

Centre de santé et de services sociaux
Richelieu-Yamaska



affilié à  UNIVERSITÉ DE
SHERBROOKE

Rapport annuel 2012-2013

Application de la procédure d'examen des plaintes

Présenté par :
Chantal Desfossés
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Adopté par le conseil d'administration
le 12 juin 2013

Table des matières

MOT DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	1
PRÉSENTATION	3
1. SOMMAIRE DES ACTIVITÉS 2012-2013	4
2. ACTIVITÉS AU BUREAU DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	5
3. BILAN DE L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET DES ASSISTANCES – VOLET HOSPITALIER	8
3.1 PLAINTES	8
3.2 ASSISTANCES	11
4. BILAN DE L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET DES ASSISTANCES – VOLET CLSC	12
4.1 PLAINTES	12
4.2 ASSISTANCES	14
5. BILAN DE L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET DES ASSISTANCES – VOLET HÉBERGEMENT	15
5.1 PLAINTES	15
5.2 ASSISTANCES	16
6. SUIVI DES MESURES RECOMMANDÉES DU CSSS RICHELIEU-YAMASKA 2012-2013.....	17
7. BILAN ÉVOLUTIF 2006-2007 À 2012-2013	18
8. RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR	20
8.1 PLAINTES REÇUES	20
8.2 PLAINTES CONCLUES	20
8.3 AUTRES ACTIVITÉS.....	21
9. RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION.....	22

Liste des tableaux

Tableau 1 – Nombre de motifs de plainte par catégorie	8
Tableau 2 – Bilan du nombre de plaintes, des motifs et mesures correctives – volet CLSC	12
Tableau 3 – Bilan des plaintes – volet hébergement	15
Tableau 4 – Mesures recommandées et engagements par installation	17
Tableau 5 – Bilan évolutif des différents dossiers reçus	18
Tableau 6 – Bilan évolutif des plaintes reçues par installation.....	18
Tableau 7 – Bilan évolutif des assistances reçues par installation	19
Tableau 8 – Plaintes à caractère médical	20

Liste des annexes

ANNEXE 1 – DONNÉES QUANTITATIVES	23
Annexe 1.1 : Bilan des dossiers reçus et conclus – 2012-2013	
Annexe 1.2 : Synthèse de l'application de la procédure d'examen des plaintes, volets hospitalier, CLSC et hébergement – 2012-2013	
Annexe 1.3 : Motifs des dossiers d'assistance par installation – 2012-2013	
Annexe 1.4 : Nombre de plaintes conclues et motifs de plainte par installation 2012-2013	
Annexe 1.5 : Nombre de dossiers conclus d'intervention, de consultation et d'assistance et nombre de motifs et mesures prises – 2012-2013	
Annexe 1.6 : Catégories des motifs – dossiers de consultation – 2012-2013	
ANNEXE 2 – DÉFINITION DES TYPES DE DOSSIERS	27
ANNEXE 3 – PRINCIPES GUIDANT L'INTERVENTION	30
ANNEXE 4 – MÉTHODOLOGIE	32
ANNEXE 5 – NOMENCLATURE DES OBJETS DE PLAINTE	36

Mot de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Une transition harmonieuse...

Permettez-moi dans un premier temps de souligner à quel point je me sens privilégiée d'avoir été interpellée par tous ceux et celles qui ont fait entendre leur voix à notre bureau. Chaque situation fut abordée de façon unique, personnalisée, humaine, empreinte d'écoute et dans une perspective de recherche de solutions. 209 personnes ont formulé une plainte, 148 autres ont fait appel à nous afin d'obtenir une assistance, 27 nous ont consultés et 8 ont nécessité notre intervention.

Je ne peux passer sous silence que ces interpellations m'ont permis de rencontrer des employés et des gestionnaires engagés, passionnés et mobilisés dans la recherche de solutions. Je tiens à les remercier tous pour leur ouverture, leur transparence et leur volonté de contribuer de façon tangible et des plus humaines à l'amélioration continue de la qualité des soins et des services de l'établissement.

Également, je profite de l'occasion pour témoigner de ma haute appréciation envers mes collègues, la commissaire locale adjointe, Madame Julie Alix, ainsi que le médecin examinateur, le Docteur Gilles Brien. Leur professionnalisme, rigueur et richesse personnelle font la différence chaque jour qui nous est donné d'évoluer ensemble.

Notre action quotidienne fut possible grâce à l'appui des membres du conseil d'administration qui m'ont démontré à plusieurs occasions leur intérêt et l'importance que revêt à leurs yeux le régime de traitement des plaintes et la portée de la fonction de commissaire, telle que définie dans la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Je vous remercie de la confiance que vous m'avez accordée. Aussi, je vous suis reconnaissante pour avoir pris les mesures

qui ont contribué à garantir une transition optimale et des plus harmonieuses des activités du bureau de la commissaire.

À forte raison... on se rappellera le départ non seulement de Madame Danielle Théorêt, commissaire, mais aussi celui de Madame Lucie Desautels, commissaire adjointe, toutes deux pionnières de la fonction depuis 7 ans. C'est dans une perspective de transfert des connaissances que j'ai pu côtoyer durant quelques semaines ma prédécesseure. Celle-ci a su me partager sa vision, son expertise et son savoir-faire au regard de la fonction.

Merci Danielle d'avoir fait route avec moi et merci à Lucie qui a également mis sa touche personnelle dans cette transition.

Parlant d'appui... j'ai rencontré cette année Madame Lise Pouliot, nouvelle directrice générale de l'établissement. Je suis ravie d'avoir constaté que nous partageons des valeurs qui me sont chères et qui placent l'utilisateur au centre de nos actions.

Je tiens à témoigner de ma reconnaissance envers Madame Liette Brousseau, administratrice du conseil d'administration, et Monsieur Jean Lemonde, président du conseil d'administration. Vous croyez aux fonctions de commissaires et de médecin examinateur et vous avez à cœur cette voix qui est donnée aux usagers qui s'adressent à notre bureau. Vous aussi, vous faites la différence.

À vous tous, sachez que votre contribution est à mon sens l'expression collective d'une volonté de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et des services de notre réseau public de santé et de services sociaux ici, au Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska.

Présentation

Conformément à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services doit présenter au conseil d'administration un rapport annuel faisant état du résultat de l'application de la procédure d'examen des plaintes, incluant un bilan de ses activités.

Le premier chapitre est consacré au sommaire des activités pour l'année 2012-2013. Il présente succinctement la réalisation globale des différents dossiers traités durant l'année 2012-2013 et offre un aperçu général du résultat découlant de l'application de la procédure d'examen des plaintes du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska.

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

Quant aux troisième, quatrième et cinquième chapitres, ils font état, quant à eux, de l'application de la procédure d'examen des plaintes pour les volets hospitalier, CLSC et hébergement.

Le chapitre 6 est consacré exclusivement au suivi des mesures recommandées découlant du traitement des plaintes.

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

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

Finalement, différentes annexes peuvent être consultées, permettant une meilleure compréhension des données constituant le rapport annuel de l'application de la procédure d'examen des plaintes.

Bonne lecture!

1. Sommaire des activités 2012-2013

- 388 dossiers ont été conclus au bureau de la commissaire¹
- 148 assistances ont été effectuées
- 183 dossiers de plainte ont été traités, soit :
 - 128 plaintes conclues à l'Hôpital Honoré-Mercier
 - 43 plaintes conclues en CLSC
 - 12 plaintes conclues en centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)
- Le nombre de dossiers de plainte conclus est supérieur au nombre de l'année précédente, soit 34 dossiers de plus (23%).
- Les 183 dossiers de plainte conclus représentent 274 motifs de plainte.
- Les motifs de plaintes concernent les catégories suivantes :
 - Soins et services dispensés : 71
 - Accessibilité : 57
 - Relations interpersonnelles : 53
 - Organisation du milieu et ressources matérielles : 49
 - Aspect financier : 25
 - Droits particuliers : 18
 - Autre : 1
- Les motifs des plaintes analysées par le bureau de la commissaire locale ont engendré 178 mesures d'amélioration soit :
 - 108 engagements des gestionnaires
 - 70 recommandations de la commissaire locale
- Au 31 mars 2013, 73 mesures sont appliquées et 105 mesures sont en cours de réalisation.
- Les mesures d'amélioration visent principalement :
 - L'adaptation des soins et services par l'élaboration, la révision ou l'application des politiques, des procédures, des protocoles cliniques et/ou administratifs, etc.
 - L'encadrement de l'intervenant ou des intervenants
 - L'ajustement des activités professionnelles
 - L'information et la sensibilisation des intervenants
 - L'amélioration des communications
- Le délai d'examen des plaintes est le suivant :
 - 148 plaintes traitées dans les délais prescrits de 45 jours
 - 35 plaintes traitées hors délais
- Aucune plainte n'a été transmise en 2^e instance au Protecteur du citoyen pour l'année 2012-2013.
- Aucune plainte n'a été transmise pour étude disciplinaire.

¹ Annexe 1.1 - Bilan des dossiers reçus et conclus

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

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

Des activités de promotion et d'information ont été réalisées, notamment dans le cadre de la *Semaine des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux*, à l'occasion de rencontres avec le comité des usagers, le Comité – Jeunes adultes en hébergement et auprès de partenaires du milieu communautaire.

Considérant l'importance capitale du respect des droits des usagers et considérant notre obligation de faire la promotion du code d'éthique au sein de l'établissement, ces deux éléments phares s'inscrivent dans notre pratique quotidienne. Conséquemment, le code d'éthique de l'établissement, qui inclut les droits des usagers, s'avère un outil précieux lors de nos rencontres avec les gestionnaires, employés, familles et usagers.

Au regard de la promotion du régime des plaintes, des affiches et dépliants promotionnels sont présents dans l'ensemble des installations du CSSS Richelieu-Yamaska. Tous les nouveaux résidents hébergés dans les différents milieux de vie aux personnes en perte d'autonomie ou aux personnes présentant des problèmes de santé mentale reçoivent, lors de leur admission, les informations concernant l'existence du comité des usagers et de son mandat, le régime des plaintes, les droits des usagers et le code d'éthique de l'établissement.

De plus, tous les nouveaux gestionnaires au sein de l'établissement sont informés du processus de dépôt et de traitement des plaintes ainsi que des droits des usagers, et ce, en lien avec le code d'éthique de l'établissement.

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

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

Au niveau régional, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a participé à quatre rencontres du comité régional des commissaires aux plaintes et à la qualité des services de la Montérégie. Mise sur pied dans le but de favoriser la concertation des commissaires aux plaintes et à la qualité des services de la région, cette instance poursuit des objectifs visant notamment à partager l'interprétation et la compréhension du cadre légal dans lequel exerce les commissaires, favoriser le développement des compétences et le partage d'outils et à s'associer dans la mise en place de plans d'action jugés pertinents.

Membre active de l'exécutif de cette table jusqu'à son départ en juillet 2012, soulignons que notre prédécesseure, Madame Danielle Théorêt, a contribué à l'avancement d'importants travaux entourant particulièrement le positionnement, le plan de travail 2013-2015 de cette instance de même que l'appropriation de l'approche entourant la prévention et le règlement des différends.

Dans la foulée de l'implantation de ce nouveau plan de travail, différents sous-comités furent mis de l'avant, dont le Comité fonction et formation auquel la commissaire a participé. À ce jour, ce comité s'est penché sur le volet évaluation de la fonction de commissaire.

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

Autres fonctions	Temps consacré (HH :MM)
Promotion/Information	12 :00
Communications au conseil d'administration (en séance)	4 :00
Préparation et participation au comité de vigilance et de la qualité	27 :00
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	30 :00
Total :	73 :00

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

3.1 Plaintes

Pour l'année 2012-2013, 128 dossiers de plainte ont été conclus à l'Hôpital Honoré-Mercier. Ces plaintes totalisent 196 motifs de plainte qui ont fait l'objet d'une analyse de notre part.

Nous vous présentons dans le tableau qui suit la répartition des différentes catégories de motifs de plainte reconnus au logiciel SIGPAQS (Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services)².

Tableau 1 – Nombre de motifs de plainte par catégorie

Catégories	Nombre
Soins et services dispensés	48
Relations interpersonnelles	46
Accessibilité	34
Organisation du milieu et ressources matérielles	34
Aspect financier	22
Droits particuliers	11
Autre	1
Total :	196

Au premier plan, on retrouve 48 motifs dans la catégorie Soins et services dispensés. Les insatisfactions en regard de cette catégorie concernent notamment les décisions ou le jugement clinique, la continuité des services à l'interne, l'absence de suivi ainsi que la médication.

La catégorie Relations interpersonnelles est au deuxième rang des insatisfactions de la clientèle, avec 46 motifs. Le manque de politesse, le manque d'empathie,

² Annexe 5 – Nomenclature des objets de plainte

de communication et compréhension sont les éléments le plus souvent nommés et dénoncés par les usagers.

En troisième lieu, 34 motifs de plainte portent sur l'organisation du milieu et des ressources matérielles. Dans cette catégorie, on y retrouve des insatisfactions quant à la perte ou au vol de biens des usagers, et la disponibilité des équipements et du matériel de même que l'hygiène et la salubrité des lieux.

Les insatisfactions portant sur l'accessibilité aux services à l'hôpital suivent avec également 34 motifs. Celles-ci concernent principalement les délais reliés à la prise en charge médicale à l'urgence et le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous.

Au cinquième et sixième rang se situent les catégories Aspect financier et Droits particuliers.

La catégorie Aspect financier fait référence au processus de réclamation et à la contestation de la facturation des frais de chambre ou à des réclamations concernant des biens des usagers. Les insatisfactions les plus fréquentes dans la catégorie Droits particuliers concernent davantage le droit à l'information de l'utilisateur.

Les 196 motifs des plaintes ci-haut mentionnés ont nécessité 150 mesures correctives en vue d'améliorer la qualité des services. De ces mesures correctives, 60 mesures ont été recommandées par la commissaire et 90 mesures se sont traduites en engagements pris par les gestionnaires en vue d'apporter les ajustements requis aux situations problématiques identifiées lors du traitement de la plainte.

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

- Rappel au personnel sur l'importance d'avoir une attitude et approche rassurante.
- Rencontre du personnel concerné afin de les sensibiliser à l'importance d'offrir un service de qualité, humain et empreint de respect.
- Réviser l'épisode de soins avec le personnel concerné et prendre les mesures jugées nécessaires afin que les évaluations soient fidèles à la condition clinique des patients.
- Apporter des corrections ou annuler la facturation de frais de chambre.
- Rappel au personnel de l'importance de faire preuve de discrétion entourant leur vie personnelle lorsqu'ils sont en fonction.
- Produire un état de situation pour établir les mesures jugées appropriées afin de corriger une situation récurrente.
- Procéder à l'analyse de cas afin de déterminer si de nouvelles approches et/ou de nouveaux outils cliniques pourraient être déployés.
- Réviser le formulaire de fouille spécifique aux unités de psychiatrie.
- Optimiser le déploiement de la procédure d'appel à la vigilance en matière d'allergies alimentaires.
- Structurer la gestion de prise de rendez-vous afin de contribuer à éviter que la clientèle se présente à la même heure en début de journée.
- Élaborer une directive afin de baliser les situations de dérogation au *Règlement sur les modalités des visites*.
- Revoir et actualiser la procédure d'inscription des patients non identifiés lorsqu'ils arrivent à l'urgence.
- Rappel des pratiques à respecter en matière de prévention des infections.
- Préciser les conditions d'utilisation du Port-a-Cath dans la trajectoire préopératoire du patient.

Quant au suivi des 150 mesures d'amélioration découlant de l'application de la procédure des plaintes à l'Hôpital Honoré-Mercier, 54 mesures ont été appliquées au 31 mars 2013 et 96 sont en voie de réalisation, puisqu'elles ont toutes été accueillies favorablement.

3.2 Assistances³

Les demandes d'aide et d'assistance formulées par les usagers en provenance de l'hôpital totalisent 116 demandes d'assistance reçues au bureau de la commissaire comparativement à 132 l'année dernière.

Majoritairement, ces demandes concernent des questionnements liés à l'accessibilité aux services, tels que le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous, un résultat ou un service.

Arrivent au deuxième rang la catégorie Soins et services. Citons particulièrement les décisions cliniques, de même que les décisions et interventions liées à un processus de mise sous garde, l'isolement et les contentions. D'autres préoccupations ont été portées à notre connaissance au regard des droits particuliers (choix d'établissement, consentement libre et éclairé, droit à l'information sur l'état de santé).

Précisons qu'une démarche d'assistance s'avère un moment privilégié de communication et d'échange avec les usagers et le personnel de l'établissement. Ces démarches contribuent à la résolution de problème et à la mise en œuvre de mesures d'amélioration, et ce, avant que les questionnements ou insatisfactions exprimés ne prennent la forme d'une plainte formelle.

³ Annexe 1.3 – Motifs des dossiers d'assistance par installation

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

4.1 Plaintes

Le nombre de plaintes conclues en 2012-2013 pour les CLSC des Patriotes, des Maskoutains et de la MRC d'Acton sont au nombre de 43. Voici leur répartition :

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

Installations	Plaintes	Motifs	Mesures
CLSC des Patriotes	19	25	9
CLSC des Maskoutains	19	23	12
CLSC MRC d'Acton	5	6	2
Total :	43	54	23

Les 43 plaintes traitées représentent 54 motifs de plainte.

Les principaux motifs de plainte concernant les CLSC se situent dans les catégories suivantes : Accessibilité, Soins et services dispensés et Organisation du milieu et ressources matérielles.

Dans la catégorie Accessibilité, les insatisfactions nommées par la clientèle s'articulent autour du temps d'attente pour obtenir un rendez-vous ou un délai trop long pour avoir accès à un programme particulier.

La deuxième catégorie d'importance est la catégorie Soins et services dispensés. Les principaux éléments d'insatisfaction sont attribuables à l'évaluation et au jugement de professionnels ainsi que la continuité des services, comme l'absence de suivi.

La catégorie Organisation du milieu et ressources matérielles s'inscrit au troisième rang. On fait ici référence fréquemment au confort et à l'aménagement des lieux, tel que le manque d'espace réservé à la clientèle et la qualité de l'air.

Ces 54 motifs de plainte, tels que présentés au tableau précédent, ont fait l'objet de 23 mesures correctives de la part du bureau de la commissaire aux plaintes à la qualité des services. De ces 23 mesures d'amélioration, 14 d'entre elles sont des engagements pris par les gestionnaires et 9 des recommandations de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

En date du 31 mars 2013, 17 mesures d'amélioration étaient appliquées ou réalisées et 6 mesures demeuraient en cours de réalisation.

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

- Examiner la faisabilité d'ajuster l'heure de début de la prestation de service.
- Élaborer une grille spécifique de priorisation et références adaptée aux demandes de services de répit (lourdeur de la situation à considérer).
- Modifier le message d'accueil du point de service.
- Engagement de changer d'intervenant social, selon la disponibilité des ressources.
- Rectifier certaines informations au dossier de l'utilisateur.
- Engagement de revoir le rôle des bénévoles et d'assurer la mise en place de mesures afin d'améliorer l'accueil en centre de prélèvement.
- Rappel aux auxiliaires familiales de procéder à la coupe d'ongle lors du service de bain.
- Rappel au personnel de l'accueil de porter une attention à la confidentialité lors d'échanges avec les usagers.

4.2 Assistances⁴

Les demandes d'assistance pour les trois CLSC sont au nombre de 20 sur un total de 148 demandes pour l'ensemble du CSSS Richelieu-Yamaska, ce qui représente un volume de 14 % des demandes d'assistance reçues. Les raisons ou motifs de ces demandes concernent essentiellement l'accessibilité aux différents services ou programmes, considérant la disponibilité des ressources financières ou humaines dont dispose l'établissement. Ajoutons que d'autres motifs d'assistance ont trait à des éléments relevant des droits particuliers des usagers, à savoir le choix du professionnel, la localisation géographique, ainsi qu'en matière de soins et services dispensés, comme la cessation des services, l'évaluation et le jugement professionnel et la qualité des services.

⁴ Annexe 1.3 – Motifs des dossiers d'assistance par installation

5. Bilan de l'application de la procédure d'examen des plaintes et des assistances – volet hébergement

5.1 Plaintes

Pour le volet hébergement, 12 plaintes ont été conclues pour l'ensemble des cinq centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) et des ressources intermédiaires du CSSS Richelieu-Yamaska, comparativement à 11 plaintes l'année dernière.

Ces plaintes ont totalisé 24 motifs de plainte, qui ont fait l'objet d'une analyse. Voici la répartition par installation et selon les différentes catégories de motifs de plainte.

Tableau 3 – Bilan des plaintes – volet hébergement

Installations	Nombre de dossiers conclus	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	Total des motifs
Centre Andrée-Perrault	1	0	0	0	2	0	0	0	2
Centre Marguerite-Adam	1	0	0	3	3	2	1	0	9
Centre Montarville	1	0	0	0	1	0	0	0	1
Centre MRC d'Acton	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hôtel-Dieu	9	1	1	2	2	2	4	0	12
Ressources intermédiaires	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total :	12	1	1	5	8	4	5	0	24

Comme nous pouvons le constater au tableau précédent, 12 plaintes ont été conclues pour l'année 2012-2013. De ce nombre, une plainte concerne le Centre d'hébergement Andrée-Perrault, une plainte le Centre Marguerite-Adam, une plainte le Centre Montarville et les 9 autres plaintes concernent l'Hôtel-Dieu.

Ces 12 plaintes ont généré 24 motifs de plainte, qui ont fait l'objet d'une analyse détaillée et qui ont donné lieu à 5 mesures d'amélioration.

Voici à titre indicatif quelques-unes de ces mesures :

- Examiner la possibilité de bonifier le processus des demandes d'hébergement en situation d'urgence.
- Demeurer vigilant lors du processus d'accueil; identifier une personne répondante.
- Convenir et mettre en place des mesures d'amélioration lors du déploiement de désinfection des unités.
- Revoir la technique de mobilisation du préposé auprès des usagers en situation de fin de vie.

En date du 31 mars 2013, 2 mesures correctives avaient été appliquées et 3 étaient en voie de l'être.

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

5.2 Assistances⁵

Pour l'année 2012-2013, les demandes d'aide et d'assistance concernant les services des centres d'hébergement formulées par un usager au bureau de la commissaire totalisent 12 dossiers, comparativement à 27 l'an dernier. Les raisons ou motifs de ces demandes concernent davantage l'organisation du milieu et les ressources matérielles, soit la tranquillité et la température des lieux.

⁵ Annexe 1.3 – Motifs des dossiers d'assistance par installation

6. Suivi des mesures recommandées du CSSS Richelieu-Yamaska 2012-2013

Voici un tableau synthèse des recommandations et engagements issus du traitement des plaintes pour l'ensemble des installations du CSSS Richelieu-Yamaska.

Tableau 4 – Mesures recommandées et engagements par installation

Installations	Recommandations	Engagements	Total	AP*	NAP*
Honoré-Mercier	60	90	150	54	96
Centre Andrée-Perrault	0	0	0	0	0
Centre Marguerite-Adam	1	0	1	1	0
Centre Montarville	0	0	0	0	0
Centre MRC d'Acton	0	0	0	0	0
Hôtel-Dieu	0	4	4	1	3
CLSC MRC d'Acton	2	0	2	2	0
CLSC des Maskoutains	5	7	12	10	2
CLSC des Patriotes	2	7	9	5	4
Total :	70	108	178	73	105

*AP= mesures appliquées

*NAP = mesures non appliquées

L'application de la procédure des plaintes a généré, pour l'année 2012-2013, un total de 178 mesures d'amélioration. Au 31 mars 2013, 73 mesures ont été réalisées et 105 autres étaient en cours de réalisation.

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

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

7. Bilan évolutif 2006-2007 à 2012-2013

Le tableau 5 dresse un portrait évolutif des différents dossiers reçus au bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

TABLEAU 5 – Bilan évolutif 2006-2007 à 2012-2013 des différents dossiers reçus

	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Plaintes	141	180	124	158	159	153	190
Plaintes médicales	30	27	27	23	17	24	19
Assistances	195	219	175	254	149	206	148
Interventions	6	4	10	5	5	6	8
Consultations	4	15	19	24	42	34	27
TOTAL	376	445	355	464	372	423	392

Le tableau 6 présente un bilan comparatif des sept dernières années concernant les plaintes reçues dans chacune des installations du CSSS Richelieu-Yamaska.

Tableau 6 – Bilan évolutif 2006-2007 à 2012-2013 des plaintes reçues par installation

Installations	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Honoré-Mercier	105	103	83	103	104	103	130
Centre Andrée-Perrault	2	4	0	3	7	1	2
Centre Marguerite-Adam	0	1	0	1	0	0	1
Centre Montarville	3	6	1	1	1	0	1
Centre MRC d'Acton	1	15	4	0	0	1	5
Hôtel-Dieu	13	22	11	13	11	8	12
CLSC MRC d'Acton	1	0	1	0	3	2	5
CLSC des Maskoutains	6	14	6	28	16	17	19
CLSC des Patriotes	10	15	18	9	17	21	20
Total	141	180	124	158	159	153	190

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

Tableau 7 – Bilan évolutif 2006-2007 à 2012-2013 des assistances reçues par installation

Installations	2006-2007	2007-2008	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012	2012-2013
Honoré-Mercier	138	154	121	158	95	132	116
Centre Andrée-Perrault	3	1	1	1	0	4	1
Centre Marguerite-Adam	1	1	0	0	0	3	1
Centre Montarville	3	1	0	4	5	3	3
Centre MRC d'Acton	3	2	2	0	0	0	0
Hôtel-Dieu	18	17	16	17	18	17	7
CLSC MRC d'Acton	1	3	0	13	0	1	3
CLSC des Maskoutains	17	20	19	35	14	21	14
CLSC des Patriotes	11	20	16	26	17	25	3
Total	195	219	175	254	149	206	148

8. Rapport du médecin examinateur

8.1 Plaintes reçues

Pour la période du 1^{er} avril 2012 au 31 mars 2013, 19 plaintes à caractère médical ont été transférées par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services au médecin examinateur. Ces plaintes proviennent de l'Hôpital Honoré-Mercier.

Tableau 8 – Plaintes à caractère médical

	Plaintes en cours d'examen au début de l'exercice	Plaintes reçues	Total	Plaintes conclues	Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice	Plaintes orientées en deuxième instance
Médecin examinateur	6	19	25	22	3	1

8.2 Plaintes conclues

22 plaintes médicales ont été conclues par le médecin examinateur. Certaines plaintes contiennent plus d'un motif d'insatisfaction. En effet, les 22 dossiers conclus par le médecin examinateur représentent 39 motifs de plainte. Ils se répartissent de la façon suivante :

- Soins et services dispensés 16
- Relations interpersonnelles 12
- Accessibilité 6
- Droits particuliers 2
- Organisation et ressources matérielles 2
- Autre 1

L'analyse de ces 22 dossiers a donné lieu à 21 mesures de la part du médecin examinateur adressées à diverses autorités (chefs de service, directions), du CMDP ou des médecins concernés. Ces mesures ont fait l'objet d'une présentation au comité de vigilance et de la qualité.

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

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

8.3 Autres activités

Le médecin examinateur a par ailleurs assuré le suivi de 10 demandes d'aide et d'assistance formulées par les usagers, touchant en majorité l'accessibilité aux services médicaux et les soins et services dispensés. Par ailleurs, celui-ci collabore étroitement avec la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, qui peut compter sur son expertise lorsque, par exemple, des questions touchant des aspects médicaux plus pointus ou la condition clinique sont soulevées dans le cadre du traitement des plaintes effectué par la commissaire.

9. Rapport du comité de révision

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

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

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

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le comité de révision doit transmettre au conseil d'administration de l'établissement, avec copie au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision, de ses conclusions ainsi que des délais de traitement de ces dossiers. Dans ce rapport, le comité de révision peut également formuler des recommandations ayant pour objectif l'amélioration de la qualité des soins ou des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans l'établissement.

En 2012-2013, le comité de révision a reçu une seule demande de révision. Le comité de révision ne s'est toutefois pas penché sur ce dossier, la personne ayant fait la demande s'étant désistée avant la tenue de la rencontre du comité.

Annexe 1

Données quantitatives

- Annexe 1.1 : Bilan des dossiers reçus et conclus – 2012-2013
- Annexe 1.2 : Synthèse de l'application de la procédure d'examen des plaintes, volets hospitalier, CLSC et hébergement – 2012-2013
- Annexe 1.3 : Motifs des dossiers d'assistance par installation – 2012-2013
- Annexe 1.4 : Nombre de plaintes conclues et motifs de plainte par installation – 2012-2013
- Annexe 1.5 : Nombre de dossiers conclus d'intervention, de consultation et d'assistance et nombre de motifs et mesures prises – 2012-2013
- Annexe 1.6 : Catégories des motifs – dossiers de consultation – 2012-2013

Annexe 1.1 – Bilan des dossiers reçus et conclus – 2012-2013

		En traitement au 1 ^{er} avril 2012	Reçus durant l'année	Conclus durant l'année	En traitement au 31 mars 2013	Transmis au 2 ^e palier
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité	Plaintes	14	190	183	21	0
	Interventions	0	8	8	0	0
	Assistances	0	148	148	0	0
	Consultations	0	27	27	0	0
Médecin examinateur	Plaintes	6	19	22	3	1
TOTAL DES DOSSIERS		20	392	388	24	1

Annexe 1.2- Synthèse de l'application de la procédure d'examen des plaintes, volets hospitalier, CLSC et hébergement – 2012-2013

Volets	Installations	Dossiers conclus	Motifs	Mesures	
				Rec.	Eng.
Hôpital	Honoré-Mercier	128	196	60	90
CLSC					
	MRC d'Acton	5	6	2	0
	Maskoutains	19	23	5	7
	Patriotes	19	25	2	7
Sous-total CLSC :		43	54	9	14
Hébergement (CHSLD)					
	Hôtel-Dieu	9	12	0	4
	Montarville	1	1	0	0
	Marguerite-Adam	1	9	1	0
	Andrée-Perrault	1	2	0	0
Sous-total CHSLD		12	24	1	4
Total :		183	274	70	108
				178	

Annexe 1.3 – Motifs des dossiers d'assistance par installation – 2012-2013

Installations	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	Total motifs
Honoré-Mercier	37	4	21	12	9	27	5	115
Centre Andrée-Perrault	0	0	0	1	0	0	0	1
Centre Marguerite-Adam	0	0	0	0	1	0	0	1
Centre Montarville	0	0	0	3	0	0	0	3
Centre MRC d'Acton	0	0	0	0	0	0	0	0
Hôtel-Dieu + R.I.	2	0	3	2	0	0	0	7
CLSC MRC d'Acton	3	0	0	0	0	0	0	3
CLSC des Maskoutains	5	1	2	0	1	4	1	14
CLSC des Patriotes	1	0	2	0	0	0	0	3
Total :	48	5	28	18	11	31	6	147

* À ces 147 demandes, il faut ajouter 1 demande d'assistance pour l'aide à la formulation d'une plainte médicale – (Voir rapport SIGPAQS qui totalise 148 demandes)

Annexe 1.4 – Nombre de plaintes conclues et motifs de plainte par installation – 2012-2013

Installations	Nombre de dossiers conclus	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	Total des motifs de plainte
Honoré-Mercier	128	34	22	11	34	46	48	1	196
Centre Andrée-Perrault	1	0	0	0	2	0	0	0	2
Centre Marguerite-Adam	1	0	0	3	3	2	1	0	9
Centre Montarville	1	0	0	0	1	0	0	0	1
Centre MRC d'Acton	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hôtel-Dieu	9	1	1	2	2	2	4	0	12
CLSC MRC d'Acton	5	4	0	0	0	0	2	0	6
CLSC des Maskoutains	19	9	0	1	3	2	8	0	23
CLSC des Patriotes	19	9	2	1	4	1	8	0	25
Total :	183	57	25	18	49	53	71	1	274

Annexe 1.5 – Nombre de dossiers conclus d'intervention, de consultation et d'assistance et nombre de motifs et mesures prises – 2012-2013

Dossiers	Reçus	Conclus	Motifs	Mesures
Intervention	8	8	11	0
Consultation	27	27	28	N/A
Assistance	148	148	148	N/A
Total :	183	183	187	0

Annexe 1.6 – Catégories des motifs – dossiers de consultation – 2012-2013

Dossiers	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	Total motifs
Consultations	3	0	9	3	6	3	4	28

Annexe 2

Définition des types de dossiers

DÉFINITION DES TYPES DE DOSSIERS

Plainte

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

Plainte concernant un médecin, dentiste, pharmacien ou résident

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

Assistance

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

aide concernant un soin ou un service : la demande vise généralement à obtenir du commissaire à la qualité des services l'accès à un soin ou à un service, de l'information ou de l'aide dans ses communications avec un membre du personnel d'une instance;

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

ou

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

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

Intervention

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

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

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

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

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

ou

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

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

Consultation

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

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

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

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

Annexe 3

Principes guidant l'intervention

Principes guidant l'intervention

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

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

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

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

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

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

S'ajoutent à ces éléments incontournables, les valeurs organisationnelles reconnues au sein du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska, telles que le respect, la bienveillance, la rigueur, la cohérence et la responsabilisation de chacun des acteurs à l'égard de son rôle et de ses responsabilités.⁶

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

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

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

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

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

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

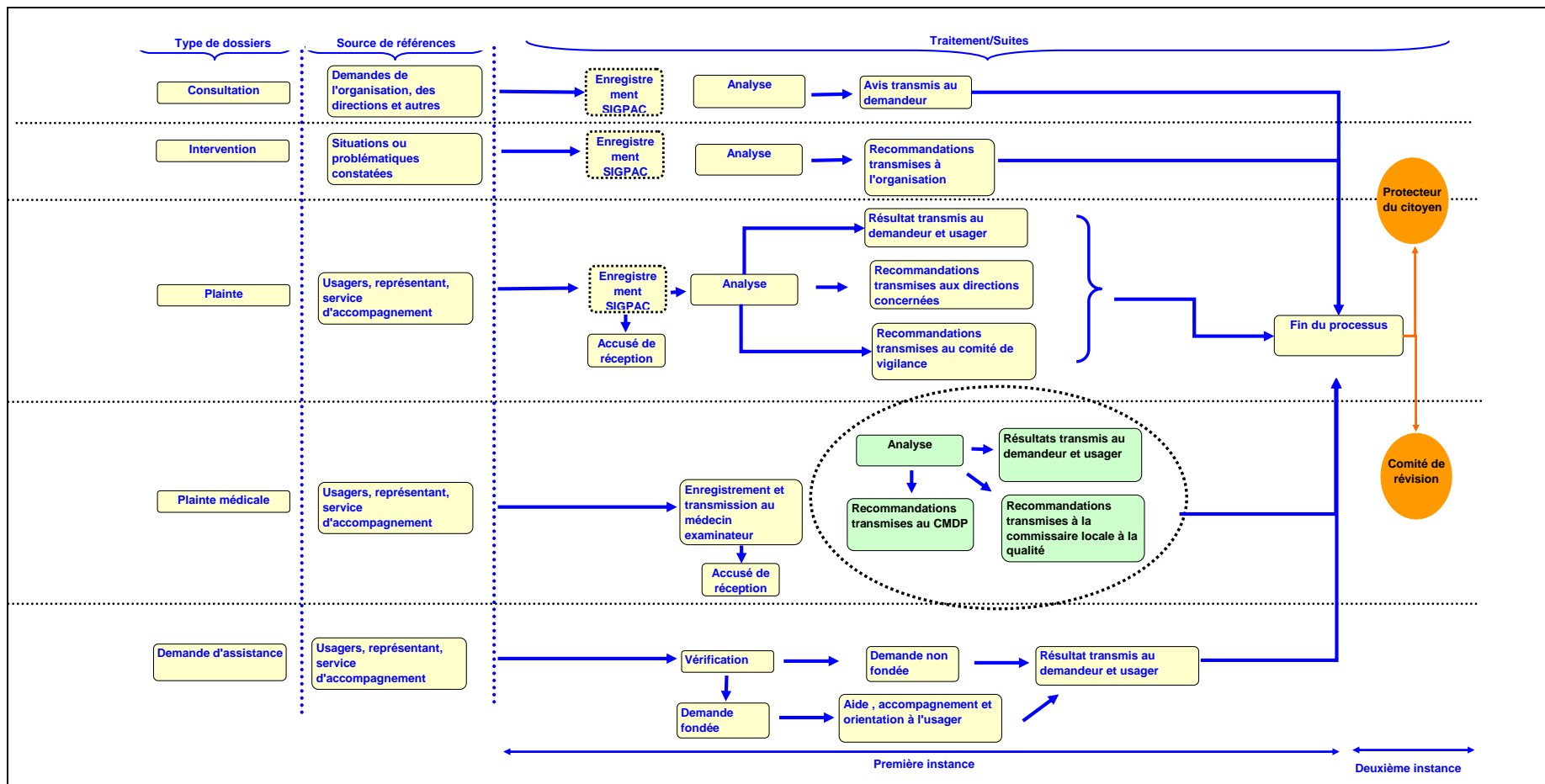
⁶ Planification stratégique 2011-2015

Annexe 4

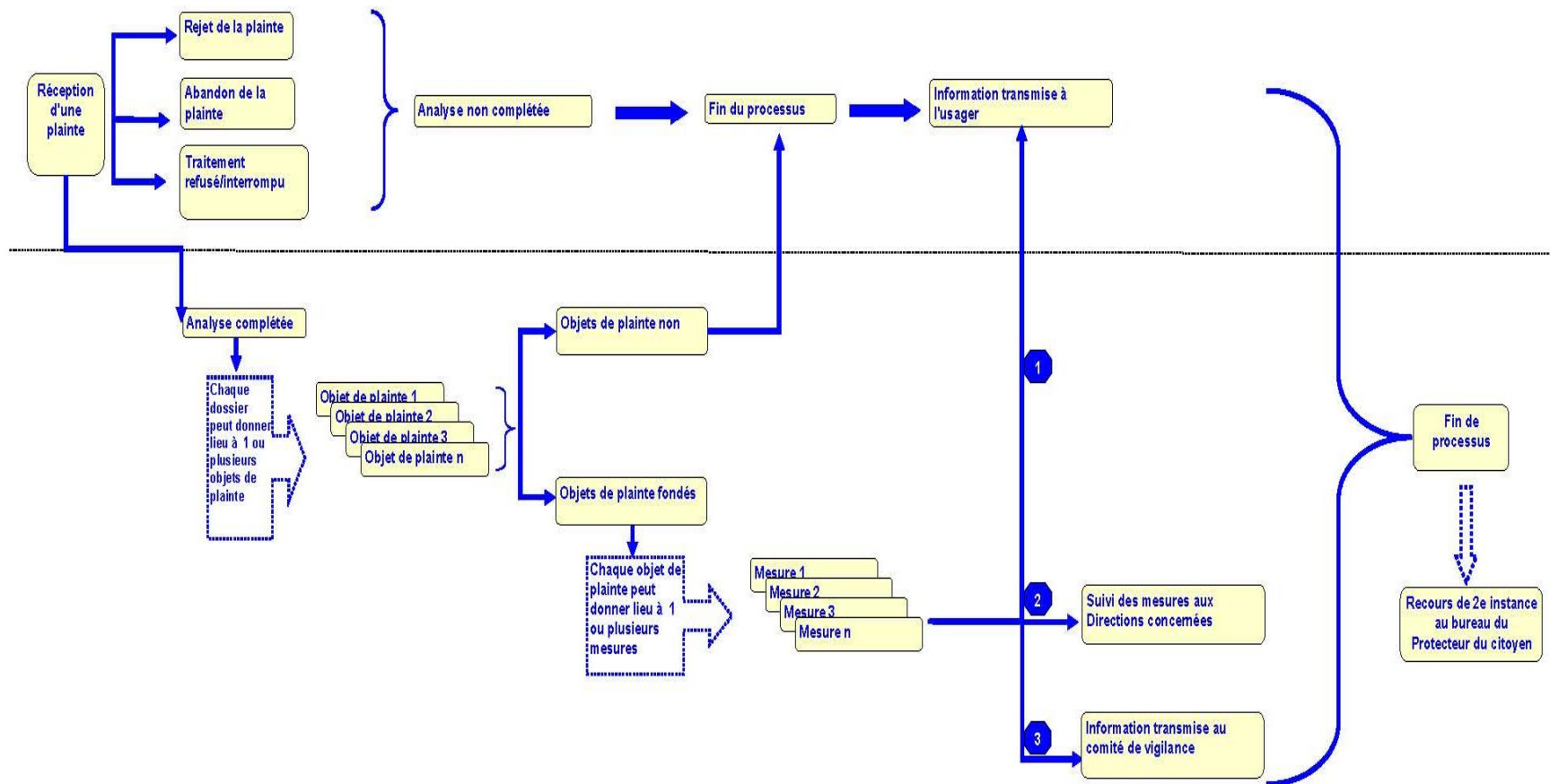
Méthodologie

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

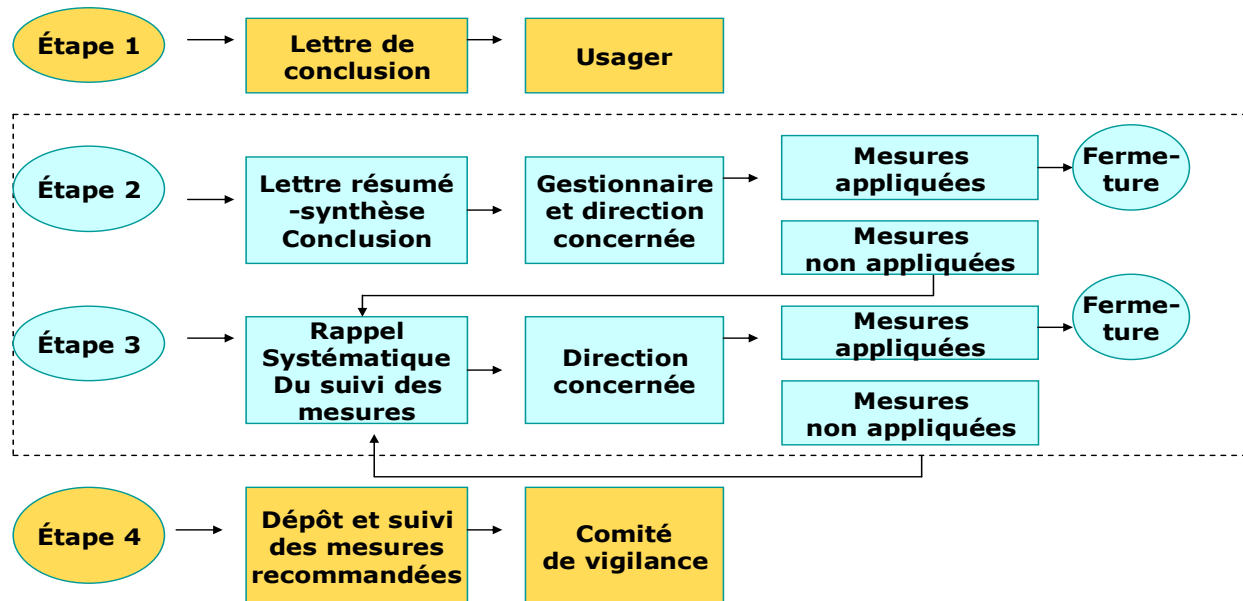
Cheminement des types de dossiers



Processus du traitement d'une plainte



Processus du suivi des mesures recommandées



Annexe 5

Nomenclature des objets de plainte

Nomenclature des objets de plainte

1. Accessibilité			
1.1	Absence de services ou de ressources	1.3	Difficulté d'accès
1.2	Délais	1.4	Refus de services

2. Aspect financier			
2.1	Allocation de ressources matérielles et financières	2.5	Facturation biens et services
2.2	Facturation	2.6	Legs et sollicitation
2.3	Frais de déplacement/transport	2.7	Processus de réclamation
2.4	Frais d'hébergement/placement		

3. Droits particuliers			
3.1	Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte	3.7	Droit de porter plainte
3.2	Assistance/accompagnement	3.8	Droit de recours
3.3	Consentement aux soins	3.9	Droit linguistique
3.4	Droit à l'information	3.10	Participation de l'utilisateur ou de son représentant
3.5	Droit à un accommodement raisonnable	3.11	Représentation
3.6	Droits de communiquer	3.12	Sécurité

4. Organisation et ressources matérielles			
4.1	Alimentation	4.6	Hygiène/salubrité/désinfection
4.2	Compatibilité des clientèles	4.7	Organisation spatiale
4.3	Conditions d'intervention ou de séjour adaptées	4.8	Règles et procédures du milieu
4.4	Confort et commodités	4.9	Sécurité et protection
4.5	Équipement et matériel		

5. Relations interpersonnelles			
5.1	Abus	5.3	Discrimination/racisme
5.2	Communication/attitude	5.4	Respect

6. Soins et services dispensés			
6.1	Compétence technique et professionnelle	6.4	Organisation des soins et services (systémique)
6.2	Continuité	6.5	Traitement/intervention/services (actions faites)
6.3	Décision clinique		