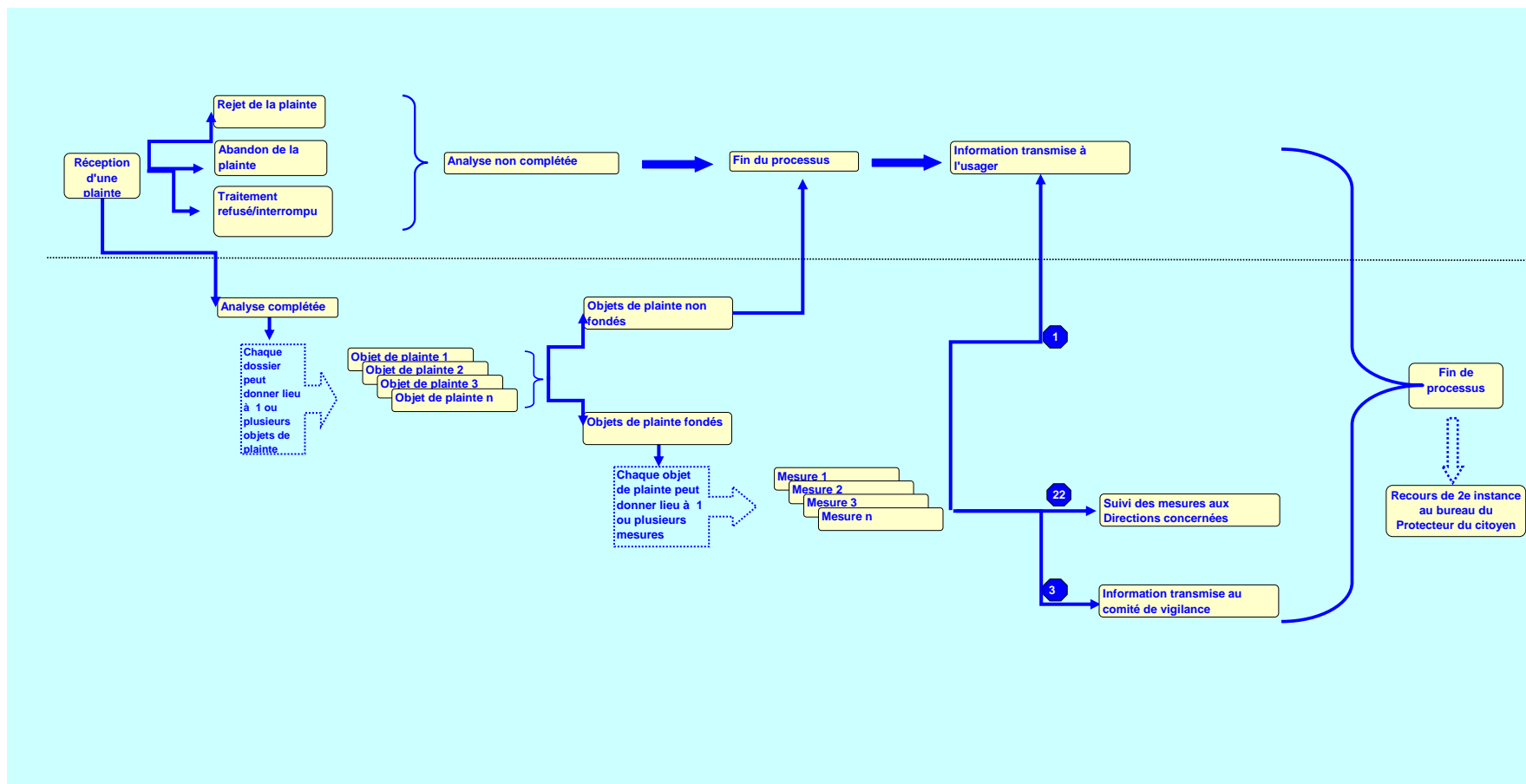
### **Méthodologie**

Cheminement des types de dossiers  
Processus du traitement d'une plainte  
Processus du suivi des mesures recommandées

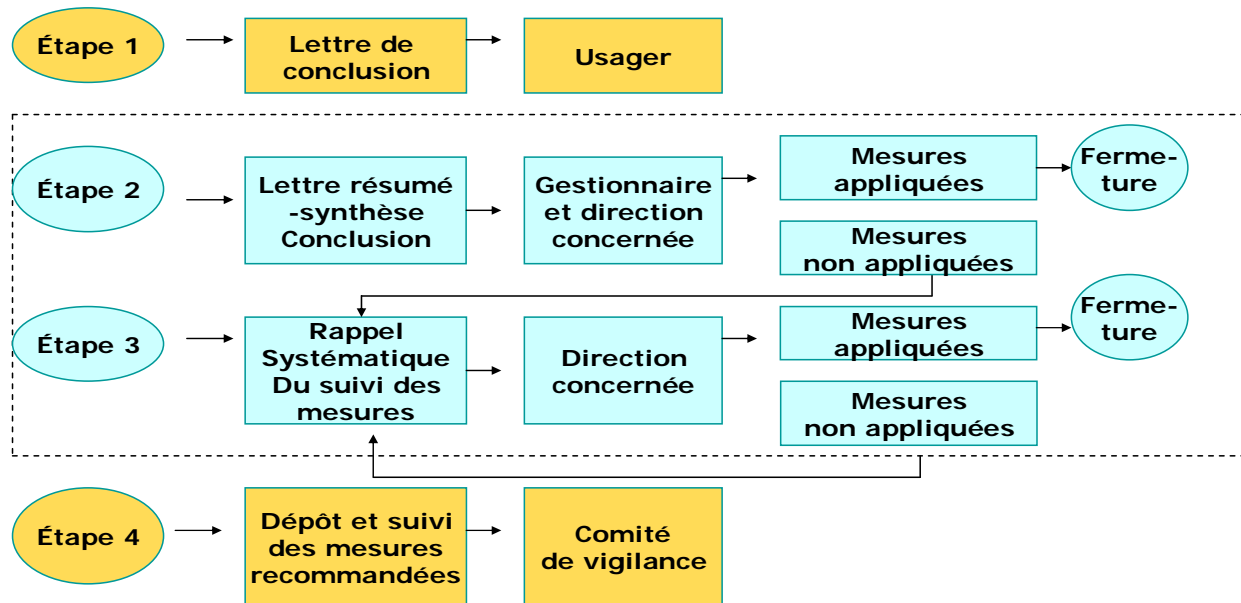
## Cheminement des types de dossiers



## Processus du traitement d'une plainte



## Processus du suivi des mesures recommandées



## **Annexe 5**

### **Catégories d'objets de plainte**

## Objets des plaintes (nomenclatures)

### 1. Accessibilité

1.1 Délais	1.5 Accessibilité linguistique
1.2 Refus de services	1.6 Choix du professionnel
1.3 Transfert	1.7 Choix de l'établissement
1.4 Absence de services	

### 2. Soins et services dispensés

2.1 Habiletés techniques et professionnelles	2.3 Traitement ou intervention
2.2. Évaluation, jugement professionnel	2.4 Continuité

### 3. Relations interpersonnelles

3.1 Fiabilité	3.6 Violence/abus
3.2 Respect de la personne	3.7 Attitudes
3.3 Respect de la vie privée	3.8 Disponibilité
3.4 Empathie	3.9 Identité du personnel
3.5 Communication avec l'entourage	3.10 Autres

### 4. Organisation et ressources matérielles

4.1 Alimentation	4.8 Condition de vie adaptée (culturel et religieux)
4.2 Intimité	4.9 Sécurité et protection
4.3 Mixité des clientèles	4.10 Relation avec la communauté
4.4 Organisation spatiale	4.11 Équipement et matériel
4.5 Hygiène et salubrité	4.12 Stationnement
4.6 Confort et commodités	4.13 Autres
4.7 Règles et procédures de milieu de vie	

### 5. Aspect financier

5.1 Compte d'hôpital	5.8 Frais de stationnement
5.2 Facturation : non résidents	5.9 Prestations reçues par usagers
5.3 Frais d'hébergement	5.10 Besoins spéciaux
5.4 Facturation transport ambulancier	5.11 Aide matérielle et financière
5.5 Facturation biens et services	5.12 Allocation des ressources financières
5.6 Frais de déplacement	5.13 Réclamation (lunettes)
5.7 Frais de médicaments	5.14 Autres

### 6. Droits particuliers

6.1 Information adéquate	6.6 Droits à la représentation
6.2 Dossier de l'usager et dossier de plainte	6.7 Droit à l'assistance
6.3 Participation de l'usager	6.8 Droit de porter plainte
6.4 Consentement aux soins	6.9 Droit et recours
6.5 Consentement à l'expérimentation	6.10 Autres