



Rapport annuel 2010-2011

Application de la procédure d'examen des plaintes

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

Mai 2011

Adopté par le conseil d'administration
Le 18 mai 2011

Table des matières

MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES.....	1 -
PRÉSENTATION.....	2 -
1. SOMMAIRE DES ACTIVITÉS 2010-2011	3 -
2. ACTIVITÉS AU BUREAU DE LA COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	4 -
3. BILAN DE L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET DU DOSSIER D'ASSISTANCES – VOLET HOSPITALIER	6 -
3.1 DOSSIER DE PLAINTES	- 6 -
3.2 DOSSIER D'ASSISTANCES	- 8 -
4. BILAN DE L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET DU DOSSIER D'ASSISTANCES – VOLET CLSC	9 -
4.1 DOSSIER DE PLAINTES	- 9 -
4.2 DOSSIER D'ASSISTANCES	- 10 -
5. BILAN DE L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET DU DOSSIER D'ASSISTANCES – VOLET CHSLD	11 -
5.1 DOSSIER DE PLAINTES	- 11 -
5.2 DOSSIER D'ASSISTANCES	- 12 -
6. SUIVI DES MESURES RECOMMANDÉES 2010-2011	13 -
7. BILAN QUINQUENNAL 2006-2007 À 2010-2011	14 -
8. RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR	16 -
8.1 PLAINTES REÇUES	- 16 -
8.2 PLAINTES CONCLUES	- 16 -
9. RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION.....	17 -

Liste des tableaux

Tableau 1 – Nombre de motifs de plainte par catégorie	-6-
Tableau 2 – Bilan du nombre de plaintes, des motifs et mesures corrective.....	-9-
Tableau 3 – Bilan du dossier de plaintes – volet CHSLD	-11-
Tableau 4 – Mesures recommandées et engagements par installations.....	- 13-
Tableau 5 – Bilan quinquennal des différents dossiers reçus.....	-14-
Tableau 6 – Bilan quinquennal des plaintes reçues par installations.....	-15-
Tableau 7 – Bilan quinquennal des dossiers d'assistances reçus par installations.....	-15-
Tableau 8 – Plaintes à caractère médical	-16-

Liste des annexes

ANNEXE 1 – DONNÉES QUANTITATIVES..... -18-

- Annexe 1.1 : Bilan des dossiers reçus et conclus – 2010-2011
- Annexe 1.2 : Synthèse de l'application de la procédure d'examen des plaintes, missions hôpital, CLSC et hébergement – 2010-2011
- Annexe 1.3 : Motifs des dossiers d'assistances par installations – 2010-2011
- Annexe 1.4 : Nombre de plaintes conclues et motifs de plainte par installations 2010-2011
- Annexe 1.5 : Nombre de dossiers conclus d'intervention, de consultation et d'assistances et nombre de motifs et mesures prises – 2010-2011
- Annexe 1.6 : Catégories des motifs – dossiers de consultation – 2010-2011

ANNEXE 2 – DÉFINITION DES TYPES DE DOSSIERS -22-

ANNEXE 3 – PRINCIPES GUIDANT L'INTERVENTION..... -25-

ANNEXE 4 – MÉTHODOLOGIE -27-

ANNEXE 5 – CATÉGORIES D'OBJETS DE PLAINTE -31-

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

Le régime d'examen des plaintes se veut une voie d'écoute privilégiée pour l'ensemble de la clientèle du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska.

C'est avec plaisir que je vous invite à prendre connaissance de ce rapport qui, je l'espère, vous offrira un aperçu général des insatisfactions formulées par les usagers.

Vous serez à même de constater l'évolution du régime des plaintes notamment en regard de son efficacité et de sa rigueur dans le suivi accordé aux mesures d'amélioration découlant de l'application de la procédure d'examen des plaintes.

La crédibilité et l'efficacité de ce mécanisme ont été acquises au fil du temps grâce à la collaboration et la volonté des différents acteurs œuvrant au sein du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska.

En ce sens, je tiens à remercier en premier lieu tous les usagers qui ont porté à notre connaissance des situations jugées problématiques. De par leurs actions, ils ont contribué à améliorer notre système de soins et de services souvent bien complexe.

J'aimerais souligner l'apport positif des gestionnaires et des directeurs dans l'application du régime des plaintes notamment en regard de leur engagement et de leur volonté à résoudre des situations problématiques ou litigieuses. Un remerciement particulier s'adresse aux membres du comité de vigilance qui ont su assurer un suivi rigoureux des engagements pris et des recommandations émises dans le cadre du traitement des plaintes.

Cette contribution exceptionnelle reflète l'acquisition d'une culture d'amélioration digne d'un établissement responsable où la satisfaction de la clientèle prend tout son sens.

Présentation

Ce présent rapport découle de la Loi sur les services de santé et les services sociaux quant à l'obligation de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services de 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.

Sept chapitres distincts constituent ce rapport.

Le chapitre 1 « Sommaire des activités 2010-2011 » présente succinctement la réalisation globale des différents dossiers traités durant l'année 2010-2011 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 chapitre 2 présente les activités réalisées tout au long de l'année notamment en regard de l'information et de la promotion entourant les droits et responsabilités des usagers contenus au Code d'éthique de l'établissement.

Les chapitres 3, 4 et 5 font état, quant à eux, de l'application de la procédure d'examen des plaintes pour le volet hospitalier, CLSC et centre d'hébergement-milieu de vie.

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

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

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

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

Bonne lecture!

1. Sommaire des activités 2010-2011¹

- 372 dossiers ont été conclus au bureau de la commissaire
- 159 dossiers de plainte ont été traités soit :
 - 106 plaintes conclues à l'Hôpital Honoré-Mercier
 - 33 plaintes conclues en CLSC
 - 20 plaintes conclues en CHSLD
- Le nombre de dossiers de plainte conclus est sensiblement le même que l'année précédente
- Les 159 dossiers de plainte conclus représentent 244 motifs de plainte. Ces motifs ont fait l'objet d'une analyse par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services
- Les motifs de plaintes concernent les catégories suivantes :
 - Accessibilité : 43
 - Aspect financier : 20
 - Droits particuliers : 21
 - Organisation du milieu et ressources matérielles : 36
 - Relations interpersonnelles : 51
 - Soins et services dispensés : 73
- Les motifs des plaintes analysées par la commissaire locale ont engendré 201 mesures d'amélioration soit :
 - 80 engagements des gestionnaires
 - 121 recommandations de la commissaire locale
- Au 31 mars 2011, 118 mesures sont appliquées et 83 mesures sont en cours de réalisation
- Les principales mesures d'amélioration visent principalement :
 - L'encadrement de l'intervenant ou des intervenants
 - L'amélioration des communications
 - Les procédures d'application des soins et des services ou des protocoles cliniques et/ou administratifs
 - Les ajustements techniques et matériels
 - Les ajustements financiers
 - Les formations, supervisions du personnel
- Le délai d'examen des plaintes est le suivant :
 - 136 plaintes traitées dans les délais prescrits de 45 jours
 - 23 plaintes traitées hors délais
- Les plaintes transmises en 2^e instance au Protecteur du citoyen sont au nombre de 7.
- Une plainte a été transmise pour étude disciplinaire.

¹ Voir l'annexe 1.1 - Bilan des dossiers reçus et conclus - 2010-2011.

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

Dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a la responsabilité de diffuser l'information sur les droits des usagers, de faire la promotion du Code d'éthique de l'établissement en vue d'en améliorer la connaissance et d'appliquer la procédure du traitement des plaintes adoptée par le conseil d'administration du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska.

Ce présent chapitre fera état de l'ensemble des activités exercées au bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

En 2010-2011, la commissaire a participé à 28 activités promotionnelles d'information. De ce nombre, onze rencontres ont permis de sensibiliser différents acteurs sur les droits et obligations des usagers. Ces échanges ont été tenus auprès de différentes équipes d'intervenants, de gestionnaires, auprès de comités des résidents et des usagers ainsi qu'auprès des représentants de ressources de type familial (R.T.F.) en santé mentale et des représentants de ressources de type familial et ressources intermédiaires pour les personnes âgées.

Douze autres rencontres ont aussi permis d'effectuer la promotion du Code d'éthique du CSSS Richelieu-Yamaska. Ces rencontres auprès des différentes directions ou différentes équipes de travail ont été l'occasion de mieux faire connaître les attentes de l'établissement quant aux pratiques et aux conduites attendues des intervenants, et ce, en lien bien entendu avec les droits des usagers.

Dans une suite logique, la commissaire a assisté à une conférence présentée par M. George A. Legault intitulée « L'éthique, l'interdisciplinarité et l'interprofessionnalité ». Cette activité professionnelle fut organisée par le conseil multidisciplinaire de l'établissement.

Dans une perspective d'amélioration de la qualité des services et dans le respect des droits individuels et collectifs, la commissaire et la commissaire adjointe ont participé à quatre rencontres du comité de vigilance du CSSS Richelieu-Yamaska. Ces rencontres

ont permis aux membres du comité de recevoir un bilan trimestriel des différents dossiers traités au bureau de la commissaire et de faire état du suivi des recommandations ou engagements découlant des plaintes conclues. Une rencontre a aussi été tenue au comité de vigilance du Centre d'hébergement l'Accueil du Rivage dans le cadre d'une entente de service convenue entre les deux organisations.

En lien avec le Système d'information sur la gestion des plaintes et la qualité des services, la commissaire adjointe a assisté à une formation régionale tenue à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie. Cette formation fait suite à l'évolution continue de ce logiciel et aux nombreuses mises à jour visant une meilleure adaptation et fonctionnalité de ses applications pour les utilisateurs.

Au niveau régional, le comité régional des commissaires de la Montérégie se veut l'instance reconnue par le Comité de coordination stratégique de la Montérégie.

À cet égard, la commissaire a participé aux rencontres régionales et demeure impliquée au comité exécutif dudit comité. Beaucoup de temps et d'énergies ont été investis au sein de différents groupes de travail pour revoir les modalités de fonctionnement en vue de se doter d'une structure favorisant le développement des compétences et le partage d'outils communs dans un contexte d'exercice d'une fonction unique au sein de chacun des établissements.

La commissaire a aussi rencontré deux organismes, à titre de partenaires du réseau, soit le Collectif de défense des droits de la Montérégie et le Centre d'accompagnement et d'aide aux plaintes (CAAP).

Ce fut l'occasion de partager les réalités et le quotidien de tous afin de poursuivre les ententes de collaboration préétablies.

La commissaire a aussi participé au colloque des soins de fin de vie organisé conjointement par le comité des usagers et le CSSS Richelieu-Yamaska. Elle a agi comme animatrice d'atelier.

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

3.1 Dossier de plaintes

En 2010-2011, 106 dossiers de plainte ont été conclus à l'Hôpital Honoré-Mercier. Ces plaintes représentent 169 motifs de plainte qui ont fait l'objet d'une analyse par la commissaire.

Voici la répartition des motifs de plainte selon les différentes catégories prédéterminées au logiciel SIGPAQS (Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services) :

Catégories	Nombre
Accessibilité	25
Aspect financier	18
Droits particuliers	17
Organisation du milieu et ressources matérielles	26
Relations interpersonnelles	35
Soins et services dispensés	48
Total :	169

Les principaux motifs de plainte dans ce milieu institutionnel concernent davantage la catégorie « Soins et services » et « Relations interpersonnelles ». Les insatisfactions quant à ces catégories concernent particulièrement la compétence technique et professionnelle des intervenants, leurs décisions cliniques remises en cause ainsi que la coordination et la continuité des soins et services entre les différents dispensateurs de soins et services.

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

Les plaintes sur l'accessibilité aux services concernent principalement les délais reliés à la prise en charge à l'urgence. D'autres délais concernent les résultats de laboratoire ou les rendez-vous en radiologie ainsi que les délais pour obtenir des services dans des programmes spécialisés. Le délai de réponse ou l'absence de cloches d'appel sur les différentes unités demeurent des insatisfactions récurrentes auprès de la clientèle souvent inquiète de sa condition.

La catégorie aspect financier fait référence à la contestation de la facturation des frais de chambre.

À maintes reprises, certains plaignants expriment se sentir lésés dans leurs droits et plus particulièrement en regard de leur droit à l'information. L'utilisateur réclame l'information

juste concernant son état de santé. La communication entre l'utilisateur et l'équipe soignante s'avère une source d'insatisfaction souvent mentionnée par la clientèle.

Dans une autre catégorie, des usagers recevant des soins et des services psychiatriques se sentent brimés dans leurs droits tels que le droit de choisir leur médecin, d'agir librement à leur guise, de quitter l'hôpital. Les personnes réclament au bureau de la commissaire le respect de leurs droits dans un contexte où leur condition nécessite des soins et des services spécialisés.

Quant à la catégorie « Organisation du milieu et ressources matérielles », les plaintes s'articulent autour du confort, de la commodité des lieux, du manque de tranquillité et de confidentialité des lieux. Ce type de plaintes se retrouve davantage à l'unité de l'urgence.

Les heures de visites, la perte, vol ou bris d'objets personnels sont contenus dans cette catégorie. Toujours dans cette catégorie, nous retrouvons des insatisfactions reliées à l'hygiène, à la salubrité et aux mesures de prévention des infections prises par le personnel soignant.

Les motifs des plaintes ci-haut mentionnés ont nécessité des mesures correctives en vue d'améliorer la qualité des services. Ainsi, 137 mesures d'amélioration ont été retenues. De ce nombre, seulement 77 mesures ont été recommandées par la commissaire et 60 mesures se sont traduites en engagements pris par les gestionnaires en vue d'apporter les ajustements nécessaires aux situations problématiques identifiées lors du traitement de la plainte.

Quant au suivi des 137 mesures d'amélioration découlant de l'application de la procédure des plaintes à l'Hôpital Honoré-Mercier, 79 mesures ont été appliquées au 31 mars 2011 et 58 sont en voie de réalisation puisqu'elles ont toutes été accueillies favorablement.

Nous constatons que le volume de plaintes reçues à l'Hôpital Honoré-Mercier demeure sensiblement le même que l'année dernière.

Il en est de même des principaux motifs de plainte puisqu'ils concernent également les mêmes catégories que par les années antérieures soit les catégories « Soins et services », « Relations interpersonnelles » et « Accessibilité aux soins et services ».

Nous observons une amélioration au niveau du nombre de demandes de réclamation suite à un bris ou une perte d'un bien personnel de l'utilisateur. L'application de la Politique sur la gestion des biens personnels, récemment adoptée par l'établissement, nous apparaît une pièce maîtresse dans la diminution de ces nombreuses demandes.

L'hygiène et la salubrité des lieux physiques sont deux volets qui semblent maintenir leur performance et faire peu l'objet d'insatisfaction nommée par la clientèle.

L'équipe de prévention et de contrôle des infections et les gestionnaires des unités de soins poursuivent leurs actions et la surveillance requise des procédures établies auprès du personnel, en vue d'assurer des soins et des services de qualité et sécuritaires à la clientèle hospitalisée. Cette collaboration et ces mesures de suivi se doivent d'être

poursuivies pour assurer le respect des règles prescrites auprès de l'ensemble du personnel œuvrant à l'Hôpital.

La préoccupation de la qualité des soins et des services professionnels en milieu hospitalier a fait l'objet d'un suivi constant de la part de la Direction du programme santé physique, en collaboration avec la Direction des programmes de santé publique, des soins infirmiers et des pratiques professionnelles, en vue d'y apporter les ajustements requis dans l'organisation et la dispensation des soins. Les mesures d'amélioration au sein des différentes unités de soins se sont traduites par des projets de révision et de réorganisation du travail. Des démarches d'optimisation ou d'amélioration ont aussi été supportées par l'équipe de la Direction de l'amélioration continue des processus.

Bien qu'un projet d'optimisation a permis d'apporter des changements et des ajustements dans l'organisation des soins et des services, l'urgence demeure un secteur particulier et essentiel pour le bon fonctionnement en milieu hospitalier d'où l'importance de demeurer vigilant et de poursuivre les actions déjà entreprises.

3.2 Dossier d'assistances

Cette année, 95 demandes d'assistance ont été reçues au bureau de la commissaire comparativement à 158 l'année dernière.

Il nous est impossible d'expliquer avec certitude cette diminution des demandes. Par ailleurs, deux éléments pourraient expliquer en partie ce phénomène. Nous croyons qu'il y a une meilleure connaissance, tant du personnel que de la clientèle, de l'organisation des soins et des services offerts au sein du CSSS Richelieu-Yamaska. Nous croyons aussi que l'intégration d'une culture d'amélioration et la responsabilité des différents acteurs au sein de l'organisation sont des facteurs déterminants dans une culture de « services à la clientèle ».

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

4.1 Dossier de plaintes

Le nombre de plaintes conclues en 2010-2011 pour les CLSC des Patriotes, des Maskoutains et de la MRC d'Acton sont au nombre de 33. Voici leur répartition :

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

Installations	Plaintes	Motifs	Mesures
CLSC des Patriotes	16	23	14
CLSC des Maskoutains	15	19	17
CLSC MRC d'Acton	2	2	2
Total :	33	44	33

Les 33 plaintes traitées représentent 44 motifs de plainte. Ces motifs se situent davantage dans la catégorie « Accessibilité des soins et services » et s'articulent autour du refus d'accès à certains programmes dû à des critères précis, à l'absence de services jugés prioritaires pour l'utilisateur, à un temps d'attente trop long pour obtenir certains résultats comme des résultats d'analyses de laboratoire ou un délai trop long pour avoir accès à un programme particulier ou à un rendez-vous.

La deuxième catégorie d'importance concerne les insatisfactions liées aux « Soins et services dispensés ». On y retrouve des insatisfactions en regard de la perception des gens quant aux compétences techniques et professionnelles du personnel soignant, le manque de stabilité du personnel, des insatisfactions en lien avec l'arrêt de services considérés terminés par le personnel.

Finalement, la troisième catégorie de motifs de plainte est les « Relations interpersonnelles » qui fait souvent référence à un manque d'empathie par le personnel, un manque de politesse ou à une attitude non verbale jugée inappropriée par le plaignant.

Ces 44 motifs de plainte tel qu'expliqués précédemment ont fait l'objet de mesures correctives. Ils ont engendré 33 mesures d'amélioration. Voici des exemples des actions prises : fournir un encadrement requis au personnel concerné, offrir une formation adaptée aux circonstances, effectuer des rappels sur l'importance de la courtoisie et d'une meilleure communication entre l'utilisateur et le professionnel, s'assurer de la présence d'un plan d'intervention en collaboration avec l'utilisateur, apporter des ajustements requis pour assurer une prestation de soins sécuritaires, donner une information juste à la clientèle sur les soins et les services disponibles et les critères d'admission pour recevoir des services.

Beaucoup d'efforts sont déployés à l'amélioration de la qualité des soins et des services. En date du 31 mars, 26 mesures d'amélioration étaient appliquées ou réalisées. Seulement 7 mesures demeurent en cours de réalisation.

4.2 Dossier d'assistances

Les demandes d'assistance pour les trois CLSC sont au nombre de 31 sur un total de 149 demandes pour l'ensemble du CSSS Richelieu-Yamaska ce qui représente un volume de 20 % des demandes d'assistance reçues. Les raisons ou motifs de ces demandes concernent davantage l'accessibilité aux différents services ou programmes disponibles à la clientèle souvent associée à un manque de disponibilité humaine ou financière de l'établissement.

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

5.1 Dossier de plaintes

En 2010-2011, 20 plaintes ont été conclues pour l'ensemble des cinq centres d'hébergement et des ressources intermédiaires du CSSS Richelieu-Yamaska comparativement à 16 plaintes l'année dernière.

Ces plaintes ont totalisé 31 motifs d'insatisfactions qui ont fait l'objet d'une analyse. Voici la répartition par installations et selon les différentes catégories de motifs de plainte.

Tableau 3 – Bilan du dossier de plaintes – volet CHSLD

Installations	Nombre de dossiers conclus	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	Total des motifs
Centre Andrée-Perrault	9	1	0	0	3	4	7	0	15
Centre Marguerite-Adam	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centre Montarville	1	0	0	0	1	1	4	0	6
Centre MRC d'Acton	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hôtel-Dieu	9	1	0	0	1	3	4	0	9
Ressource intermédiaire	1	0	0	1	0	0	0	0	1
Total :	20	2	0	1	5	8	15	0	31

Comme nous pouvons le constater au tableau précédent, les plaintes concernent trois centres d'hébergement et une ressource intermédiaire.

Le Centre d'hébergement Andrée-Perrault a fait l'objet de 9 plaintes qui représentent 15 motifs de plainte.

Les motifs de plainte dans ce milieu concernent principalement des insatisfactions reliées à la dispensation des soins et des services, à la compétence professionnelle du personnel soignant, à la qualité des relations interpersonnelles ainsi qu'au niveau des communications internes.

L'analyse des plaintes de ce centre a généré 31 mesures correctives soit 21 recommandations par la commissaire locale et 10 engagements de la part des gestionnaires.

Ces mesures retenues découlant de l'examen des plaintes ont porté sur l'amélioration des compétences, notamment sur les méthodes de soins utilisées ou sur les habiletés techniques, sur l'ajustement des activités professionnelles et fonctionnelles du travail, sur la révision ou la rédaction des plans d'intervention pour les résidents et sur l'importance de maintenir avec les familles des résidents une meilleure communication qui favorisera un plus grand sentiment de confiance envers l'équipe soignante.

Ces recommandations furent accueillies favorablement par la direction. Soucieuse d'offrir à la clientèle des services de qualité, la Direction du programme hébergement-milieu de vie a pris l'engagement de poursuivre ses actions en vue de s'assurer que l'organisation du travail soit conforme aux orientations ministérielles quant à la nécessité d'offrir aux résidents et à leur famille un milieu de vie adapté à leurs besoins.

Le Centre d'hébergement Montarville et une ressource intermédiaire du CSSS Richelieu-Yamaska ont fait l'objet chacun d'une seule plainte. Le Centre d'hébergement de l'Hôtel-Dieu de Saint-Hyacinthe a reçu 9 plaintes qui concernent davantage l'organisation du milieu notamment en regard de l'entretien des vêtements des résidents, de la dispensation des soins et des services, des transferts de résidents vers d'autres installations.

En résumé, les vingt plaintes conclues pour l'année 2010-2011, pour l'ensemble des cinq centres d'hébergement et la ressource intermédiaire, ont généré 31 motifs de plainte qui ont fait l'objet d'une analyse détaillée. En conséquence, 31 mesures d'amélioration ont été retenues.

En date du 31 mars 2011, 13 mesures correctives ont été appliquées et 18 autres sont actuellement en processus de réalisation.

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

5.2 Dossier d'assistances

En 2010-2011, le bureau de la commissaire a reçu 23 dossiers comparativement à 22 l'an dernier. Les raisons ou motifs de ces demandes concernent davantage l'organisation du milieu et les ressources matérielles soit la tranquillité, les stationnements, le confort et la commodité des équipements, etc.

6. Suivi des mesures recommandées du CSSS Richelieu-Yamaska - 2010-2011

Conformément au Règlement sur la procédure d'examen des plaintes et en vertu du mandat confié au comité de vigilance et de la qualité des services dans le cadre de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services présente de façon périodique au comité de vigilance et de la qualité les recommandations et les engagements pris découlant de l'application de la procédure d'examen des plaintes. Un suivi rigoureux de l'application de ces mesures est exercé. 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 de la qualité des soins et des services.

En 2010-2011, 201 mesures d'amélioration ont été retenues suite à l'examen des plaintes.

De ce nombre, 118 mesures ont été réalisées au 31 mars 2011.

Tableau 4 – Mesures recommandées et engagements par installations

Installations	Recommandations	Engagements	Total	AP*	NAP*
Honoré-Mercier	77	60	137	79	58
Centre Andrée-Perrault	15	6	21	7	14
Centre Marguerite-Adam	0	0	0	0	0
Centre Montarville	3	1	4	4	0
Centre MRC d'Acton	0	0	0	0	0
Hôtel-Dieu	3	3	6	2	4
CLSC MRC d'Acton	1	1	2	2	0
CLSC des Maskoutains	11	6	17	10	7
CLSC des Patriotes	11	3	14	14	0
Total :	121	80	201	118	83

- AP= mesures appliquées
- NAP = mesures non appliquées

7. Bilan quinquennal 2006-2007 à 2010-2011

Le tableau 5 – *Bilan quinquennal 2006-2007 à 2010-2011 des différents dossiers reçus* dresse un portrait évolutif des différents dossiers reçus au bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

TABLEAU 5 -Bilan quinquennal 2006-2007 à 2010-2011 des différents dossiers reçus

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

Deux types de dossiers retiennent notre attention soit la diminution du nombre de demandes d'assistances pour l'année 2010-2011 et l'augmentation du nombre de demandes de consultation cette année.

La diminution du nombre des dossiers d'assistances pourrait s'expliquer par une meilleure connaissance de l'ensemble des services dispensés au CSSS Richelieu-Yamaska autant par le personnel que par la clientèle. Ce phénomène d'appropriation de l'organisation des soins et services nous apparaît un indice de mesure appréciable dans l'intégration d'une culture d'amélioration continue au sein de l'établissement.

L'augmentation du nombre de demandes de consultation au bureau de la commissaire témoigne d'une grande crédibilité du régime des plaintes et, en conséquence, démontre une plus grande préoccupation des gestionnaires à l'égard des droits des usagers.

De ce fait, nous pouvons prétendre que ces consultations auprès de la commissaire s'avèrent un élément significatif d'une organisation responsable et soucieuse des besoins et des droits des usagers.

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

Tableau 6 – Bilan quinquennal 2006-2007 à 2010-2011 des plaintes reçues par installations

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

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

Tableau 7 – Bilan quinquennal 2006-2007 à 2010-2011 des dossiers d'assistances reçus par installations

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

8. Rapport du médecin examinateur

8.1 Plaintes reçues

Pour la période du 1^{er} avril 2010 au 31 mars 2011, 17 plaintes à caractère médical ont été transférées par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services au médecin examinateur. Ces plaintes proviennent de l'Hôpital Honoré-Mercier.

Tableau 8 – Plaintes à caractère médical

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues	Total	Plaintes conclues	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Plaintes orientées en deuxième instance
Médecin examinateur	4	17	21	16	5	0

8.2 Plaintes conclues

Seize plaintes médicales ont été conclues par le médecin examinateur. Certaines plaintes contiennent plus d'un motif d'insatisfaction. En effet, les 16 dossiers conclus par le médecin examinateur représentent 27 motifs de plainte. Ils se répartissent en trois catégories :

- Droits particuliers : 3
- Relations interpersonnelles : 7
- Soins et services dispensés : 17

L'analyse de ces 16 dossiers a donné lieu à 27 recommandations de la part du médecin examinateur auprès de diverses autorités (directions), du CMDP ou des médecins concernés. Ces recommandations ont fait l'objet d'une présentation au comité de vigilance.

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

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

Autres activités

Le médecin examinateur a traité trois autres demandes de la part d'usagers ou de leurs proches concernant :

- Accessibilité aux services : 2
- Soins et services dispensés : 1

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 2010-2011, le comité de révision n'a reçu aucune demande de révision.

Annexe 1

Données quantitatives

Annexe 1.1 : Bilan des dossiers reçus et conclus – 2010-2011

Annexe 1.2 : Synthèse de l'application de la procédure d'examen des plaintes, missions hôpital, CLSC et hébergement – 2010-2011

Annexe 1.3 : Motifs des dossiers d'assistances par installations – 2010-2011

Annexe 1.4 : Nombre de plaintes conclues et motifs de plainte par installation – 2010-2011

Annexe 1.5 : Nombre de dossiers conclus d'intervention, de consultation et d'assistances et nombre de motifs et mesures prises – 2010-2011

Annexe 1.6 : Catégories des motifs – dossiers de consultation – 2010-2011

Annexe 1.1 – Bilan des dossiers reçus et conclus – 2010-2011

		En traitement au 1 ^{er} avril 2010	Reçus durant l'année	Conclus durant l'année	En traitement au 31 mars 2011	Transmis au 2 ^e palier
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité	Plaintes	9	159	159	9	7
	Interventions	1	5	6	0	N/A
	Assistances	0	149	149	0	N/A
	Consultations	0	42	42	0	N/A
Médecin examineur	Plaintes	4	17	16	5	0
TOTAL DES DOSSIERS		14	372	372	14	7

Annexe 1.2- Synthèse de l'application de la procédure d'examen des plaintes, missions hôpital, CLSC et hébergement – 2010-2011

Mission	Installations	Dossiers conclus	Motifs	Mesures	
				Rec.	Eng.
Hôpital	Honoré-Mercier	106	169	77	60
CLSC					
	MRC d'Acton	2	2	1	1
	Maskoutains	15	19	11	6
	Patriotes	16	23	11	3
Sous-total CLSC :		33	44	23	10
CHSLD					
	Hôtel-Dieu	10	10	3	3
	Montarville	1	6	3	1
	Andrée-Perrault	9	15	15	6
Sous-total CHSLD		20	31	21	10
Total :		159	244	121	80
				201	

Annexe 1.3 – Motifs des dossiers d'assistances par installations – 2010-2011

Installations	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	Aide à la formulation d'une plainte médicale	Total motifs
Honoré-Mercier	33	1	19	16	6	14	0	6	95
Centre Andrée-Perrault	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centre Marguerite-Adam	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centre Montarville	0	0	0	5	0	0	0	0	5
Centre MRC d'Acton	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hôtel-Dieu	1	1	3	9	0	3	0	1	18
CLSC MRC d'Acton	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CLSC des Maskoutains	4	0	0	7	0	3	0	0	14
CLSC des Patriotes	11	0	3	2	0	1	0	0	17
Total :	49	2	25	39	6	21	0	7	149

Annexe 1.4 – Nombre de plaintes conclues et motifs de plainte par installations – 2010-2011

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	106	25	18	17	26	35	48	0	169
Centre Andrée-Perrault	9	1	0	0	3	4	7	0	15
Centre Marguerite-Adam	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Centre Montarville	1	0	0	0	1	1	4	0	6
Centre MRC d'Acton	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hôtel-Dieu	10	1	0	1	1	3	4	0	10
CLSC MRC d'Acton	2	0	0	0	0	0	2	0	2
CLSC des Maskoutains	15	4	1	2	4	3	5	0	19
CLSC des Patriotes	16	12	1	1	1	5	3	0	23
Total :	159	43	20	21	36	51	73	0	244

Annexe 1.5 – Nombre de dossiers conclus d'intervention, de consultation et d'assistances et nombre de motifs et mesures prises – 2010-2011

Dossiers	Reçus	Conclus	Motifs	Mesures
Intervention	5	6	6	8
Consultation	42	42	42	N/A
Assistance	149	149	149	N/A
Total :	196	197	197	8

Annexe 1.6 – Catégories des motifs – dossiers de consultation – 2010-2011

Dossiers	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	Total mesures
Consultations	1	3	22	4	0	12	0	42

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 prêté 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 région, 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 région régionale, visant l'amélioration de la qualité des services dispensés ainsi que la satisfaction de la clientèle et le respect de ses droits.

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

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

ou

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

Exemple : Le commissaire local à la qualité constate que sur l'unité prothétique du 4^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.²

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.

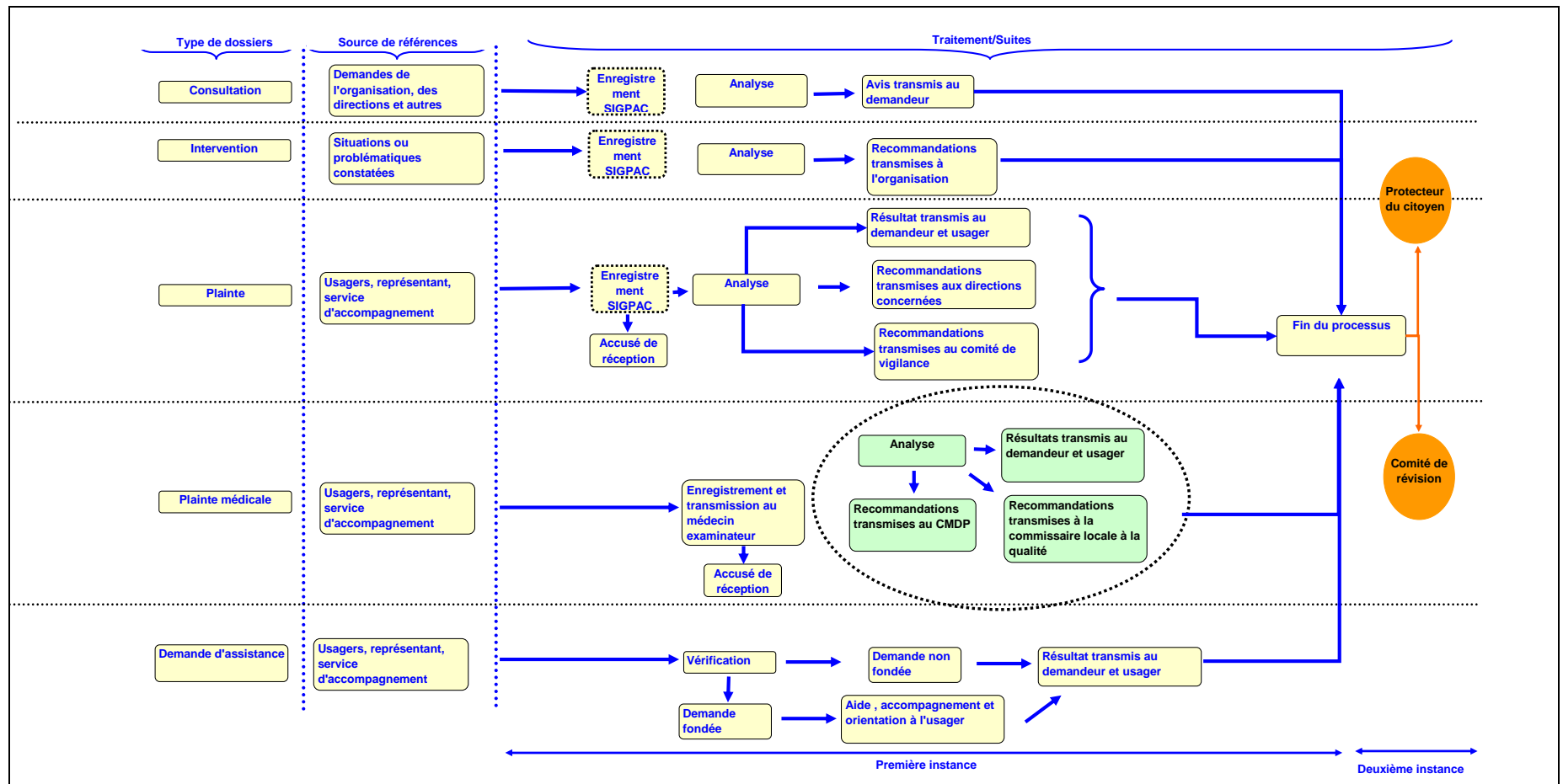
² Planification stratégique 2011-2015

Annexe 4

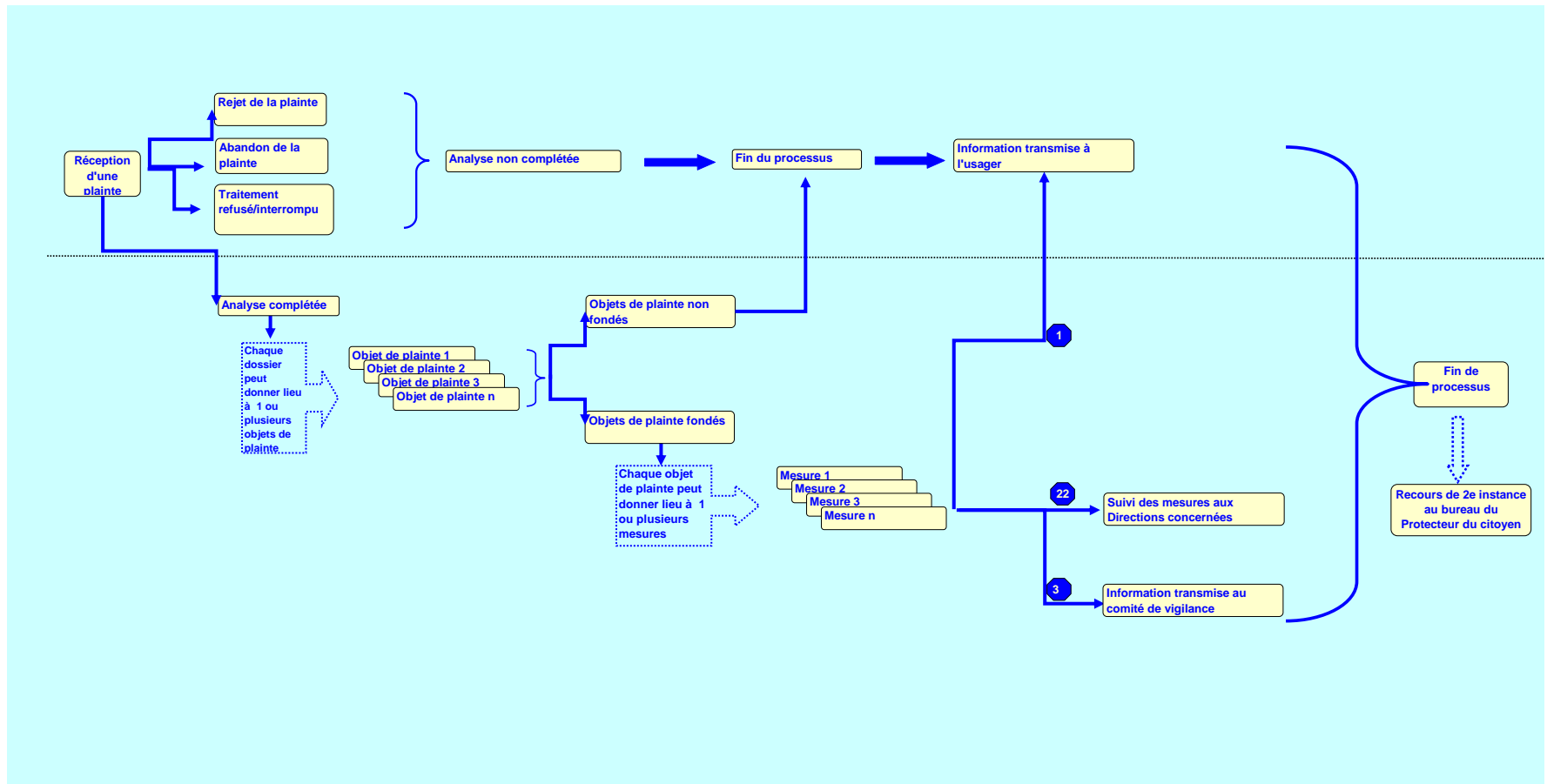
Méthodologie

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

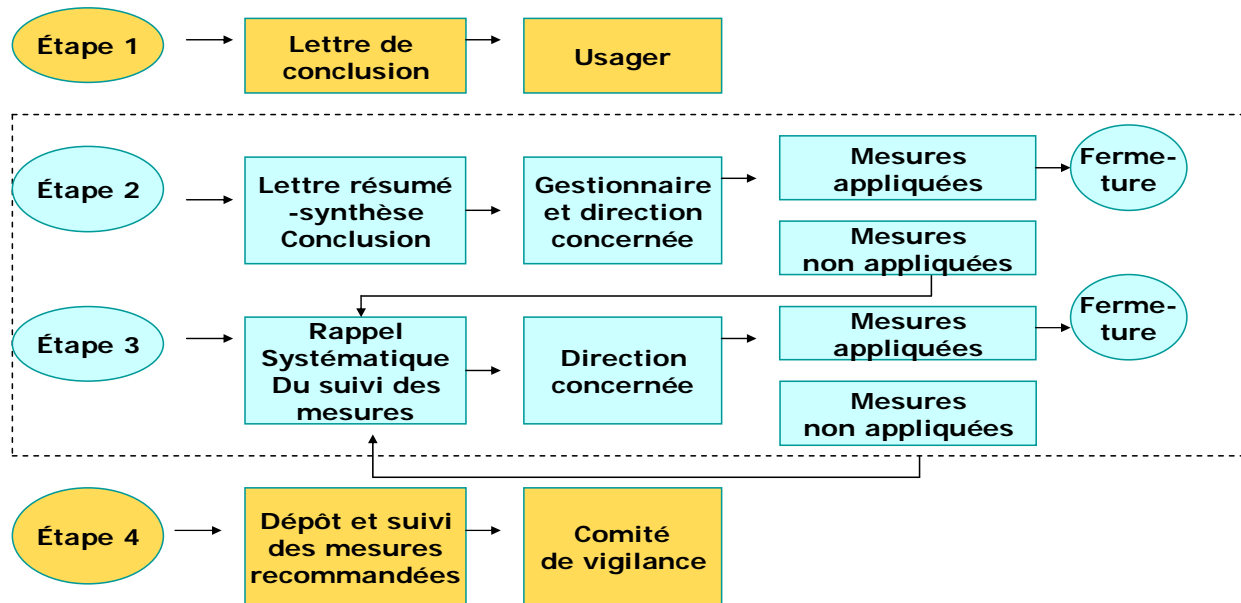
Cheminement des types de dossiers



Processus du traitement d'une plainte



Processus du suivi des mesures recommandées



Annexe 5

Catégories d'objets de plainte

Objets des plaintes (nomenclatures)

1. Accessibilité

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

2. Soins et services dispensés

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

3. Relations interpersonnelles

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

4. Organisation et ressources matérielles

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

5. Aspect financier

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

6. Droits particuliers

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