

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

**2013-2014**

**Par**

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

**Septembre 2014**

**Adopté au conseil d'administration du 21 octobre 2014**  
**Numéro de résolution : CA 115-855**

## TABLE DES MATIERES

### PAGE

<b>MOT DU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES .....</b>	<b>3</b>
<b>1. BILAN DES PLAINTES .....</b>	<b>4</b>
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
<b>2. DÉLAIS DE TRAITEMENT .....</b>	<b>4</b>
<b>3. PROVENANCE DES PLAINTES CONCLUES DURANT L'ANNÉE .....</b>	<b>5</b>
3.1 Selon l'auteur .....	5
<b>4. ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF .....</b>	<b>6</b>
4.1 Motifs des plaintes et niveau de traitement.....	6
<b>5. ÉTAT DES DOSSIERS DU SERVICE DES PLAINTES REÇUES SELON LE SITE.....</b>	<b>8</b>
5.1 Dossiers du service des plaintes reçues selon le site .....	8
<b>6. RÉPARTITION DES PLAINTES / INTERVENTIONS SELON LES SERVICES CONCERNÉS.....</b>	<b>10</b>
6.1 Bilan des interventions .....	10
6.2 Bilan des recommandations.....	11
6.3 Orientation disciplinaire .....	14
6.4 Protecteur du citoyen .....	15
<b>7. SOMMAIRE DES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES .....</b>	<b>17</b>
<b>8. CONCLUSION .....</b>	<b>17</b>
<b>9. RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR .....</b>	<b>18</b>
9.1 BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES REÇUES ET EXAMINÉES .....	18
9.1.1 <i>Nombre de plaintes référées au médecin examinateur .....</i>	<i>18</i>
9.1.2 <i>Provenance des plaintes conclues selon l'auteur .....</i>	<i>18</i>
9.2 MOTIFS DES PLAINTES ET NIVEAU DE TRAITEMENT .....	19
9.2.1 <i>Objets de plaintes .....</i>	<i>19</i>
9.2.2 <i>Délai de traitement des plaintes conclues .....</i>	<i>19</i>
9.2.3 <i>Résultat de l'analyse des plaintes par le médecin examinateur .....</i>	<i>20</i>
9.2.4 <i>Recommandations émises par le médecin examinateur .....</i>	<i>19</i>
9.3 DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE .....	21
<b>10. RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DE RÉVISION .....</b>	<b>21</b>
10.1 BILAN DES DOSSIERS REÇUS ET EXAMINÉS PAR LE COMITÉ DE RÉVISION.....	22

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 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 du commissaire aux plaintes et à la qualité des services 2013-2014. Dans le présent rapport, vous retrouverez 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 à la facturation de frais de séjour ou pour de l'hébergement ont augmenté, de même que les insatisfactions reliées à l'organisation du milieu et des ressources matérielles. Pour l'année 2013-2014, le volume des dossiers traités par le commissariat aux plaintes est demeuré sensiblement le même. Ainsi, le service des plaintes a procédé cette année à l'ouverture de 781 dossiers comparativement à 713 dossiers pour l'année précédente.

## 1. BILAN DES PLAINTES

Pour l'année 2013-2014, 300 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 que définies par *la Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Le nombre de dossiers cessé 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 qui ne sont 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 <sup>E</sup> PALIER
<b>2013-2014</b>	18	300	296	22	22
<b>2012-2013</b>	12	249	243	18	18
<b>2011-2012</b>	26	146	160	12	17

### 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
<b>2013-2014</b>	4	35	1	19
<b>2012-2013</b>	1	1	2	2
<b>2011-2012</b>	6	13	6	2

## 2. DÉLAIS DE TRAITEMENT

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

- 45 jours et moins 86% des dossiers comparativement à 91 % des dossiers pour 2012-2013
- 45 jours et plus 14% des dossiers comparativement à 9 % des

- Délai moyen dossiers en 2012-2013  
27 jours

Le dépassement des délais de 45 jours pour le traitement des plaintes, tels que prévus 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 réponses 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 296 plaintes conclues dans l'année, plus d'une cinquantaine (52) 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
<b>Plaintes</b>	86	181	31

## 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
<b>Accessibilité = 26% des plaintes totales (46% en 2012-2013)</b>		
Absence de service ou de ressource	0	6
Délai	8	51
Difficulté d'accès	0	5
Refus de services	3	7
Autre	1	0
<b>Aspect financier = 11% des plaintes totales (3% en 2012-2013)</b>		
Facturation	1	2
Frais de déplacement/transport	0	9
Frais d'hébergement/placement	4	14
Processus de réclamation	0	4

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	TRAITEMENT COMPLÉTÉ	
	AVEC MESURE	SANS MESURE
<b>Droits particuliers = 10% des plaintes totales (7% en 2012-2013)</b>		
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte	1	2
Choix du professionnel	0	1
Choix de l'établissement	0	5
Consentement	1	0
Droit à l'information	4	8
Droit à la sécurité	1	4
Participation de l'utilisateur ou de son représentant	1	3
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles = 12% des plaintes totales (4% 2012-2013)</b>		
Condition de séjour ou intervention	3	6
Confort et commodité	3	5
Hygiène/salubrité/désinfection	1	0
Organisation spatiale	1	4
Règles et procédures du milieu	9	6
Sécurité et protection	1	0
<b>Relations interpersonnelles = 15% des plaintes totales (15% 2012-2013)</b>		
Abus d'autorité ou verbal	6	4
Communication/attitude	15	10
Respect	7	2
<b>Soins et services dispensés = 26% des plaintes totales (25% 2012-2013)</b>		
Compétences techniques et professionnelles (capacité de base à faire le travail)	4	7
Continuité	4	17
Décision clinique	4	14
Organisation des soins et services (systémique)	1	0
Traitement/intervention/services (action faite)	9	15

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 et une baisse importante des plaintes pour les CLSC, s'expliquant notamment par la révision des quotas et les améliorations apportées aux centres de prélèvements.

MISSION / CLASSE / TYPE	PLAINTES	INTERVENTIONS	ASSISTANCES	TOTAL
<b>CSSS SUD DE LANAUDIÈRE</b>	8 (GMF/CLINIQUES PRIVÉES)	1 (GMF)	28	37
<b>Hôpital Pierre-Le Gardeur</b>	203	24	285	512
<b>Centre d'hébergement L'Assomption</b>	5	1	2	8
<b>Centre multivocationnel Claude-David</b>	6	3	13	22
<b>Centre d'hébergement des Deux-Rives</b>	6	0	3	9
<b>Centre d'hébergement Alexandre-Archambault</b>	0	0	3	3
<b>Ressources intermédiaires</b>	4	1	7	12

MISSION / CLASSE / TYPE	PLAINTES	INTERVENTIONS	ASSISTANCES	TOTAL
<b>CLSC</b>	68	5	64	137
<b>Total</b>	300	35	405	740

Le nombre total de dossier d'assistances et d'interventions par rapport à 2012-2013 est relativement stable. Du total des 405 assistances reçues au commissariat aux plaintes, 116 dossiers se sont résolus par de l'information générale pour obtenir un soin ou un service, 6 par une conciliation, 28 par une clarification, 35 par une démarche d'amélioration et 127 par une référence à l'acteur le mieux placé pour répondre à la demande. Un total de 50 dossiers a été réglé par diverses autres actions. Par ailleurs, 43 usagers se sont vus référés vers un organisme d'assistance pour la formulation de leur plainte.

Le commissaire a également effectué 41 consultations dans le cadre de ses fonctions pour l'année 2013-2014, essentiellement pour supporter le comité de révision et les médecins examinateurs dans leurs fonctions.

## 6. RÉPARTITION DES PLAINTES SELON LES SERVICES CONCERNÉS

PRINCIPAUX SERVICES CONCERNÉS	NOMBRE DE PLAINTES	
	2012-2013	2013-2014
<b>Hôpital Pierre-Le Gardeur</b>		
Urgence	54	73
Médecine	12	29
Chirurgie	10	11
Guichet orphelin	7	8
Soins critiques		9
Santé mentale	3	9
Accueil et admission	2	8
<b>CLSC</b>		
Ambulatoire	13	14
Soutien à domicile	26	30
Centres de prélèvements	77	26
<b>Hébergement</b>		
Unité de vie	8	12
<b>Enfance-jeunesse-famille</b>		
DI-TED-DP	8	8

### 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'usagers ne sont pas respectés.

Cette année, 39 dossiers (64 en 2012-2013) 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 14 dossiers (3 en 2012-2013), qui pour la plupart, ont toutes été réalisées en cours d'année.

DIRECTION CONCERNÉE	RECOMMANDATIONS ÉMISES PAR LES COMMISSAIRES	RÉSULTATS
Direction des services enfance/jeunesse/famille, santé mentale et santé publique	<b>R1.</b> -Que le plan d'intervention de l'utilisateur soit revu.	Réalisé
Direction des programmes et services de santé physique Direction des pratiques professionnelles et de la qualité	<b>R2.</b> -Viser les cibles de temps dictées par l'Échelle canadienne de triage et les lignes directrices au triage par l'OIIQ (2007) pour effectuer les réévaluations jusqu'à la prise en charge médicale; -Que les signes vitaux soient contrôlés en présence de saignements importants; -Que les modificateurs de l'ETG pédiatrique soient appliqués en tout temps pour réviser la cote de priorité (évaluation initiale et réévaluations); -Que les notes au dossier soient rédigées de façon adéquate lors du transfert d'un usager (date, heure, lieu, condition, intervenant).	Réalisé
Direction des programmes et services de santé physique Direction générale  Direction des ressources humaines et du développement	<b>R3.</b> -Que la direction responsable rappelle au personnel de l'urgence les règles et procédures à suivre en matière de déclaration d'incident/accident; -Rappeler au personnel, dans le cas où plusieurs interventions de mobilisation sont faites sur un usager agité ou confus, de vérifier la condition physique de l'utilisateur et documenter les caractéristiques des symptômes observés selon le cas; -Que la direction responsable s'assure qu'un rappel de l'utilisation de la technique de PDSB soit fait à tout le personnel concerné et, selon les besoins, qu'une formation complémentaire soit faite.	Réalisé

Direction des programmes et services de soutien à l'autonomie Direction des pratiques professionnelles et de la qualité	<b>R4.</b> -Prendre les moyens afin que toute modification de l'état général ou apparition de nouveaux symptômes chez un patient soit signalée au médecin traitant ou de garde, et ce, dans un délai raisonnable approprié à la situation, afin qu'une réévaluation médicale soit effectuée, le cas échéant.	Réalisé
La direction des affaires médicales, professionnelles et des services de santé de première ligne	<b>R5.</b> -Que la direction puisse entendre la version de la personne visée par la plainte et prenne les mesures administratives qui s'imposent, dans le contexte du respect des droits d'inviolabilité, de sécurité et de respect de l'utilisateur.	Réalisé
Direction des affaires médicales, professionnelles et service de santé première ligne Direction des programmes et services de santé physique	<b>R6.</b> -Prendre les mesures afin de clarifier l'offre de services en plastie.	Réalisé
Direction des programmes et services de santé physique	<b>R7.</b> -Prendre les mesures afin de rendre disponible et diffuser une procédure de fermeture de dossier des patients ne répondant pas à l'appel dans la salle d'attente de l'urgence.	En cours
Direction des ressources financières et informationnelles	<b>R8.</b> -Prendre les mesures appropriées pour procéder aux ajustements administratifs et financiers nécessaires à la situation.	Réalisé
Direction des ressources humaines et du développement Direction des programmes et services de santé physique	<b>R9.</b> -Que la politique sur la tenue vestimentaire soit revue pour y inclure des mesures coercitives dans le cas du non-respect de la politique; -Que des mesures soient prises afin de diffuser et d'appliquer la politique sur la tenue vestimentaire de l'urgence.	En cours
Direction des pratiques professionnelles et de la qualité  Direction des programmes et services de soutien à l'autonomie	<b>R10.</b> -Prendre les mesures afin de réviser l'activité de la Loi 90 en lien avec l'insuline et voir la possibilité d'identifier une nouvelle catégorie d'emploi pour procéder à l'administration de l'insuline; -Prendre les mesures afin que l'utilisateur puisse avoir des consignes claires des actions à poser advenant un retard important de l'employé	Réalisé

	responsable de donner l'injection d'insuline.	
Direction des affaires médicales, professionnelles et des services de santé de première ligne	<b>R11.</b> -Prendre les moyens afin que chaque employé du centre d'appel puisse avoir accès à la note de service ci-jointe; -Prendre les moyens afin de rendre disponible la note de service au laboratoire de biologie médicale.	Réalisé
Direction des ressources financières et informationnelles Direction des affaires médicales, professionnelles et des services de santé de première ligne	<b>R12.</b> -Que les mesures soient prises afin de procéder aux ajustements administratifs nécessaires ; -De réaliser les travaux en lien avec l'élaboration d'un dépliant pour expliciter les frais encourus par la clientèle non couverte par la Régie de l'assurance maladie du Québec.	En attente  Réalisé
Direction des programmes et services de santé physique Direction des affaires médicales, professionnelles et des services de santé de première ligne	<b>R13.</b> -Prendre les mesures afin que l'ensemble des médecins de l'urgence soit informé de la problématique et s'assure d'obtenir la liste complète des médicaments de leurs patients en provenance de la pharmacie d'officine.	En attente
Direction des ressources financières et informationnelles  Direction des affaires médicales, professionnelles et des services de santé de première ligne en collaboration avec la direction des programmes et services psychosociaux généraux, de santé mentale adulte, de santé publique et du développement des communautés	<b>R14.</b> -Que les mesures soient prises afin de procéder aux ajustements administratifs nécessaires ; -De prendre les mesures pour rendre le processus de choix de chambre conforme à la directive ministérielle.	En attente  En cours

### 6.3 ORIENTATION DISCIPLINAIRE

Un total de 6 dossiers de plainte ou d'intervention a été transféré à la direction des ressources humaines et du développement 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 2011-2012 a été conclu cette année sans recommandation;
- 9 dossiers ouverts en 2012-2013 ont été conclus:
  - 6 avec une recommandation;
  - 1 dossier fermé pour cause d'abandon par le plaignant;
- 22 nouveaux dossiers ont été ouverts en 2013-2014:
  - 5 ont été conclus sans recommandation;
  - 17 dossiers sont toujours en cours d'étude.

INSTANCE CONCERNÉE	RECOMMANDATIONS ÉMISES PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN	RÉSULTATS
Direction des programmes et services de santé physique	S'assurer que l'ensemble du personnel au triage respecte le délai ciblé par l'établissement pour la prise en charge médicale des plaies nécessitant des points de suture.	Réalisé
Direction des affaires médicales, professionnelles et des services de santé de première ligne	Identifier des solutions pour améliorer l'accessibilité aux services de prélèvements pour sa population, ainsi que son plan de mise en œuvre des solutions (2 dossiers).	Réalisé
Direction des programmes et services de soutien à l'autonomie	Réinscrire l'usagère sur la liste des personnes en attente des services d'aide à la préparation des repas et au ménage et que l'établissement lui fournisse avec diligence ce service, conformément aux recommandations de l'ergothérapeute qui a procédé à la réévaluation.	Réalisé
Direction des programmes et services de soutien à l'autonomie	Procéder à l'évaluation requise pour déterminer l'éligibilité à un triporteur ou à un quadriporteur et, le cas échéant, donner suite à l'évaluation auprès des instances concernées.	Réalisé

INSTANCE CONCERNÉE	RECOMMANDATIONS ÉMISES PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN	RÉSULTATS
Direction des affaires médicales, professionnelles et des services de santé de première ligne	D'ajuster la facture adressée à l'utilisateur; S'assurer que les préposés à l'accueil identifient correctement les situations des usagers qui se présentent à l'hôpital sans carte d'assurance maladie et les informent, s'il y a lieu, des conséquences financières rattachées à leur séjour à l'hôpital.	Réalisé

## 7. SOMMAIRE DES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE LOCAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

En conformité avec l’item 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 38 activités (4 en 2012-2013). Ces activités se répartissent selon les thématiques suivantes:

- 3 activités reliées à la promotion/information/support notamment en regard du droit des usagers, du régime de traitement des plaintes;
- 17 activités reliées à la participation au comité de vigilance, bilans des dossiers de plaintes et suivis du conseil d’administration;
- 18 activités reliées à de la collaboration 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 Mme Isabelle Rioux, pour son travail extraordinaire.

Finalement, merci au conseil d’administration, au comité de vigilance et de la qualité et comité de révision du CSSSSL pour leur appui et 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 le commissaire local 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. 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 48 plaintes ont été référées au médecin examinateur, soit une diminution d'une vingtaine de dossiers par rapport à l'année dernière.

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	TRANSMIS AU 2E PALIER
	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE	NOMBRE
2013-2014	13	48	55	6	4
2012-2013	5	68	60	13	7
2011-2012	4	25	24	5	3

#### 9.1.2 Provenance des plaintes conclues selon l'auteur

REPRÉSENTANTS	USAGERS	TIERS
14	34	7

## 9.2 MOTIF DES PLAINTES ET NIVEAU DE TRAITEMENT

### 9.2.1 Objets de plaintes

OBJETS DE PLAINTES	2013-2014
<b>Soins et services dispensés</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)</li><li>• Absence de suivi/congé prématuré</li><li>• Choix de la médication</li><li>• Approche thérapeutique</li><li>• Evaluation et jugement professionnel</li><li>• Soins prodigués</li></ul>	52%
<b>Relations interpersonnelles</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Manque d'empathie</li><li>• Manque d'écoute</li><li>• Manque d'information</li><li>• Abus verbal</li></ul>	17%
<b>Accessibilité</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Temps d'attente pour obtenir le rendez-vous</li><li>• Report de rendez-vous</li><li>• Temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport</li><li>• Refus de services</li></ul>	15%
<b>Autres droits</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Confidentialité</li><li>• Droit à l'information sur l'état de santé</li><li>• Accès à la langue anglaise</li><li>• Aux décisions affectant son état de santé</li><li>• Aspect financier</li></ul>	16%

### 9.2.2 Délai de traitement des plaintes conclues

45 JOURS ET MOINS	51%
<b>Plus de 45 jours</b>	49%

Le délai moyen de traitement des plaintes est de 65 jours.

Les délais de traitement s'expliquent par la nomination de trois nouveaux médecins examinateurs en début d'année, qui a nécessité de la formation avant leur entrée en fonction, prolongeant ainsi le traitement des plaintes déjà ouvertes en avril 2013.

---

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

- 25 plaintes ont été jugées sans faute professionnelle ou non fondées;
- 2 plaintes ont été abandonnées par les plaignants;
- 2 plaintes ont été rejetées par le médecin examinateur;
- 8 plaintes ont fait l'objet de mesures correctives pour améliorer l'attitude des professionnels ou les soins et services dispensés;
- 2 plaintes ont été cessées en cours d'examen;
- 1 plainte a fait l'objet d'une clarification;
- 3 plaintes ont fait l'objet d'une conciliation entre le médecin visé et le plaignant;
- 10 plaintes ont été fermées avec recommandation.

---

### 9.2.4 Recommandations émises par les médecins examinateurs

#### Direction des programmes et services de santé physique

- Prendre les mesures afin de bien informer les patients de la procédure chirurgicale ainsi que des risques et complications qui y sont associés, qu'ils soient aigus ou chroniques.

#### Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

- Prendre les mesures afin que le suivi et la prise en charge des patients présentant une adénopathie soit améliorés;
- Mettre en place un protocole sur la prise en charge des poupons présentant un résultat de coqueluche positif;
- Analyser la situation par un comité ad hoc de l'évaluation de la qualité de l'acte du CMDP;
- Évaluer le temps d'attente avant d'avoir un examen pour les patients en attente de diagnostic;
- Exclure les diagnostics graves lors de douleur abdominale haute;
- Que la patiente ne soit plus hospitalisée au nom du médecin visé par la plainte;

- Que les événements soient étudiés par un comité de l'évaluation de l'acte regroupant des cardiologues dans le but d'éclaircir les critères et modalités de transfert urgent en hémodynamie;
- Prendre les mesures afin que les feuilles sommaires soient complétées et envoyées, quel que soit le cas, au médecin de famille du patient;
- Prendre les mesures afin de clarifier les règles relatives à l'offre de services en plastie.

### 9.3 DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE

À des fins disciplinaires (CMDP) 4

Cette année, quatre plaintes ont été dirigées par le médecin examinateur vers le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement pour fins disciplinaires. Les motifs de la plainte réfèrent principalement au jugement et à la qualité des soins et services dispensés par le professionnel. À ce jour, les dossiers sont en cours d'étude.

De plus, 2 dossiers de 2011-2012 ont été fermés.

## 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 2013-2014 sont:

- Mme Marguerite St-Gelais Hallé, présidente et membre du conseil d'administration;
- Dre Valérie Desjardins, membre désignée par le CMDP;
- Dr Michel Simard, membre désigné par le CMDP;
- Dr 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 pourrait 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 2013-2014, quatre dossiers ont été acheminés au comité de révision. Le comité a par ailleurs conclu 3 dossiers qui ont été acheminés en 2012-2013 pour un total de 7 dossiers. Le comité a confirmé les conclusions du médecin examinateur dans 6 dossiers et a demandé un complément d'examen dans un dossier. Aucune recommandation n'a été formulée. Les délais moyens d'examen sont de 83 jours.

Objets de plaintes	Conclusions
Soins et services dispensés <ul style="list-style-type: none"><li>• Compétence technique et professionnelle (2 dossiers)</li><li>• Décision clinique (3 dossiers)</li> <li>• Traitement/intervention/action faite</li></ul>	Confirmation des conclusions du médecin examinateur  Complément d'examen demandé
Relations interpersonnelles <ul style="list-style-type: none"><li>• Discrimination-racisme</li></ul>	Confirmation des conclusions du médecin examinateur



Marguerite St-Gelais Hallé  
Présidente du comité de révision