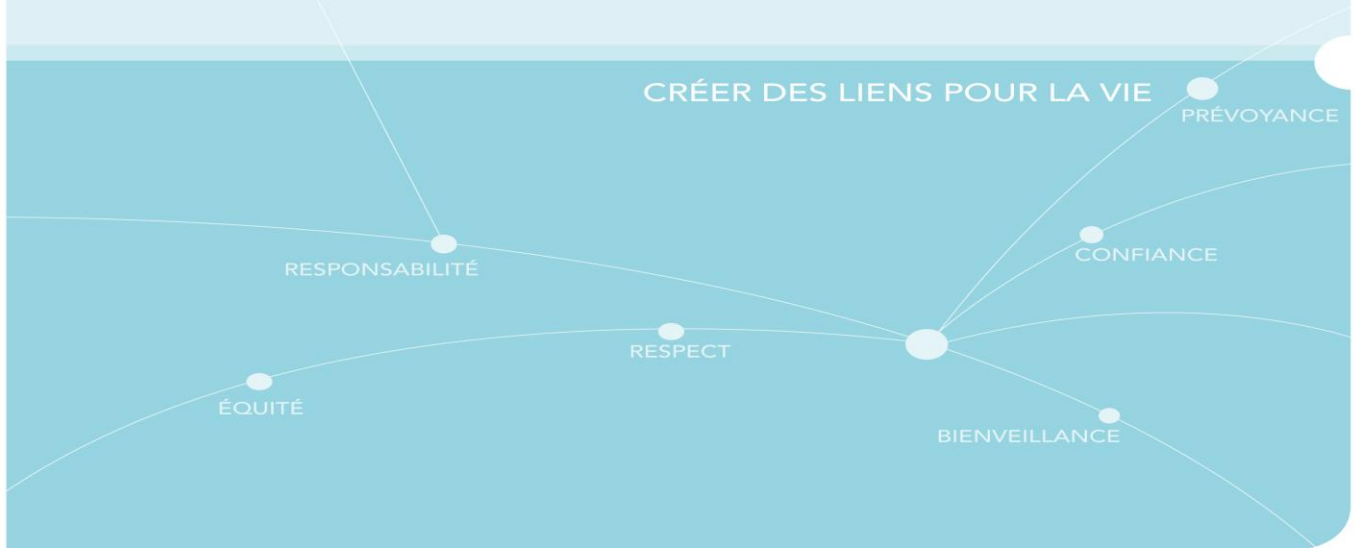


CRÉER DES LIENS POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES



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

Ginette Nadon
Attachée de direction

Compilation, vérification des données et mise en page : Ginette Nadon
Données découlant du rapport SIGPAQS
(Système d'information sur la gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services)

Adopté par le conseil d'administration du CSSS Pierre-Boucher du 12 juin 2014

Cette publication est disponible sur le site internet du CSSS Pierre-Boucher
www.santemontegegie.qc.ca/cssspierreboucher

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	6
MOT DE LA COMMISSAIRE	7
PORTRAIT GLOBAL DU CSSS PIERRE-BOUCHER	8
TERRITOIRE	8
LES RESSOURCES HUMAINES	8
LE CSSS PIERRE-BOUCHER	8
LEXIQUE – DEFINITION DES MOTIFS DE PLAINTÉ	9
L'ACCESSIBILITÉ	9
LES SOINS ET LES SERVICES DISPENSÉS	9
LES RELATIONS INTERPERSONNELLES	9
L'ORGANISATION DU MILIEU ET LES RESSOURCES MATÉRIELLES	9
L'ASPECT FINANCIER	9
LES DROITS PARTICULIERS	9
LEXIQUE – DEFINITION DES TYPES DE DOSSIERS	10
PLAINTÉ	10
PLAINTÉ À CARACTÈRE MÉDICAL (PLAINTÉ CONCERNANT UN MÉDECIN, DENTISTE, PHARMACIEN OU RÉSIDENT)	10
ASSISTANCE	10
INTERVENTION	10
CONSULTATION	10
LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES	11
CHEMINEMENT D'UNE PLAINTÉ OU D'UNE INSATISFACTION	12
MANDAT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	13
INTERVENANTS DÉSIGNÉS POUR LE TRAITEMENT DES PLAINTES	13
FAITS SAILLANTS 2012-2013	14
VISION GLOBALE DU CSSS PIERRE-BOUCHER	14
VOLUME DE PLAINTES REÇUES, CONCLUES ET TRAITÉES – CSSS PIERRE-BOUCHER	15
CHAPITRE 1	16
RAPPORT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	16
DOSSIERS TRAITÉS ET CONCLUS	16
MOTIFS DE PLAINTÉ – CSSS PIERRE-BOUCHER	18
DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES – CSSS PIERRE-BOUCHER	20
AUTEUR DES PLAINTES – CSSS PIERRE-BOUCHER	21
DEMANDES D'ASSISTANCE – CSSS PIERRE-BOUCHER	21
DEMANDES DE CONSULTATION – CSSS PIERRE-BOUCHER	22
DEMANDES D'INTERVENTION – CSSS PIERRE-BOUCHER	22
MESURES CORRECTIVES ET RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	23
PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES : AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE	24

CHAPITRE 2.....	26
BILAN MISSION CLSC.....	26
VOLUME DE PLAINTES REÇUES, CONCLUES ET TRAITÉES – MISSION CLSC.....	26
MOTIFS DE PLAINTES OU INSATISFACTION – MISSION CLSC.....	27
DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES – MISSION CLSC.....	27
MESURES CORRECTIVES ET RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE – MISSION CLSC.....	28
CHAPITRE 3.....	29
BILAN MISSION HEBERGEMENT.....	29
CHAPITRE 4.....	32
BILAN MISSION HOPITAL.....	32
VOLUME DES PLAINTES REÇUES, CONCLUES ET TRAITÉES – MISSION HOSPITALIÈRE.....	32
MOTIFS DE PLAINTES OU INSATISFACTION – MISSION HOSPITALIÈRE.....	32
DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES – MISSION HOSPITALIÈRE.....	33
MESURES CORRECTIVES ET RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE – MISSION HOSPITALIÈRE.....	33
CHAPITRE 5.....	34
RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR.....	34
MOT DU MÉDECIN EXAMINATEUR.....	34
BILAN DES PLAINTES À CARACTÈRE MÉDICAL POUR L'ANNÉE 2013-2014.....	35
NOMBRE DE PLAINTES À CARACTÈRE MÉDICAL CONCLUES PAR MISSION.....	35
MOTIFS DE PLAINTES À CARACTÈRE MÉDICAL AVEC OU SANS MESURES CORRECTIVES.....	36
RECOMMANDATIONS OU SUGGESTIONS ÉMISES PAR LE MÉDECIN EXAMINATEUR SUBSTITUT EN 2013-2014.....	36
PLAINTES À CARACTÈRE MÉDICAL TRANSMISES AU CMDP.....	37
DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES À CARACTÈRE MÉDICAL.....	37
DEMANDES D'ASSISTANCE – MÉDECIN EXAMINATEUR.....	37
REMERCIEMENTS.....	38
CHAPITRE 6.....	39
RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION.....	39
CHEMINEMENT D'UNE PLAINTES MÉDICALE.....	40
COMPOSITION DU COMITÉ DE RÉVISION.....	41
NOMBRE DE RENCONTRES DU COMITÉ DE RÉVISION.....	41
NOMBRE DE DOSSIERS ÉTUDIÉS PAR LE COMITÉ DE RÉVISION.....	41

TABLEAUX

CLPQS

TABLEAU 1 –	Nombre de dossiers reçus – CSSS Pierre-Boucher	16
TABLEAU 2 –	Bilan des plaintes – CSSS Pierre-Boucher.....	16
TABLEAU 4 –	Nombre de plaintes reçues par mission et par installation (excluant les plaintes médicales) – CSSS Pierre-Boucher.....	17
TABLEAU 5 A –	Nombre de plaintes générales et des motifs de plainte par mission – CSSS Pierre-Boucher	18
TABLEAU 5 B –	Répartition des motifs de plainte par catégorie – CSSS Pierre-Boucher	18
TABLEAU 6 –	Répartition des motifs avec ou sans mesures correctives – CSSS Pierre-Boucher.....	19
TABLEAU 7 –	Délai de traitement des plaintes générales conclues par mission – CSSS Pierre-Boucher	20
TABLEAU 8 –	Auteur des plaintes conclues par mission – CSSS Pierre-Boucher	21
TABLEAU 9 –	Nombre de demandes d’assistance par mission – CSSS Pierre-Boucher	21
TABLEAU 10 –	Bilan des plaintes – Mission CLSC.....	26
TABLEAU 11 –	Nombre de plaintes générales reçues par installation – Mission CLSC.....	26
TABLEAU 12 –	Répartition des motifs de plainte par catégorie avec ou sans mesures identifiées - Mission CLSC	27
TABLEAU 13 –	Délai de traitement des plaintes conclues – Mission CLSC	27
TABLEAU 14 –	Bilan des plaintes – Mission hébergement	29
TABLEAU 15 –	Bilan des plaintes par installation – Mission hébergement.....	29
TABLEAU 16 –	Répartition des motifs de plainte selon les différentes catégories avec ou sans mesures correctives – Mission hébergement	30
TABLEAU 17 –	Délai de traitement des plaintes conclues – Mission hébergement.....	30
TABLEAU 18 –	Bilan des plaintes - Mission hospitalière.....	32
TABLEAU 19 –	Répartition des motifs de plainte par catégorie avec ou sans mesures identifiées – Mission hospitalière.....	32
TABLEAU 20 –	Délai de traitement des plaintes conclues – Mission hospitalière.....	33

MÉDECIN EXAMINATEUR

TABLEAU 1 –	Comparatif des plaintes – Médecin examinateur.....	35
TABLEAU 2 –	Bilan des plaintes – Médecin examinateur – par mission.....	35
TABLEAU 3 –	Répartition des motifs de plainte par catégorie avec ou sans mesures identifiées	36
TABLEAU 4 –	État des dossiers de plainte dont l’examen a été conclu au 1er palier selon le motif et la mesure.....	36
TABLEAU 5 –	État des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires	37
TABLEAU 6 –	Délai de traitement des plaintes conclues – Médecin examinateur.....	37

INTRODUCTION

C'est avec plaisir que nous vous présentons, conformément à l'article 33.10 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), le rapport annuel de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) Pierre-Boucher. Ce rapport, couvrant la période du 1er avril 2013 au 31 mars 2014, intègre le rapport annuel des médecins examinateurs, ainsi que le rapport annuel du comité de révision tel que prévu à l'article 76.11 de la LSSSS.

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

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

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

MOT DE LA COMMISSAIRE

Dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services offerts, j'ai déployé toutes les énergies nécessaires afin d'exercer mes fonctions en adoptant une approche respectueuse et constructive et en favorisant l'écoute de toutes les parties impliquées.

C'est pourquoi je souhaite remercier les usagers et leurs proches qui ont témoigné leur confiance à l'égard du régime de traitement des plaintes en prenant le temps de me signaler ce qui ne va pas, ce qui ne répond pas adéquatement à leurs besoins et à leur réalité. Merci également aux membres du comité des usagers et des résidents qui réfèrent à l'occasion la clientèle vers mes services et qui contribuent à la promotion du régime d'examen des plaintes et qui, tout comme moi dans le cadre de mes fonctions et de mes responsabilités, se sont dévoués à la cause du respect des droits des usagers et à viser l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Quotidiennement, il se règle des situations portées à l'attention de la commissaire locale avec l'excellente collaboration des directeurs, gestionnaires et membres du personnel du CSSS Pierre-Boucher. Nos enquêtes et conclusions ne pourraient être aussi rigoureuses sans la collaboration des gestionnaires, la confiance et le respect réciproques qui ont su s'établir sont, à mon avis, essentiels. Malgré l'augmentation du nombre de plaintes et d'interventions, leur engagement et leur collaboration ont contribué tout au long de l'année à faire en sorte que le régime de traitement des plaintes demeure un levier significatif permettant l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Je désire souligner l'excellent travail, le dévouement et la précieuse collaboration du médecin examinateur substitut, le Dr Guy Dumas, travailler avec lui est un réel plaisir.

Je me permets également de souligner l'excellent travail réalisé par mon attachée de direction, madame Ginette Nadon, qui par ses actions me démontre son souci de donner à notre clientèle un service courtois, personnalisé et de qualité.

En terminant, je tiens à remercier 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 l'accomplissement de mon rôle et de ma fonction de commissaire locale à la qualité des services du CSSS Pierre-Boucher.

C'est ainsi que je nous invite tous à continuer, chacun à sa façon, à contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et des services que nous offrons à notre clientèle.

Sylvianne Doré

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Territoire

Le CSSS Pierre-Boucher s'adresse à une population de 250 000 personnes, soit 18 % de la population de la Montérégie. Il couvre donc le territoire le plus peuplé de la région.

La population du territoire de notre CSSS est répartie comme suit :

- Arrondissement du Vieux-Longueuil
- Boucherville
- Calixa-Lavallée
- Contrecoeur
- Saint-Amable
- Sainte-Julie
- Varennes
- Verchères

Les ressources humaines

- 4 400 employés
- 350 médecins
- 400 bénévoles

Le CSSS Pierre-Boucher

- 1 hôpital
- 8 installations de CLSC
- 7 centres d'hébergement
- 1 point de service administratif
- 1 centre multifonctionnel de santé mentale
- 10 ressources non institutionnelles pour 288 places
- 8 ressources de type familial pour 55 places
- et offre des services au centre de jour à 292 personnes par semaine

LEXIQUE – DÉFINITION DES MOTIFS DE PLAINTE

L'ACCESSIBILITÉ

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

LES SOINS ET LES SERVICES DISPENSÉS

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

LES RELATIONS INTERPERSONNELLES

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

L'ORGANISATION DU MILIEU ET LES RESSOURCES MATÉRIELLES

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

L'ASPECT FINANCIER

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

LES DROITS PARTICULIERS

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

LEXIQUE – DÉFINITION DES TYPES DE DOSSIERS

PLAINTÉ

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

PLAINTÉ À CARACTÈRE MÉDICAL (PLAINTÉ CONCERNANT UN MÉDECIN, DENTISTE, PHARMACIEN OU RÉSIDÉNT)

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

ASSISTANCE

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

Aide concernant un soin ou un service.

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

INTERVENTION

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

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

CONSULTATION

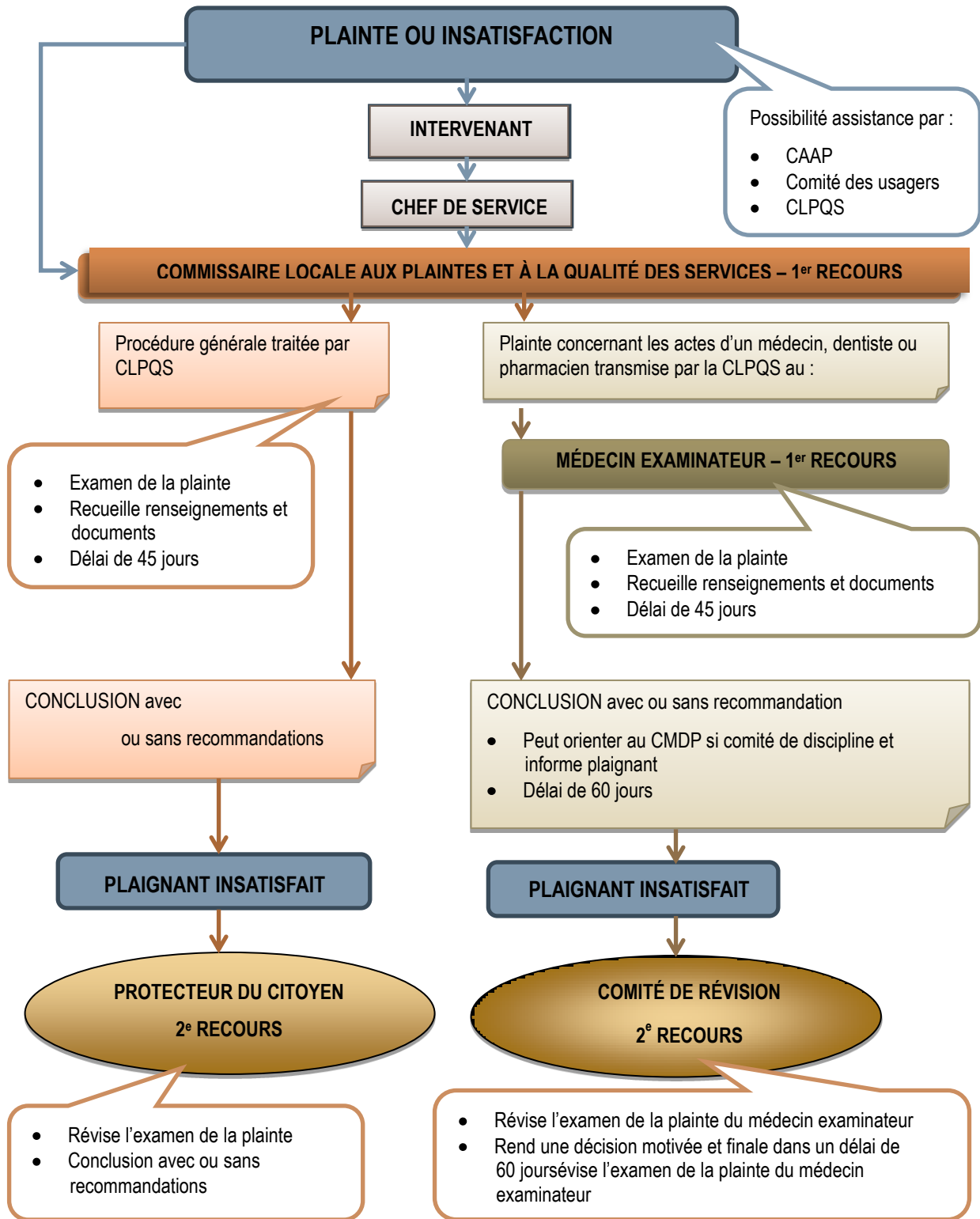
Demande d'avis portant notamment sur l'application du régime d'examen des plaintes, les droits des usagers et l'amélioration de la qualité des services.

LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

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

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

CHEMINEMENT D'UNE PLAINE OU D'UNE INSATISFACTION



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

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

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

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

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

Intervenants désignés pour le traitement des plaintes

- Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services : Sylvianne Doré
- Substitut à la commissaire locale aux plaintes et la qualité des services : Francine Lortie
- Attachée de direction : Ginette Nadon

Plaintes médicales

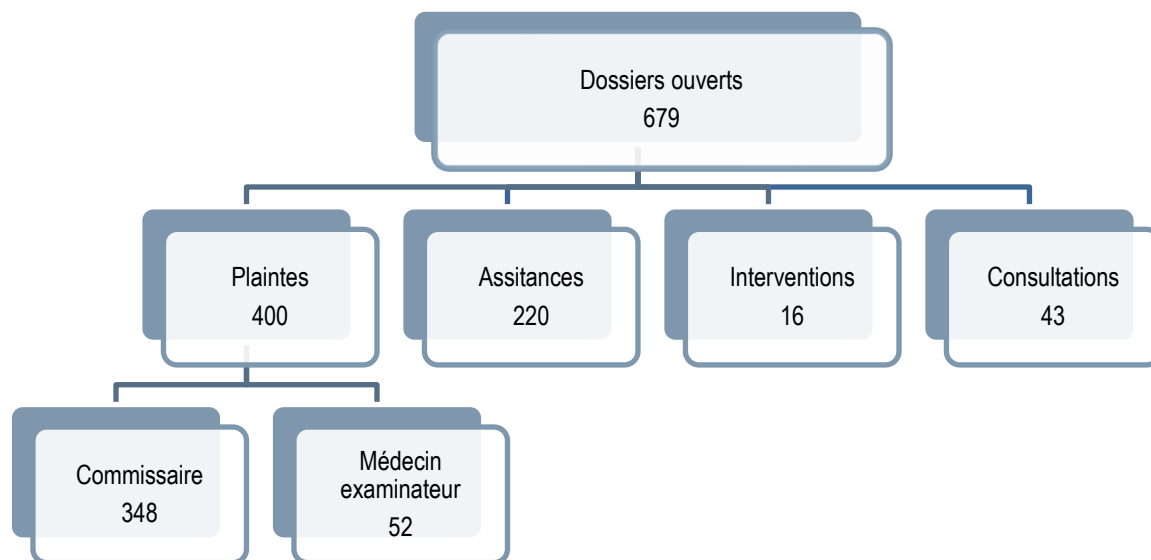
- Médecin examinateur : Docteur Michel Bourbeau
- Médecin examinateur substitut : Docteur Guy Dumas

Comité de révision

- Présidente : Caroline Villeneuve
- Médecin : Docteur Mario Ducharme
- Médecin : Docteur Frank Paul-Hus

Nos bureaux sont situés à l'Hôpital Pierre-Boucher, au 7e Nord. La commissaire se déplace dans les centres d'hébergement et dans les autres installations sur demande ou lorsque nécessaire.

VISION GLOBALE DU CSSS PIERRE-BOUCHER



Cette année, le bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a ouvert 679 dossiers excluant les 22 dossiers en traitement au début de l'exercice.

L'ensemble des plaintes générales traitées et conclues représente 399 motifs de plainte.

Pour l'ensemble du CSSS Pierre-Boucher, se retrouve au premier rang : la qualité des soins et des services dans une proportion de 23,31 % de l'ensemble des motifs de plainte, soit pour 93 plaintes.

Les 330 plaintes générales traitées et conclues pour le CSSS Pierre-Boucher ont fait l'objet de 262 mesures correctives 133 à portée individuelle et 129 à portée systémique.

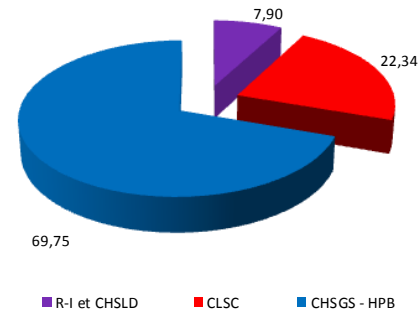
Le bureau de la commissaire a reçu en 2013-2014, 220 demandes d'assistance.

Bref, la CLPQS a été interpellée dans 679 dossiers distincts au cours de l'année 2013-2014, soit une diminution de volume d'activité total de 19,5 % par rapport à l'année précédente. Par contre, cette diminution des activités touchait uniquement les demandes d'assistances puisque le volume de plaintes, d'interventions et de consultations a connu une légère augmentation.

VOLUME DE PLAINTES REÇUES, CONCLUES ET TRAITÉES – CSSS PIERRE-BOUCHER

Le pourcentage du volume des plaintes générales reçues au CSSS Pierre-Boucher est de l'ordre de :

- 22,34 % pour la **mission CLSC**, soit 82 plaintes générales;
- 7,90 % pour la **mission hébergement**, soit : vingt-huit (28) plaintes pour les centres d'hébergement et une (1) pour les ressources non institutionnelles (**RNI**) pour un total de 29 plaintes générales;
- 69,75 % pour la **mission hospitalière**, soit 256 plaintes générales



Le principal motif de plainte (insatisfaction) pour les **CLSC** concerne l'accessibilité (délai), et ce, dans une proportion de 28,92 %, soit 24 plaintes.

Le principal motif de plainte (insatisfaction) pour les **centres d'hébergement et les RNI** concerne en part égale, la qualité des soins et des services dispensés et l'organisation du milieu et ressources matérielles pour 54,47 % de l'ensemble des motifs des plaintes, soit 15 plaintes pour chacun des motifs.

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

- Les relations interpersonnelles : 26,42 %, soit 70 plaintes
- La qualité des soins et des services dispensés : 23,77 %, soit 63 plaintes
- L'accessibilité : 18,87 %, soit 50 plaintes

Bien que la situation ne soit pas inquiétante, le traitement diligent des plaintes a parfois représenté un défi important selon l'affluence parfois élevée au niveau de la réception de plaintes et du traitement plus complexe de certaines plaintes.

CHAPITRE 1

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

DOSSIERS TRAITÉS ET CONCLUS

En 2013-2014, les plaintes en totalité ont légèrement augmenté de 4,75 % et le nombre de demandes d'assistances a diminué de 19,5 %. Il semble que le nombre élevé d'assistances de l'an dernier a été particulièrement marqué lors des périodes où la commissaire a été absente. L'attachée de direction ayant tenté de répondre au maximum de demandes, il est probable que cette augmentation soit le reflet d'une perception différente de la fonction d'assistance.

TABLEAU 1 – Nombre de dossiers reçus – CSSS Pierre-Boucher

Année	Plaintes générales	Plaintes à caractère médical	Demandes d'assistance	Interventions	Consultations	Total
2013-2014	348	52	220	16	43	679
2012-2013	319	62	430	2	30	841

Le nombre de dossiers traités et conclus est demeuré relativement stable.

TABLEAU 2 – Bilan des plaintes – CSSS Pierre-Boucher

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
CLPQS					
2013 - 2014	22	348	330	40	3
2012 - 2013	30	319	325	22	12
ME					
2013 - 2014	11	52	51	12	4
2012 - 2013	4	62	55	11	3

TABLEAU 3 – Nombre de plaintes reçues par mission et par installation (excluant les plaintes médicales) – CSSS Pierre-Boucher

REÇUES	2013-2014	2012-2013
	Nombre	Nombre
Établissement		
CSSS Pierre-Boucher	7	1
Sous-total	7	1
Installation		
CHSLD		
Centre d'hébergement Mgr-Coderre	6	0
Centre d'hébergement René-Lévesque	1	1
Centre d'hébergement Chevalier de Lévis	1	2
Centre d'hébergement de Lajemmerais	0	2
Centre d'hébergement Jeanne Crevier	3	5
Centre d'hébergement Le Manoir Trinité	3	0
SOUS-TOTAL	14	10
CLSC		
CLSC des Seigneuries de Boucherville	9	13
CLSC des Seigneuries de Contrecoeur	0	1
CLSC des Seigneuries de Saint-Amable	1	0
CLSC des Seigneuries de Sainte-Julie	1	3
CLSC des Seigneuries de Varennes	9	12
CLSC Longueuil-ouest	27	71
CLSC Simonne-Monet-Chartrand	27	11
SOUS-TOTAL	74	111
HPB		
Hôpital Pierre-Boucher	240	189
SOUS-TOTAL	240	189
SOUS-TOTAL - Établissements	335	311
Ressource intermédiaire	8	5
SOUS-TOTAL	343	316
Organisme (avec entente)	2	1
Autre	3	2
TOTAL	348	319

On peut noter que le nombre de plaintes en milieu hospitalier a augmenté de près de 27 % et qu'il a diminué de 56.8 % en CLSC.

MOTIFS DE PLAINTE – CSSS PIERRE-BOUCHER

TABLEAU 4 A – Nombre de plaintes générales et des motifs de plainte par mission – CSSS Pierre-Boucher

Mission	2013-2014		2012-2013	
	Nombre de plaintes conclues	Nombre de motifs	Nombre de plaintes conclues	Nombre de motifs
Hébergement	14	21	14	27
CLSC	73	83	73	121
Hospitalière	224	265	200	256
RNI et AUTRES	19	30	7	17
Total	330	399	294	421

Afin d'obtenir un aperçu du genre de plaintes reçues au CSSS Pierre-Boucher, il est primordial de traduire le nombre de plaintes générales en nombre d'insatisfactions que nous appellerons des motifs de plainte.

Une même plainte peut comporter plusieurs éléments d'insatisfactions. Ainsi, 330 plaintes générales conclues représentent 399 motifs de plainte ou d'insatisfaction.

Voici la classification des 399 motifs de plainte selon les sept catégories pour le CSSS Pierre-Boucher. (Voir les définitions de chacun des motifs à la page 2.)

TABLEAU 4 B – Répartition des motifs de plainte par catégorie – CSSS Pierre-Boucher

Catégorie de motifs	HÉBERGEMENT		CLSC		HÔPITAL		RNI et AUTRES		TOTAL	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Accessibilité	1	4,76	24	28,92	50	18,87	5	16,67	80	20,05
Aspect financier	0	0,00	8	9,64	32	12,08	2	6,67	42	10,53
Droits particuliers	2	9,52	8	9,64	9	3,40	2	6,67	21	5,26
Organisation du milieu et ressources matérielles	6	28,57	13	15,66	40	15,09	9	30,00	68	17,04
Relations interpersonnelles	0	0,00	18	21,69	70	26,42	4	13,33	92	23,06
Soins et services dispensés	12	57,14	11	13,25	63	23,77	7	23,33	93	23,31
Autres	0	0,00	1	1,20	1	0,38	1	3,33	3	0,75
T total	21	100,00	83	100,00	265	100,00	30	100,00	399	100,00

Nous observons que 23,31 % de l'ensemble des motifs de plainte (insatisfaction) du CSSS Pierre-Boucher sont directement reliés aux soins et services dispensés. Ces usagers ont remis en question la compétence technique et professionnelle, l'évaluation et le jugement professionnel de certains membres du personnel non médical et médical, alors que d'autres ont questionné la continuité des soins par des congés ou fins de services prématurés ou l'absence de suivi.

Cette année 23,06 % de l'ensemble des motifs de plainte était en lien avec les relations interpersonnelles. Les problèmes d'attitude, de communication ainsi que le manque de respect à l'égard des usagers ont fait l'objet d'insatisfactions.

Plus de 20 % des motifs de plaintes ont touché l'accessibilité des services, que ce soit pour le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous, pour des services médicaux ou les listes d'attentes à l'intérieur des programmes ou allocation de ressources.

MOTIFS DE PLAINTE AVEC OU SANS MESURES CORRECTIVES – CSSS PIERRE-BOUCHER

TABLEAU 5 – Répartition des motifs avec ou sans mesures correctives – CSSS Pierre-Boucher

Mission	Non complété	Traitement complété - Motifs de plainte		
	Rejeté / Abandonné / Refusé	Avec mesure	Sans mesure	Total
Hébergement	2	13	6	21
CLSC	5	42	36	83
Hospitalière	31	172	62	265
RNI et Autres	7	17	6	30
Total	45	244	110	399

À la suite de notre analyse des plaintes générales conclues en 2013-2014, les 399 motifs de plainte ont ainsi nécessité 244 mesures correctives. Ces mesures visent essentiellement les relations interpersonnelles ainsi que les soins et services dispensés.

Les mesures visant l'amélioration de l'accessibilité ont consisté à réviser certaines procédures ou méthodes. Par exemple, plusieurs insatisfactions concernent les délais d'attente pour un examen, un rendez-vous auprès d'un spécialiste ou aux différents centres de prélèvement.

Les commentaires inappropriés, le manque d'empathie, le manque d'écoute et le manque d'information sont parmi les principales causes d'insatisfactions. Nous avons poursuivi cette année la promotion du code d'éthique dans l'examen des dossiers de plainte et les comportements attendus font l'objet de rappels dans les équipes concernées afin que les droits des usagers et leur unicité soient respectés.

DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES – CSSS PIERRE-BOUCHER

Le processus d'examen des plaintes exige que la plainte soit traitée avec diligence. La Loi prévoit un délai de 45 jours dès que la plainte est portée à la connaissance de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Le délai écoulé permet à l'usager d'adresser sa plainte directement en deuxième instance, soit au bureau du Protecteur du citoyen en matière de santé et de services sociaux. L'usager est avisé du retard, s'il y a lieu, afin d'obtenir sa collaboration dans la poursuite du traitement de son dossier malgré le délai encouru.

Nous observons que le délai pour quelques dossiers (29) n'a pas été respecté. Plusieurs éléments, dont la complexité ou des conditions particulières, expliquent cette situation.

Certains dossiers nécessitent un délai inévitablement plus long en raison d'une analyse et d'une recherche d'expertise plus complexes, la revue d'évaluation par des professionnels et d'offre de services.

L'absence temporaire ou les périodes de vacances des personnes concernées par la plainte peuvent en retarder le traitement puisque la contribution et la collaboration des parties en cause s'avèrent essentielles à la poursuite du processus.

Le volume du nombre de plaintes nous oblige à traiter chacune d'elle par ordre d'arrivée. En tout temps, la commissaire se réserve le droit de traiter en priorité certains dossiers, notamment lorsque la situation présente un préjudice sérieux à la personne, et ce, en lien avec son pouvoir d'intervention.

TABLEAU 6 – Délai de traitement des plaintes générales conclues par mission – CSSS Pierre-Boucher

DÉLAI D'EXAMEN	HÉBERGEMENT	CLSC	HPB	RNI et AUTRES	TOTAL
Moins de 3 jours	2	8	55	7	72
4 à 15 jours	5	5	36	1	47
16 à 30 jours	0	9	17	4	30
31 à 45 jours	3	27	55	5	90
Sous-total	10	49	163	17	239
46 à 60 jours	3	17	38	2	60
61 à 90 jours	0	6	15	0	21
91 à 180 jours	1	1	8	0	10
181 jours et plus	0	0	0	0	0
Sous-total	4	24	61	2	91
TOTAL	14	73	224	19	330

À la lecture du Tableau 7, nous notons que 239 plaintes générales ont été traitées dans un délai de 45 jours et moins, ce qui représente 72,42 % des plaintes traitées dans le délai requis.

La hausse du nombre de dossiers ainsi que la complexité de certains de ceux-ci expliquent l'augmentation du délai moyen de traitement et du pourcentage de dossiers conclus après 45 jours. Si le nombre de dossiers reçus se stabilise, le commissaire croit à l'amélioration des délais de traitement pour l'année 2014-2015.

AUTEUR DES PLAINTES – CSSS PIERRE-BOUCHER

TABLEAU 7 – Auteur des plaintes conclues par mission – CSSS Pierre-Boucher

Auteur de la plainte	HÉBERGEMENT	CLSC	HÔPITAL	RNI et AUTRES	TOTAL	%
Professionnel concerné	0	1	0	0	1	0,30
Représentant	11	15	52	10	88	26,67
Tiers	1	2	28	2	33	10,00
Usager	2	55	144	7	208	63,03
Total	14	73	224	19	330	100,00

Selon la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), pour qu'une plainte soit recevable par le commissaire local, elle doit être déposée par l'utilisateur ou son représentant légal.

Ainsi, la majorité des plaintes est déposée par l'utilisateur lui-même dans 63,03 % des cas. Cependant, il arrive parfois qu'une plainte soit déposée par un tiers, comme un membre de la famille de l'utilisateur, un professionnel ou un membre du comité des usagers. Lorsque cela se produit, la commissaire locale examine chaque situation au « cas par cas » et demande au tiers de faire compléter un formulaire par l'utilisateur afin qu'il accepte que la plainte soit déposée. Cela peut donner lieu soit à l'ouverture d'une demande d'assistance soit à une intervention de la part de la commissaire locale dans certains cas. Par contre, lorsqu'il s'agit d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, la LSSSS prévoit que le médecin examinateur doit non seulement procéder à l'examen de la plainte formulée par un usager, mais également à celle « formulée par toute autre personne que l'utilisateur ou son représentant » (article 44).

DEMANDES D'ASSISTANCE – CSSS PIERRE-BOUCHER

Les demandes d'assistance ont été au nombre de 220 pour l'année 2013-2014.

Les demandes d'assistance ont été au nombre de 220 pour l'année 2013-2014. La majorité des demandes d'assistance touche l'aide à obtenir un soin ou un service. La complexité des démarches à suivre afin d'obtenir un service explique que dans le cas des personnes âgées ou démunies, notre assistance facilite le processus soit en leur expliquant dans un langage adapté à leur situation ou en clarifiant davantage leur demande. Nous sommes d'avis qu'une attention particulière devra être portée dans l'instauration de nouveau processus afin qu'il soit adapté à la personne âgée en perte d'autonomie puisque cette clientèle devient de plus en plus importante.

TABLEAU 8 – Nombre de demandes d'assistance par mission – CSSS Pierre-Boucher

ASSISTANCE	HÉBERGEMENT	CLSC	HPB	RNI et AUTRES	Nombre Total	%
Aide à la formulation d'une plainte (AS)	0	7	23	10	40	18,18
Aide concernant un soin ou un service (AS)	4	24	136	15	179	81,36
Aide à la formulation d'une plainte (PL)	0		1	0	1	0,45
TOTAL	4	31	160	25	220	100,00

DEMANDES DE CONSULTATION – CSSS PIERRE-BOUCHER

Nous avons eu 43 dossiers qui ont fait l'objet d'une demande de consultation, dont six (6) d'entre eux comportaient deux (2) motifs.

Elles provenaient majoritairement à 45 % des gestionnaires du CSSS Pierre-Boucher et concernaient les droits particuliers des usagers. Il y a eu quelques demandes de consultation 18 % en provenant du bureau des députés de la région en lien avec l'accessibilité des services, l'aspect financier et les droits particuliers. Le comité des usagers nous a consulté dans 12 % des cas en lien avec l'organisation du milieu et des ressources, et des droits particuliers. Le bureau du Protecteur du citoyen et mes collègues commissaires auront compté pour 10 % des consultations. Nous retrouvons dans la catégorie « Autres », les 15 % restants.

CONSULTATION	2013-2014	2012-2013
Avis	1	0
Consultation	42	31
TOTAL	43	31

DEMANDES D'INTERVENTION – CSSS PIERRE-BOUCHER

Nous avons eu 16 demandes d'interventions au cours de l'année 2013-2014 en comparaison à deux (2) en 2012-2013. Ces interventions ont porté sur l'organisation du milieu et des ressources, sur les relations interpersonnelles et sur le processus du transfert pour le retour à domicile.

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
2013-2014	0	16	16	0
2012 - 2013	0	2	2	0

MESURES CORRECTIVES ET RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Les mesures correctives et les recommandations ont été incluses dans les rapports périodiques de la commissaire.

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	3	0	1	1	12	14	0	31	11,83
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	3	0	0	0	3	1,15
Ajustement financier	0	20	0	3	0	0	0	23	8,78
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	3	1	2	3	3	1	0	13	4,96
Information / sensibilisation d'un intervenant	2	1	3	5	41	4	0	56	21,37
Obtention de services	2	0	0	0	0	2	0	4	1,53
Respect des droits	0	0	0	0	1	0	0	1	0,38
Autre	0	0	0	1	0	1	0	2	0,76
Sous-total	10	22	6	16	57	22	0	133	50,76
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	10	0	1	4	7	20	0	42	16,03
Adaptation du milieu et de l'environnement	2	0	0	18	0	0	0	20	7,63
Adoption / révision / application de règles et procédures	4	1	1	7	1	5	0	19	7,25
Ajustement financier	0	1	0	0	0	0	0	1	0,38
Communication / promotion	7	7	2	8	8	7	0	39	14,89
Formation / supervision	0	0	0	1	1	5	0	7	2,67
Promotion du régime	0	0	0	1	0	0	0	1	0,38
Sous-total	23	9	4	39	17	37	0	129	49,24
TOTAL	33	31	10	55	74	59	0	262	100

Les mesures correctives apportées peuvent se situer à deux niveaux, soit des mesures à portée individuelle 133 ou des mesures à portée systématique 129.

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a formulé cette année, 80 recommandations. Parmi celles-ci, des mesures individuelles ont été recommandées, elles consistaient à des ajustements financiers relatifs aux frais de transport, la perte de biens personnels et aux frais de chambre. Des mesures systématiques ont également été recommandées en lien avec la révision de procédures ou l'application de politique en vigueur en lien avec le consentement éclairé lors du choix de chambre ou de transporteur et avec la gestion des objets de valeur de la clientèle vulnérable.

Dans les plaintes touchant les attitudes, nous avons recommandé que certaines personnes puissent assister à la formation sur la communication bienveillante. Certaines recommandations rappelaient l'importance de nos principes fondamentaux que sont la confiance et la bienveillance et des valeurs telles que le respect, la responsabilité, l'équité et la prévoyance véhiculés par notre code d'éthique qui doivent guider les gestes à poser et les actions à entreprendre.

PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES : AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE

Parmi ses fonctions, la commissaire se doit de faire la promotion du régime d'examen des plaintes.

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE	Nombre	%
Promotion / Information		
Droits et obligations des usagers	16	21,92
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	14	19,18
Régime et procédure d'examen des plaintes	19	26,03
Autre (préciser)	7	9,59
Sous-total	56	76,72
Communications au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	5	6,85
Attentes du conseil d'administration	0	0
Autre (préciser)	0	0
Sous-total	5	6,85
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	5	6,85
Sous-total	5	6,85
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	2	2,74
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	0	0
Soutien aux commissaires locaux	1	1,37
Autre (préciser)	4	5,48
Sous-total	7	9,59
TOTAL	73	100

TEMOIGNAGES D'APPRECIATION

Le CSSS Pierre-Boucher a reçu 69 témoignages d'appréciation de la part des usagers ou de leur famille au bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. Nous avons pris le soin de les acheminer à toutes les personnes visées par ces messages par l'entremise de leurs supérieurs immédiats. Ces témoignages ont été exprimés avec franchise, sensibilité et délicatesse, les personnes concernées ont reçu ces marques de reconnaissances qui leur soulignaient qu'ils ont fait une différence, autrement dit, que leur contribution a eu une incidence.

Même si le nombre de messages reçus peut sembler peu significatif comparativement au volume des activités dispensées à la clientèle, le seul fait qu'une personne ait pris la peine de formuler un message d'appréciation revêt une importance dans la reconnaissance de la qualité des services reçus. Cela ne tient évidemment pas compte des nombreux commentaires émis directement à notre personnel et aux dispensateurs de services.

CONCLUSION

L'application de la procédure d'examen des plaintes a permis d'orienter nos gestes et nos actions dans la mise en place de mesures contribuant à l'amélioration de la qualité de nos services. Ces résultats n'auraient pu se réaliser sans l'apport de tous dans la recherche de solution pour contrer les éléments d'insatisfaction ou de non-qualité.

Nous tenons à souligner l'implication des directeurs, des gestionnaires, des médecins et de l'ensemble du personnel soignant et de soutien, ils demeurent un atout essentiel dans la réalisation du mandat de la commissaire locale aux plaintes. Tous ont su démontrer leur capacité à s'interroger sur leurs pratiques et leurs façons de faire afin de s'engager à les améliorer lorsque cela s'avérait nécessaire afin de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et services offerts à notre clientèle..

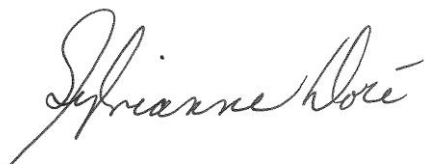
La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services espère contribuer à sa façon à l'amélioration de la qualité des services en utilisant de façon constructive le regard des utilisateurs de services par le biais du processus de traitement des plaintes. La pertinence et l'utilité de leurs points de vue nous semblent incontournables.

Dans la foulée de l'exercice qui s'est terminé le 31 mars 2014, nous désirons poursuivre ou consolider les aspects suivants :

- Optimiser l'utilisation de l'application SIGPACS afin d'archiver l'ensemble de nos dossiers de plainte et leurs composantes sous support informatique et restreindre ainsi l'utilisation du papier;
- Peaufiner les mécanismes de suivi et de rétroaction des mesures correctives et des recommandations présentées au comité de vigilance;
- Effectuer des activités de promotion spécifiquement ciblées vers les ressources intermédiaires d'hébergement pour personnes âgées partenaires du CSSS Pierre-Boucher;

Nous remercions la directrice générale, madame Louise Potvin pour son engagement à l'égard de la qualité des services. Merci également au président du Comité des usagers, monsieur Jean Babin, et aux membres du Comité de vigilance pour le soutien apporté à mes fonctions dans l'établissement.

En terminant, nous désirons remercier les membres du conseil d'administration pour la confiance et surtout l'intérêt qu'ils portent aux rapports trimestriels qui leur sont présentés.



Sylvianne Doré

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

CHAPITRE 2

BILAN MISSION CLSC

Volume de plaintes reçues, conclues et traitées – Mission CLSC

TABLEAU 10 – Bilan des plaintes – Mission CLSC

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Total à traiter	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
2013 - 2014	7	74	81	73	8	1
2012 - 2013	7	111	118	111	7	3

TABLEAU 11 – Nombre de plaintes générales reçues par installation – Mission CLSC

REÇUES	2013-2014	2012-2013
	Nombre	Nombre
CLSC		
CLSC des Seigneuries de Boucherville	9	13
CLSC des Seigneuries de Contrecoeur	0	1
CLSC des Seigneuries de Saint-Amable	1	0
CLSC des Seigneuries de Sainte-Julie	1	3
CLSC des Seigneuries de Varennes	9	12
CLSC Longueuil-ouest	27	71
CLSC Simonne-Monet-Chartrand	27	11
SOUS-TOTAL	74	111

Motifs de plainte ou insatisfaction – Mission CLSC

TABLEAU 12 – Répartition des motifs de plainte par catégorie avec ou sans mesures identifiées - Mission CLSC

Catégorie des motifs	Rejeté Abandonné Refusé	Traitement complété		TOTAL	%
		Avec mesure	Sans mesure		
Accessibilité	2	10	12	24	29
Aspect financier	0	5	3	8	10
Droits particuliers	0	1	7	8	10
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	9	3	13	16
Relations interpersonnelles	1	11	6	18	22
Soins et services dispensés	1	6	4	11	13
Autre	0	0	1	1	1
TOTAL	5	42	36	83	100

Délai de traitement des plaintes – Mission CLSC

TABLEAU 13 – Délai de traitement des plaintes conclues – Mission CLSC

DÉLAI D'EXAMEN	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	8	10,96
4 à 15 jours	8	5	6,85
16 à 30 jours	23	9	12,33
31 à 45 jours	41	27	36,99
Sous-total	28	49	67,13
46 à 60 jours	51	17	23,29
61 à 90 jours	72	6	8,22
91 à 180 jours	121	1	1,37
181 jours et plus	0	0	0
Sous-total	59	24	32,88
TOTAL	38	73	100

Mesures correctives et recommandations de la commissaire – Mission CLSC

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	milieu et ressources matérielles	Organisation du milieu et ressources interpersonnelles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle										
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	4	3	0	0	7	15,56
Ajustement financier	0	3	0	0	0	0	0	0	3	6,67
Cconciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	2	0	0	0	0	0	0	0	2	4,44
Information / sensibilisation d'un intervenant	1	0	1	2	4	1	0	0	9	20
Respect des droits	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2,22
Sous-total	3	3	1	2	9	4	0	0	22	48,89
À portée systémique										
Adaptation des soins et services	3	0	0	0	2	2	0	0	7	15,56
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	5	0	0	0	0	5	11,11
Adoption / révision / application de règles et procédures	1	1	0	1	0	0	0	0	3	6,67
Communication / promotion	3	2	1	1	0	0	0	0	7	15,56
Promotion du régime	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2,22
Sous-total	7	3	1	8	2	2	0	0	23	51,11
TOTAL	10	6	2	10	11	6	0	0	45	100

Les mesures correctives et les recommandations ont été incluses dans les rapports périodiques de la commissaire.

- Il y a eu 22 mesures correctives à portée individuelle
- Il y a eu 23 mesures correctives à portée systémique

CHAPITRE 3

BILAN MISSION HÉBERGEMENT

Volume des plaintes reçues, conclues et traitées – Mission hébergement

TABLEAU 14 – Bilan des plaintes – Mission hébergement

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
2013 - 2014	2	14	14	2	0
2012 - 2013	0	10	8	2	0

TABLEAU 15 – Bilan des plaintes par installation – Mission hébergement

INSTANCE VISÉE	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
CHSLD					
Centre d'hébergement Contrecoeur	0	0	0	0	0
Centre d'hébergement Mgr-Coderre	0	6	5	1	0
Centre d'hébergement René-Lévesque	0	1	1	0	0
Centre d'hébergement Chevalier de Lévis	0	1	1	0	0
Centre d'hébergement de Lajemmerais	1	0	1	0	0
Centre d'hébergement Jeanne Crevier	1	3	4	0	0
Centre d'hébergement Le Manoir Trinité	0	3	2	1	0
TOTAL	2	14	14	2	0

Motifs de plainte ou insatisfaction – Mission hébergement

TABLEAU 16 – Répartition des motifs de plainte selon les différentes catégories avec ou sans mesures correctives – Mission hébergement

Catégorie des motifs	Rejeté Abandonné Refusé	Traitement complété		TOTAL	%
		Avec mesure	Sans mesure		
Accessibilité	0	1	0	1	5
Aspect financier	0	0	0	0	0
Droits particuliers	1	1	0	2	10
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	4	1	6	29
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0
Soins et services dispensés	0	7	5	12	57
Autre	0	0	0	0	0
TOTAL	2	13	6	21	100

Délai de traitement des plaintes – Mission hébergement

TABLEAU 17 – Délai de traitement des plaintes conclues – Mission hébergement

DÉLAI D'EXAMEN	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	2	14,29
4 à 15 jours	9	5	35,71
16 à 30 jours	0	0	0,00
31 à 45 jours	43	3	21,43
Sous-total	18	10	71,43
46 à 60 jours	53	3	21,43
61 à 90 jours	0	0	0,00
91 à 180 jours	138	1	7,14
181 jours et plus	0	0	0,00
Sous-total	74	4	28,57
TOTAL	34	14	100,00

Mesures correctives et recommandations de la commissaire – Mission hébergement

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	2	0	2	13,33
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	0	0	1	1	0	0	0	2	13,33
Obtention de services	0	0	0	0	0	1	0	1	6,67
Sous-total	0	0	1	1	0	3	0	5	33,33
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	1	0	0	1	0	3	0	5	33,33
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	3	0	0	0	3	20
Adoption / révision / application de règles et procédures	0	0	0	0	0	1	0	1	6,67
Communication / promotion	0	0	0	0	0	1	0	1	6,67
Sous-total	1	0	0	4	0	5	0	10	66,67
TOTAL	1	0	1	5	0	8	0	15	100

Les mesures correctives et les recommandations ont été incluses dans les rapports périodiques de la commissaire.

- Il y a eu 5 mesures correctives à portée individuelle
- Il y a eu 10 mesures correctives à portée systémique

CHAPITRE 4

BILAN MISSION HÔPITAL

Volume des plaintes reçues, conclues et traitées – Mission hospitalière

TABLEAU 18 – Bilan des plaintes - Mission hospitalière

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Total	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
2013 - 2014	11	240	251	224	27	1
2012 - 2013	23	187	210	199	11	7

Motifs de plainte ou insatisfaction – Mission hospitalière

TABLEAU 19 – Répartition des motifs de plainte par catégorie avec ou sans mesures identifiées – Mission hospitalière

Catégorie des motifs	Rejeté Abandonné Refusé	Traitement complété		TOTAL	%
		Avec mesure	Sans mesure		
Accessibilité	12	19	19	50	18,87
Aspect financier	0	21	11	32	12,08
Droits particuliers	1	6	2	9	3,40
Organisation du milieu et ressources matérielles	3	30	7	40	15,09
Relations interpersonnelles	6	58	6	70	26,42
Soins et services dispensés	8	38	17	63	23,77
Autre	1	0	0	1	0,38
TOTAL	31	172	62	265	100

Délai de traitement des plaintes – Mission hospitalière

TABLEAU 20 – Délai de traitement des plaintes conclues – Mission hospitalière

DÉLAI D'EXAMEN	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	55	24,55
4 à 15 jours	8	36	16,07
16 à 30 jours	21	17	7,59
31 à 45 jours	41	55	24,55
Sous-total	18	163	72,76
46 à 60 jours	53	38	16,96
61 à 90 jours	73	15	6,7
91 à 180 jours	106	8	3,57
181 jours et plus	0	0	0
Sous-total	65	61	27,23
TOTAL	31	224	100

Mesures correctives et recommandations de la commissaire – Mission hospitalière

MESURE / MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	3	0	1	0	7	5	0	16	8,65
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	1	0	0	0	1	0,54
Ajustement financier	0	17	0	3	0	0	0	20	10,81
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	1	0	1	2	3	0	0	7	3,78
Information / sensibilisation d'un intervenant	1	1	2	2	36	3	0	45	24,32
Obtention de services	2	0	0	0	0	1	0	3	1,62
Autre	0	0	0	1	0	1	0	2	1,08
Sous-total	7	18	4	9	46	10	0	94	50,81
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	6	0	1	1	5	15	0	28	15,14
Adaptation du milieu et de l'environnement	2	0	0	9	0	0	0	11	5,95
Adoption / révision / application de règles et procédures	2	0	1	5	1	4	0	13	7,03
Ajustement financier	0	1	0	0	0	0	0	1	0,54
Communication / promotion	4	5	1	7	8	6	0	31	16,76
Formation / supervision	0	0	0	1	1	5	0	7	3,78
Sous-total	14	6	3	23	15	30	0	91	49,19
TOTAL	21	24	7	32	61	40	0	185	100

Les mesures correctives et les recommandations ont été incluses dans les rapports périodiques de la commissaire.

- Il y a eu 94 mesures correctives à portée individuelle
- Il y a eu 91 mesures correctives à portée systémique

CHAPITRE 5

RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Déposé au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens le
mai 2013

Approuvé au conseil d'administration du 16 juin 201

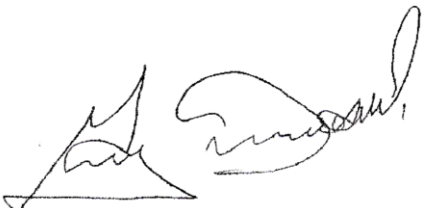
MOT DU MEDECIN EXAMINATEUR

Madame Geneviève Grégoire, présidente du conseil d'administration,

Le présent rapport fait état des activités du médecin examinateur au cours de la période de 2013 – 2014. Nous avons au cours de cette période eu à étudier 51 dossiers comportant 64 motifs de plainte. Si l'on considère le nombre d'installations du CSSS Pierre-Boucher, le nombre de médecins qui y pratiquent et le nombre d'actes médicaux posés au cours de cette même période, nous pouvons considérer que le nombre de plaintes est très peu important et ainsi que l'ensemble de la population desservie reçoit des soins de qualité dispensée par un personnel médical compétent et attentif aux besoins des patients.

Qu'il me soit aussi permis de souligner ma déception de n'avoir pu respecter le délai prescrit par la loi dans l'ensemble des dossiers de plainte que j'ai eu à traiter. Ceci s'explique en partie par une période de ralentissement dans le traitement des plaintes médicales au cours de l'automne 2013 pour des raisons personnelles. On doit aussi considérer que le délai prescrit par la loi est très court (45 jours) et que les médecins concernés à qui nous demandons de nous fournir leurs observations n'arrivent souvent pas à nous les transmettre aussi rapidement que nous l'aurions désiré.

J'aimerais enfin remercier la commissaire aux plaintes Madame Sylvianne Doré et le personnel de son bureau pour leur grande disponibilité et leur générosité à mon égard.



Guy Dumas, M.D. CCMFc, FCMFc

Médecin examinateur substitut

BILAN DES PLAINTES A CARACTERE MEDICAL POUR L'ANNEE 2013-2014

TABLEAU 1 – Comparatif des plaintes – Médecin examinateur

En 2013-2014, le nombre de dossiers traités et conclus par le médecin examinateur substitut a connu une légère diminution.

Année	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au Comité de révision (2e palier)
2013-2014	11	52	63	51	12	4
2012-2013	4	62	66	55	11	3

NOMBRE DE PLAINTES A CARACTERE MEDICAL CONCLUES PAR MISSION

TABLEAU 2 – Bilan des plaintes – Médecin examinateur – par mission

MISSION	NOMBRE DE PLAINTES CONCLUES	
	2013-2014	2012-2013
Hébergement	0	1
CLSC	1	0
Hospitalière	48	60
RNI et Autres	2	4
TOTAL	51	61

En 2013-2014, il y a eu 52 plaintes conclues à caractère médical, ce qui représente une diminution des plaintes conclues en milieu hospitalier, et ce, comparativement à l'année 2012-2013 où il y a eu 61 plaintes conclues, soit une diminution de 18 plaintes.

MOTIFS DE PLAINTE A CARACTERE MEDICAL AVEC OU SANS MESURES CORRECTIVES

TABLEAU 3 – Répartition des motifs de plainte par catégorie avec ou sans mesures identifiées

Catégorie des motifs	Rejeté Abandonné Refusé	Traitement complété		TOTAL	%
		Avec mesure	Sans mesure		
Accessibilité	1	1	3	5	7,81
Droits particuliers	0	0	0	0	0,00
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	0	3	4	6,25
Relations interpersonnelles	1	1	13	15	23,44
Soins et services dispensés	8	3	29	40	62,50
Autre	0	0	0	0	0,00
TOTAL	11	5	48	64	100

Il est à noter qu'une plainte peut contenir plusieurs motifs, c'est la raison pour laquelle il y a au total 64 motifs de plaintes pour le traitement de 51 plaintes.

Nous notons que les trois (3) principaux motifs des plaintes à caractère médical concernent dans l'ordre :

- 62,50 % la qualité des soins et des services dispensés (40 motifs de plainte)
- 23,44 % les relations interpersonnelles (15 motifs de plainte)
- 7,81 % l'accessibilité aux soins et aux services (5 motifs de plainte)

RECOMMANDATIONS OU SUGGESTIONS EMISES PAR LE MEDECIN EXAMINATEUR SUBSTITUT EN 2013-2014

TABLEAU 4 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu au 1er palier selon le motif et la mesure

MESURE / MOTIF RECOMMANDATIONS	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL
	1	0	0	0	3	5	0	9

- Recommander aux autorités compétentes de procéder à un recrutement de médecins intéressés à dispenser des soins palliatifs à domicile, et ceci, en priorité;
- Concernant les relations interpersonnelles il a été recommandé de lire attentivement le chapitre intitulé « L'annonce d'une mauvaise nouvelle » tiré de l'ouvrage de Marie-Thérèse Lussier dont le titre est « La communication professionnelle en santé » et d'assister à la formation du Collège des médecins.

PLAINTES A CARACTERE MEDICAL TRANSMISES AU CMDP

TABLEAU 5 – État des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES	Nombre
Transmission CMDP	2

DELAJ DE TRAITEMENT DES PLAINTES A CARACTERE MEDICAL

TABLEAU 6 – Délai de traitement des plaintes conclues – Médecin examinateur

DÉLAI D'EXAMEN	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	1	1,96
4 à 15 jours	15	1	1,96
16 à 30 jours	25	4	7,84
31 à 45 jours	40	7	13,73
Sous-total	30	13	25,49
46 à 60 jours	51	8	15,69
61 à 90 jours	75	14	27,45
91 à 180 jours	113	15	29,41
181 jours et plus	190	1	1,96
Sous-total	88	38	74,51
TOTAL	73	51	100

À la lecture du tableau ci-dessus, nous notons que 13 plaintes à caractère médical ont été traitées dans un délai de 45 jours, ce qui représente 29,45 % des plaintes traitées dans le délai requis par la Loi.

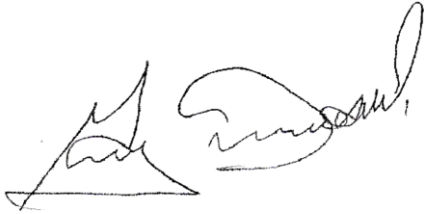
Il est important de soulever le fait que les médecins transmettent leurs observations dans des délais variables ce qui explique souvent le retard du médecin examinateur à pouvoir répondre aux plaintes dans le délai de 45 jours, toutefois, lorsque le délai de 45 jours est dépassé, les plaignants peuvent s'adresser au comité de révision, à moins de leur expliquer les raisons des délais (surcharge de travail, vacances, congé de maladie, etc.). Ce qui est fait chaque fois que le délai est dépassé.

DEMANDES D'ASSISTANCE – MEDECIN EXAMINATEUR

Au cours de l'année 2013-2014, aucune demande d'assistance n'a été traitée par le médecin examinateur

REMERCIEMENTS

Un merci particulier à madame Sylvianne Doré, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, et à madame Ginette Nadon, attachée de direction, pour leur patience et leur rigueur lors de la réception des plaintes et de leur transmission au médecin examinateur substitut. Grâce à la qualité de leur travail, la tâche du médecin examinateur est grandement facilitée.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Guy Dumas', with a stylized flourish at the end.

Guy Dumas, M.D. CCMFc, FCMFc

Médecin examinateur substitut

CHAPITRE 6

RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

Approuvé par le comité de révision le 12 mai 2014

Déposé au comité de vigilance du 3 juin 2014

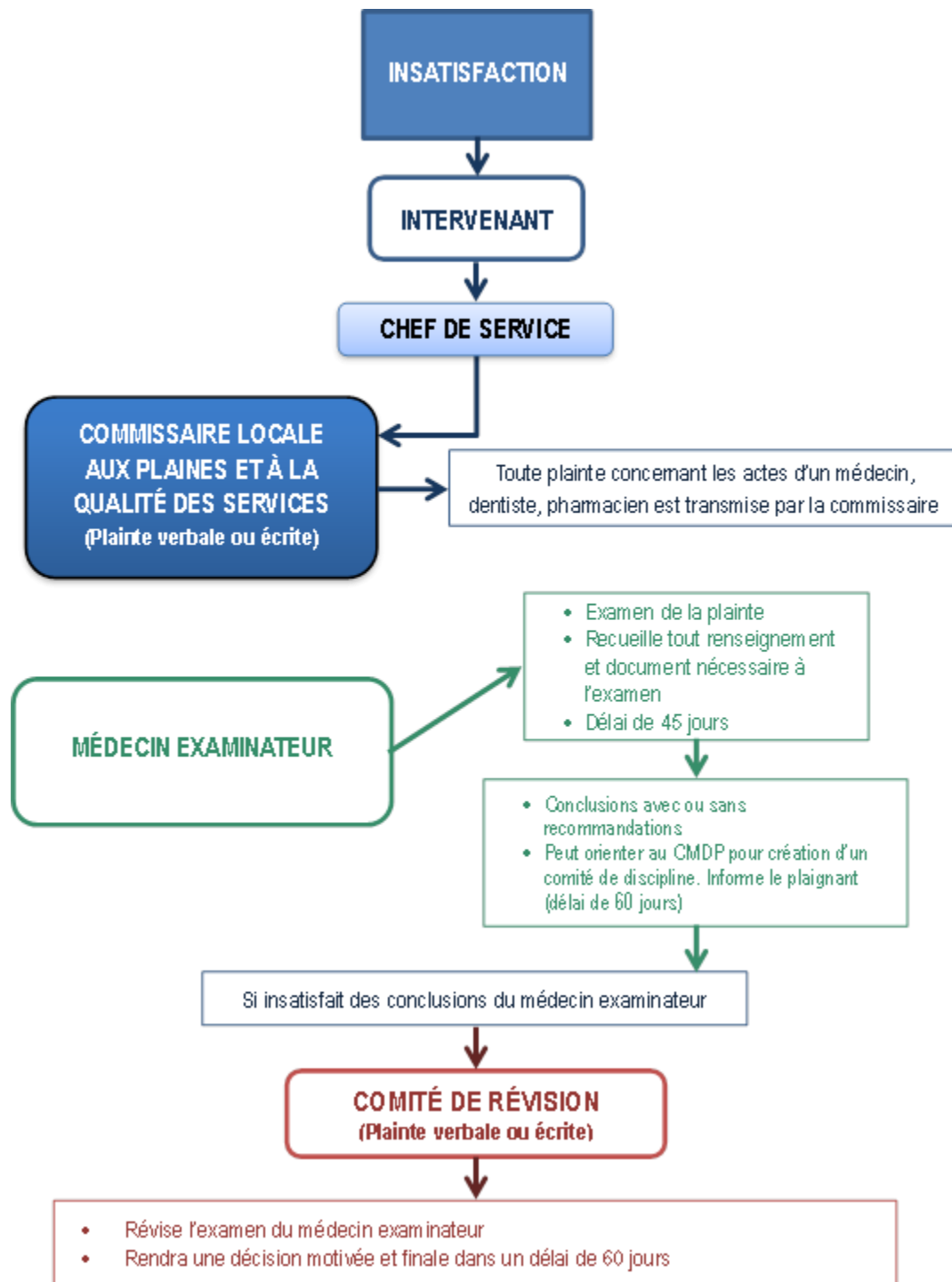
Approuvé au conseil d'administration du 12 juin 2014

Il nous fait plaisir de vous présenter le rapport annuel du comité de révision du Centre de santé et de services sociaux Pierre-Boucher comme le prévoit la Loi sur les services de santé et les services sociaux (article 57).

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

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

CHEMINEMENT D'UNE PLAINE MÉDICALE



COMPOSITION DU COMITÉ DE RÉVISION

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

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

Membres du comité de révision

Les membres du comité de révision pour l'exercice financier 2013-2014 sont :

- Madame Caroline Villeneuve, présidente
- Dr Mario Ducharme, membre
- Dr Frank Paul-Hus, membre

NOMBRE DE RENCONTRES DU COMITÉ DE RÉVISION

Au cours de l'année 2013-2014, il y a eu trois (3) rencontres du comité de révision.

NOMBRE DE DOSSIERS ÉTUDIÉS PAR LE COMITÉ DE RÉVISION

Quatre (4) demandes de révision ont été traitées par le comité de révision en 2013-2014 dont une demande avait été faite au cours de l'exercice 2012-2013 *.

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
2013 - 2014	1 *	4	5	0
2012 - 2013	1	3	3	1

Note : * Cette plainte a été référée au comité de discipline (CMDP).

MOTIFS DES DEMANDES DE REVISION

Les motifs des demandes de révision concernent les soins et services dispensés (2) ainsi que les relations interpersonnelles (2).

CONCLUSIONS DU COMITÉ DE RÉVISION

Le comité de révision a confirmé les conclusions du médecin examinateur et endossé les motifs que celui-ci a transmis dans tous les dossiers conclus.

Délai de traitement des demandes de révision :

Le comité de révision a transmis ses conclusions dans un délai moyen de 50 jours pour les quatre (4) demandes de révision soumises.

RECOMMANDATIONS

Des recommandations ont été faites afin d'améliorer le processus de qualité lors de longues hospitalisations.

REMERCIEMENTS

À titre de présidente du comité de révision, j'aimerais remercier madame Sylvianne Doré, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (**CLPQS**), le docteur Guy Dumas, médecin examinateur substitut, ainsi que madame Ginette Nadon, attachée de direction, pour leur implication et leur précieuse collaboration.

Le 12 mai 2014



Caroline Villeneuve

Présidente du comité de révision