

**Rapport annuel
2018-2019**

**sur l'application de la procédure
d'examen des plaintes
et l'amélioration de la qualité des services**

Adopté par le conseil d'administration le 23 septembre 2019

Conception et rédaction

Isabelle Durocher, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Production

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière

260, rue Lavaltrie Sud

Joliette (Québec) J6E 5X7

Tél. : 450 759-5333

Télééc. : 450 756-0598

Mise en pages

Isabelle Rioux, technicienne en administration

Le *Rapport annuel 2018-2019 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes* et l'amélioration de la qualité des services est disponible en version électronique sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière au : <http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca> sous l'onglet *Documentation* à la rubrique *Rapports / Rapports annuels des plaintes*

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes. Les pourcentages arrondis peuvent modifier le total de certains calculs.

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

Données découlant du rapport SIGPAQS

(Système d'information sur la gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services)

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Joliette, 2019

ISBN : 978-2-550-84632-1 (version imprimée)

ISBN : 978-2-550-84633-8 (version PDF)

Dépôt légal : 3^e trimestre 2019

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

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

C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière.

Ce rapport fait état des activités réalisées du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2019, par l'équipe du Commissariat aux plaintes, composé de trois employées de soutien administratif, trois conseillères aux plaintes, deux commissaires adjoints, une commissaire ainsi que deux médecins examinateurs. Leur juridiction s'étend à l'ensemble des 62 installations du CISSS de Lanaudière et des autres instances du territoire de Lanaudière visées par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Tout au long de l'année, les membres de l'équipe ont concentré leurs efforts afin d'offrir avec rigueur, un traitement diligent des plaintes et des insatisfactions leur ayant été adressé par les usagers ou par leurs représentants. Le constat qui s'en dégage permet de réaliser que la clientèle souhaite être bien traitée, respectée et en sécurité.

Vous trouverez également dans le présent rapport une section traitant spécifiquement de la maltraitance, à la suite de l'adoption de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Les fonctions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services ont été bonifiées afin de traiter tous les signalements concernant les situations de maltraitance. De par cette Loi et les politiques qui en découlent, l'établissement est davantage outillé pour prévenir les situations de maltraitance, mettre un terme aux gestes inacceptables et ainsi mieux protéger les aînés et les personnes en situation de vulnérabilité.

Bien qu'en poste depuis novembre dernier, à titre de commissaire aux plaintes et à la qualité des services, j'ai pu constater l'apport et la volonté des membres de l'équipe à optimiser les processus et à participer à la réorganisation du fonctionnement du Commissariat. Leur compétence et leur implication sont le reflet de la crédibilité du régime d'examen des plaintes. Je tiens à leur exprimer toute ma reconnaissance et ma haute estime de leur travail, toujours objectif, consciencieux, rigoureux et impartial. Mes nouvelles fonctions s'avèrent être une occasion privilégiée de saisir également combien les intervenants et gestionnaires du CISSS souhaitent contribuer à l'amélioration continue de la qualité des services offerts aux usagers.

Je profite de l'occasion pour remercier les membres du comité de vigilance et de la qualité pour leur réel intérêt envers les usagers. Je souligne leur engagement sans faille. Je tiens à remercier Monsieur Daniel Castonguay, président-directeur général pour sa collaboration attentive et son ouverture face aux changements proposés ainsi que Monsieur Jacques Perreault pour son écoute et ses précieux conseils.

En terminant, je tiens à souligner la collaboration du personnel, des gestionnaires et des membres de la direction ainsi que celle des différentes instances de la région ayant été interpellés par les membres de l'équipe.

Gardons tous la vision que les services de santé et les services sociaux seront, s'ils sont adéquats et dispensés en temps opportun par des intervenants bienveillants, déterminants dans le rétablissement et la qualité de vie des usagers.



Isabelle Durocher

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

TABLE DES MATIÈRES

Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	3
Table des matières	4
Liste des graphiques	5
Liste des tableaux	5
Liste des sigles	6
Portrait du CISSS de Lanaudière	7
Faits saillants au cours de l'exercice 2018-2019	9
Introduction	9
Partie I Bilan des activités du commissaire	10
1. Mandat du commissaire	10
2. Bilan des dossiers de plaintes	11
3. Délais de traitement des plaintes	13
4. Recours au Protecteur du citoyen	14
5. Bilan des dossiers d'interventions	15
6. Interventions conclues selon les instances visées (secteur)	15
7. Motifs de plaintes et d'interventions	16
8. Mesures d'amélioration	18
9. Autres activités du commissaire et commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services	21
Partie II Rapport du médecin examinateur	22
1. Mandat du médecin examinateur	22
2. Bilan des dossiers de plaintes médicales	22
3. Résultat de l'analyse des plaintes par les médecins examinateurs	24
4. Dossiers transmis pour étude disciplinaire	26
Partie III Rapport annuel du comité de révision	27
1. Mandat du comité de révision	27
2. Bilan des dossiers du comité de révision	27
Partie IV Rapport des activités concernant la Loi sur la maltraitance	29
1. Mandat	29
2. Bilan des dossiers de maltraitance	29
Conclusion	30

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1: Faits saillants.....	9
Graphique 2: Répartition des plaintes selon la mission	10
Graphique 3: Délais de traitement des plaintes conclues 2018-2019	13
Graphique 4: Dossiers 2e instance - Instances visées	14
Graphique 5: Dossiers 2e instance - Secteurs visés.....	14
Graphique 6: Dossiers d'interventions conclus selon la mission/classe/type.....	15
Graphique 7: Dossiers de plaintes conclus selon le motif	16
Graphique 8: Dossiers d'interventions conclus selon le motif	17
Graphique 9: Répartition du nombre de mesures selon le type de motif	18
Graphique 10: Dossiers de plaintes et d'interventions conclus selon le motif et la mesure à portée individuelle	19
Graphique 11: Dossiers de plaintes et d'interventions conclus selon le motif et la mesure à portée systémique.....	20
Graphique 12: Provenance des plaintes médicales conclues selon l'auteur	22
Graphique 13: Dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure à portée individuelle	25
Graphique 14: Dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure à portée systémique.....	26

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Évolution triennale des plaintes selon l'étape d'examen.....	11
Tableau 2: Évolution triennale des plaintes selon le niveau de traitement.....	12
Tableau 3: Évolution triennale des dossiers d'intervention selon l'étape d'examen	15
Tableau 4: Activités relatives aux autres fonctions.....	21
Tableau 5: Évolution triennale des plaintes médicales	22
Tableau 6: Motifs des plaintes médicales	23
Tableau 7: Délais de traitement des plaintes médicales.....	24
Tableau 8: Évolution triennale des plaintes médicales transmises au comité de révision	28

LISTE DES SIGLES

CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CRDI-TED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
RI	Ressources intermédiaires
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services
RPA	Résidences privées pour aînés

PORTRAIT DU CISSS DE LANAUDIÈRE

Le territoire du CISSS de Lanaudière compte 507 947 habitants. L'établissement quant à lui compte 62 instances dont :

Les centres hospitaliers :

- L'Hôpital Pierre-Le Gardeur;
- Le Centre hospitalier De Lanaudière.

Les Centres d'hébergement et de soins et de longues durées :

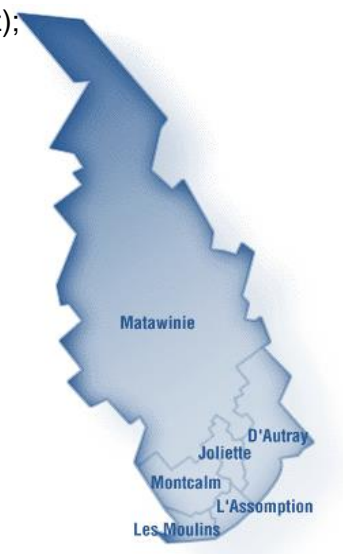
- Centre d'hébergement Saint-Eusèbe;
- Centre d'hébergement Alphonse-Rondeau;
- Centre d'hébergement et de réadaptation en déficience physique de l'Assomption;
- Centre d'hébergement de Repentigny;
- Centre multiservices de santé et de services sociaux Claude-David;
- Centre d'hébergement Parphilia-Ferland;
- Centre d'hébergement de Saint-Donat;
- Centre d'hébergement de Sainte-Élisabeth;
- Centre d'hébergement de Saint-Gabriel-de-Brandon;
- Centre d'hébergement de Saint-Jacques;
- Centre d'hébergement du Piedmont;
- Centre d'hébergement de Saint-Liguori (Armand-Marchand);
- Centre d'hébergement Saint-Antoine-de-Padoue;
- Centre d'hébergement Brassard.

Centres locaux et de services communautaires :

- CLSC de Berthierville;
- CLSC de Chertsey;
- CLSC de Joliette;
- CLSC de Lavaltrie;
- CLSC Meilleur de l'Épiphanie;
- CLSC de Chertsey – Unité mobile de prélèvements (Rawdon);



- CLSC Meilleur d'Iberville;
- CLSC Meilleur de Repentigny;
- Centre multiservices de santé et de services sociaux Claude-David;
- CLSC de Chertsey – Unité mobile de prélèvements (Saint-Alphonse-Rodriguez);
- CLSC de Chertsey – Unité mobile de prélèvements (Saint-Côme);
- CLSC de Saint-Donat;
- CLSC de Saint-Esprit;
- CLSC de Saint-Gabriel-de-Brandon;
- Centre multiservices de santé et de services sociaux de Saint-Jean-de-Matha;
- CLSC de Saint-Michel-des-Saints;
- CLSC Desrosiers-Langlois (Pavillon);
- CLSC de Terrebonne (Clinique de jeunes);
- CLSC Lamater de Terrebonne;
- CLSC Lamater des Seigneurs (Services en milieu scolaire);
- CLSC Lamater Les Moulins (Santé mentale);
- CLSC de la Pinière (Prélèvements).



- Les ressources intermédiaires et ressources de type familial;
- Les Centres jeunesse de Lanaudière (3 points de service);
- Le Centre de réadaptation Le Bouclier (4 points de service);
- Le Centre de réadaptation La Myriade (8 points de service).

De plus, la juridiction du commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'étend à d'autres instances de la région, notamment :

- Les nombreux organismes communautaires;
- Les services préhospitaliers d'urgence (6 entreprises ambulancières);
- Les 111 résidences privées pour aînés;
- Les 7 ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique;
- Les organismes, sociétés ou personnes, dont les services ou les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux, avec lequel une entente de services aux fins de leur prestation a été conclue avec l'établissement.

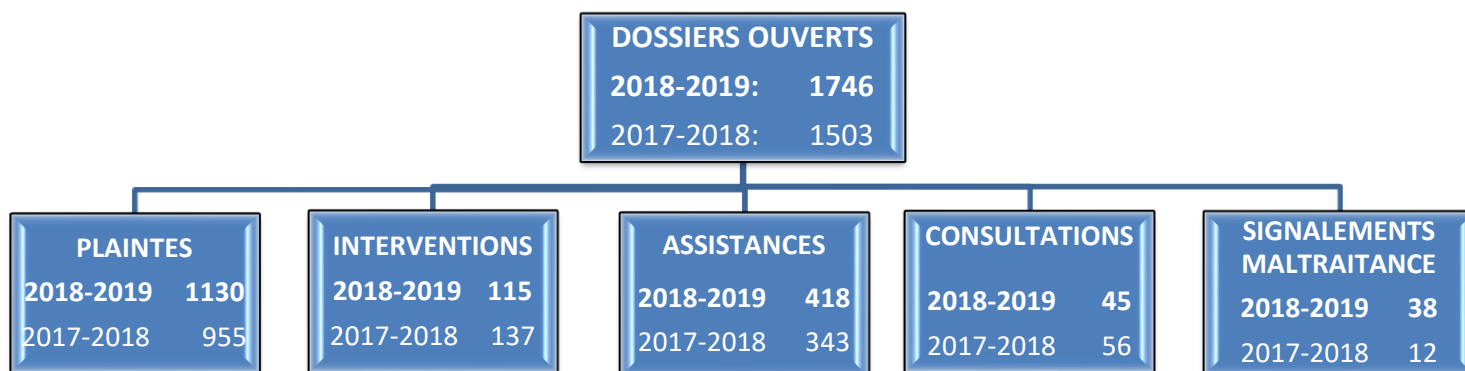
FAITS SAILLANTS AU COURS DE L'EXERCICE 2018-2019

INTRODUCTION

Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits pour l'exercice 2018-2019 s'inscrit dans une perspective de reddition de compte au conseil d'administration, conformément aux dispositions applicables de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). Il permet d'obtenir un portrait des actions mises en place par l'établissement suite à l'expression des insatisfactions de la clientèle à l'égard des services. Il met en évidence les différents motifs de plainte des usagers à l'égard des services qu'ils requièrent, reçoivent, ont reçus ou qu'ils auraient dû recevoir du CISSS de Lanaudière.

Il témoigne également du travail accompli par le personnel du commissariat aux plaintes et à la qualité des services ainsi que des médecins examinateurs, en matière d'amélioration continue de la qualité des services.

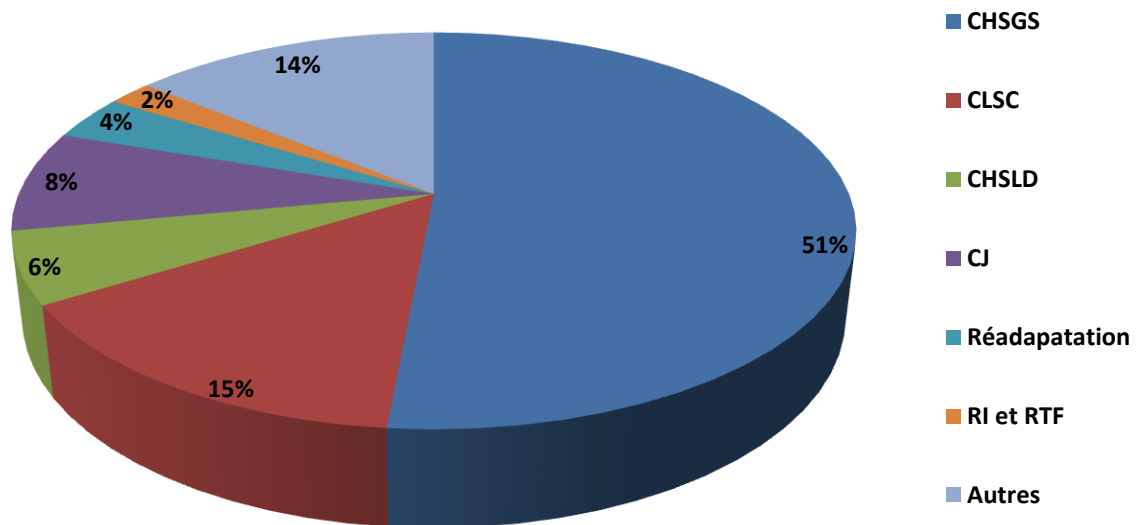
GRAPHIQUE 1 FAITS SAILLANTS



Le volume des plaintes reçues au CISSS de Lanaudière totalise 1130 et sont réparties de la façon suivante :

- 51,42% pour la **mission hospitalière** (CHSGS);
- 14,69% pour la mission **CLSC**;
- 5,84% pour la mission hébergement en soins de longue durée (**CHSLD**);
- 8,22% pour la mission protection enfance et de la jeunesse (**CJ**);
- 3,63% pour la mission **réadaptation**;
- 2,04% pour la mission ressources intermédiaires et de type familial (**RI et RTF**);
- 14,06% pour les **autres** instances (préhospitaliers, résidences privées pour aînés, etc.).

GRAPHIQUE 2 RÉPARTITION DES PLAINTES SELON LA MISSION



PARTIE I BILAN DES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE

1. MANDAT DU COMMISSAIRE

En vertu des responsabilités qui lui sont dévolues par la Loi, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leur plainte. Dans ce cadre, il doit veiller à porter assistance ou s'assurer que soit porté assistance à l'utilisateur qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte. Il accueille et examine avec diligence les plaintes des usagers ou de leur représentant sur les services de santé et les services sociaux qu'ils reçoivent, requièrent, ont reçus ou auraient dû recevoir. Il communique, par la même occasion, ses conclusions motivées au conseil d'administration de même qu'à la direction des services en cause. Lorsque la plainte porte sur la pratique, l'attitude ou le comportement d'un médecin, le commissaire la transfère sans délai au médecin examinateur. Toutefois, lorsque la plainte de l'utilisateur porte sur des problèmes administratifs ou organisationnels qui impliquent des services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, elle est examinée par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Le commissaire peut également intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance qui lui permet de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs sont lésés. Il peut donner son avis sur toute question de sa compétence que lui soumet, le cas échéant, le conseil d'administration ou tout conseil ou comité créé par lui.

Enfin, le commissaire est responsable du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

2. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

En 2018-2019

Augmentation de **18%** du nombre de plaintes reçues

1130 comparé à **955** en 2017-2018

Augmentation de **53 %** des dossiers au Protecteur du citoyen

46 comparé à **30** en 2017-2018

TABLEAU 1 ÉVOLUTION TRIENNALE DES PLAINTES SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 ^e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2018-2019	91	6	1130	18	1136	20	85	-7	46	53
2017-2018	86	100	955	9	950	14	91	6	30	7
2016-2017	43	-7	878	27	835	20	86	100	28	33

Note sur le tableau :

Les pourcentages sont toujours calculés en fonction de l'année précédente. Par exemple, l'augmentation de 18 % de 2018-2019 (5^e colonne) est calculée en fonction de 2017-2018. De 955 plaintes en 2017-2018 à 1 130 en 2018-2019 = une augmentation de 18 %.

En 2018-2019

Augmentation de **88,89** % du nombre de dossiers fermés sans traitement complété.

Augmentation de **15,62** % du nombre de dossiers fermés sans mesure corrective.

TABLEAU 2 ÉVOLUTION TRIENNALE DES PLAINTES SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT

Niveau de traitement	Traitement non complété	Traitement complété		Total
	✓ Rejeté sur examen sommaire ✓ Abandonné par usager ✓ Refusé ✓ Cessé	Avec mesure	Sans mesure	
2018-2019	136	524	718	1378
2017-2018	72	532	621	1225
2016-2017	106	427	541	1074

3. DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Au total, 919 plaintes, ont été réglées dans les délais prévus par la Loi et 217 plaintes ont été réglées hors des délais.

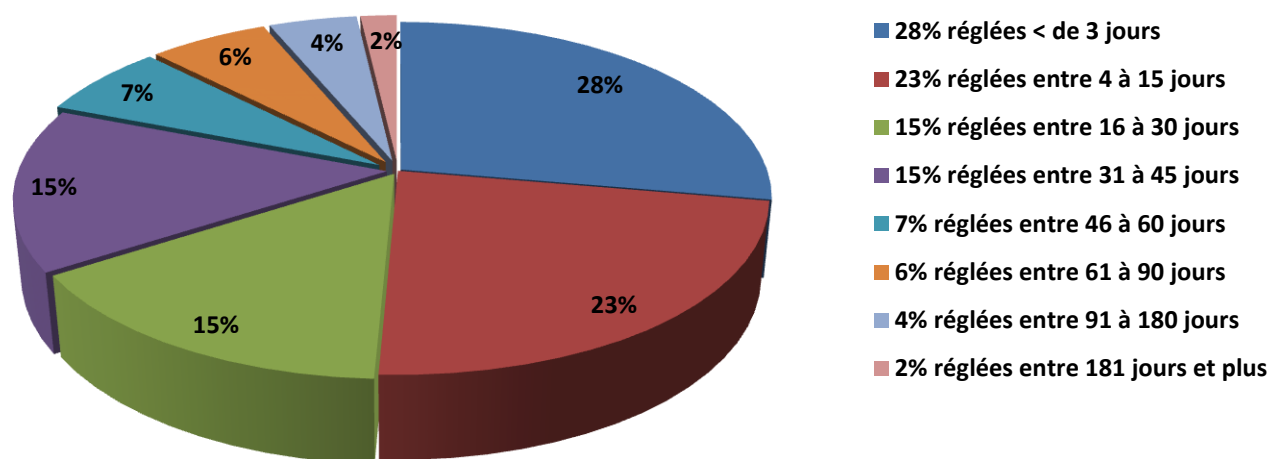
En 2018-2019

80,90 % des plaintes ont été conclues dans le respect des délais de 45 jours prévu par la loi; une légère diminution par rapport à l'année précédente (81,26 %).

Le délai moyen de traitement des dossiers est de 29 jours.

Les délais de traitement s'expliquent notamment par la complexité des dossiers, le nombre élevé de motifs etc. Les plaignants sont informés des délais et de la progression de l'enquête.

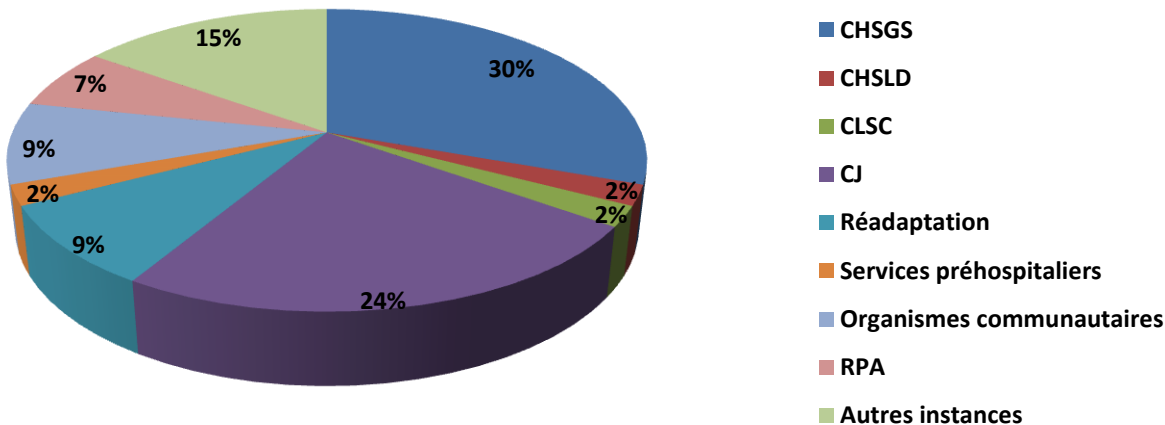
GRAPHIQUE 3 DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES CONCLUES 2018-2019



4. RECOURS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

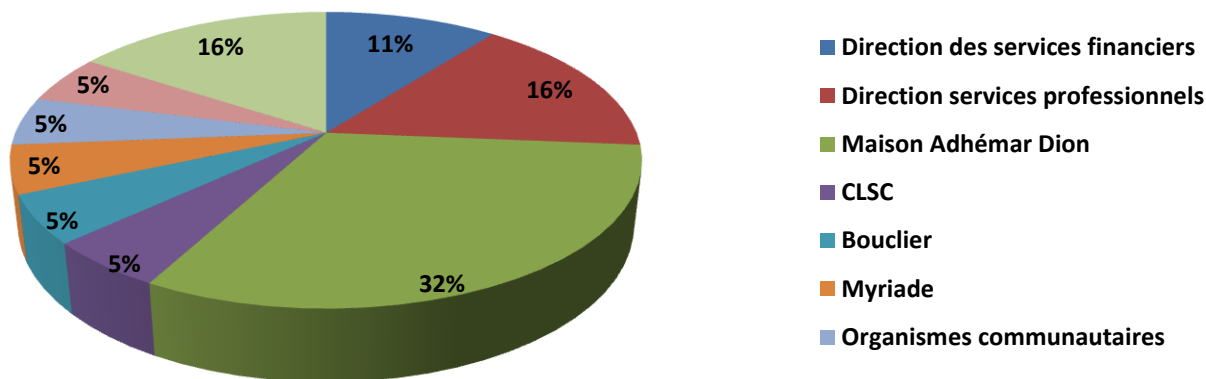
Un total de 46 dossiers a été ouvert en deuxième instance. Les demandes provenaient des secteurs suivants :

GRAPHIQUE 4 DOSSIERS 2E INSTANCE - INSTANCES VISÉES



Le Protecteur du citoyen a conclu 42 dossiers, soit 31 sans recommandation et 11 avec recommandations (8 dossiers touchant les instances de l'établissement). Les 19 recommandations portaient notamment sur des ajustements financiers, la mise en place de protocole, la révision des ressources, l'amélioration des communications, amélioration des mesures de sécurité et de protection des effets personnels, l'ajustement des activités professionnelles et s'adressaient à la direction DI-TSA-DP, l'urgence, l'unité de soins, la direction des services financiers, le CLSC et la direction SAPA. Également, deux organismes communautaires et une maison de soins palliatifs du territoire ont été visés par les recommandations.

GRAPHIQUE 5 DOSSIERS 2E INSTANCE - SECTEURS VISÉS



Le Protecteur du citoyen a également procédé à l'ouverture de 5 dossiers d'interventions, qui ont donné lieu à des recommandations dans 3 dossiers, soit la mise à jour de l'entente contractuelle entre l'établissement et un centre d'hébergement privé conventionné, la mise en place d'action pour améliorer le délai de traitement des plaintes médicales ainsi que des recommandations visant une résidence privée pour aînés. L'établissement a donné suite à l'ensemble des recommandations émises tandis que la résidence privée pour aînés a refusé de mettre en place les actions répondant aux demandes du Protecteur du citoyen.

Au 31 mars 2019, 17 dossiers étaient toujours à l'étude.

5. BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTIONS

L'alinéa 7 de l'article 66 de la Loi stipule qu'un commissaire intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance ou qu'il a des raisons de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

TABLEAU 3 ÉVOLUTION TRIENNALE DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN

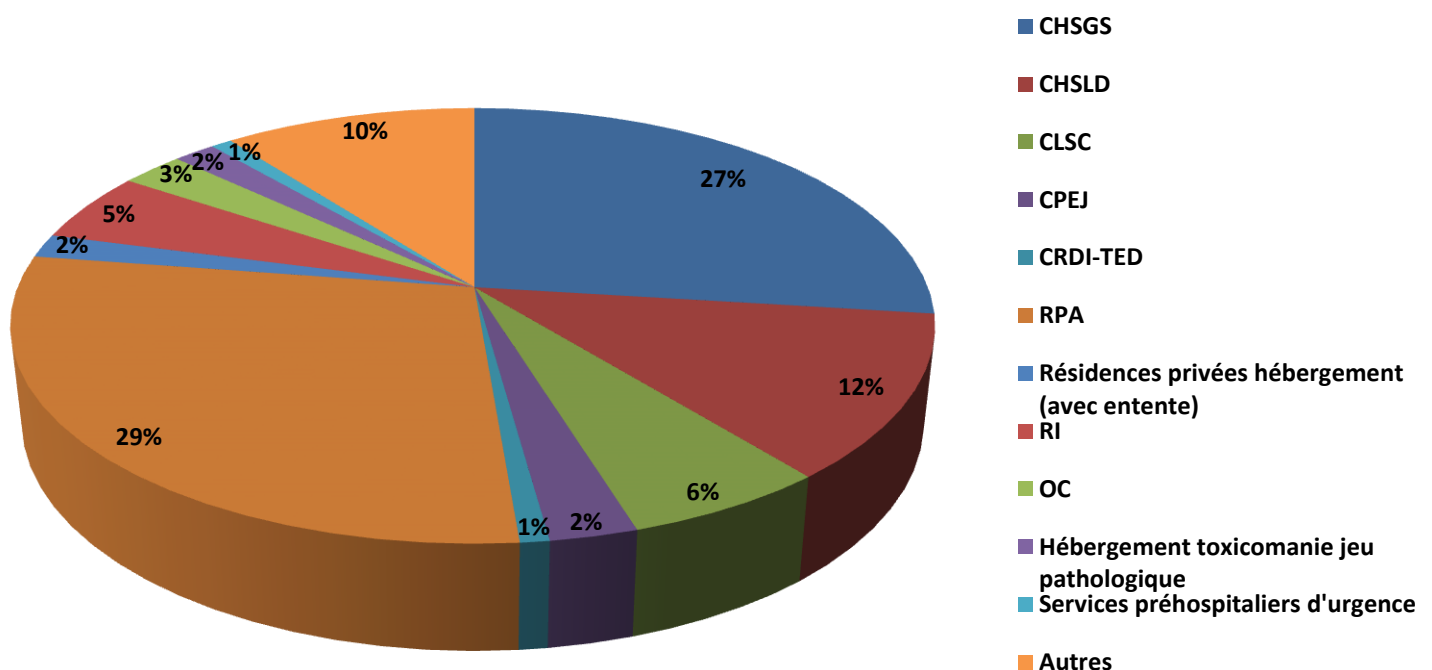
EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2018-2019	4	115	107	12
2017-2018	3	137	136	4
2016-2017	2	65	64	3

6. INTERVENTIONS CONCLUES SELON LES INSTANCES VISÉES (SECTEUR)

En 2018-2019

Les interventions concernent majoritairement les centres hospitaliers, soit **26,08 % des interventions amorcées**. Les résidences privées pour aînés ont entraînés **28,70 % des interventions**.

GRAPHIQUE 6 DOSSIERS D'INTERVENTIONS CONCLUS SELON LA MISSION/CLASSE/TYPE



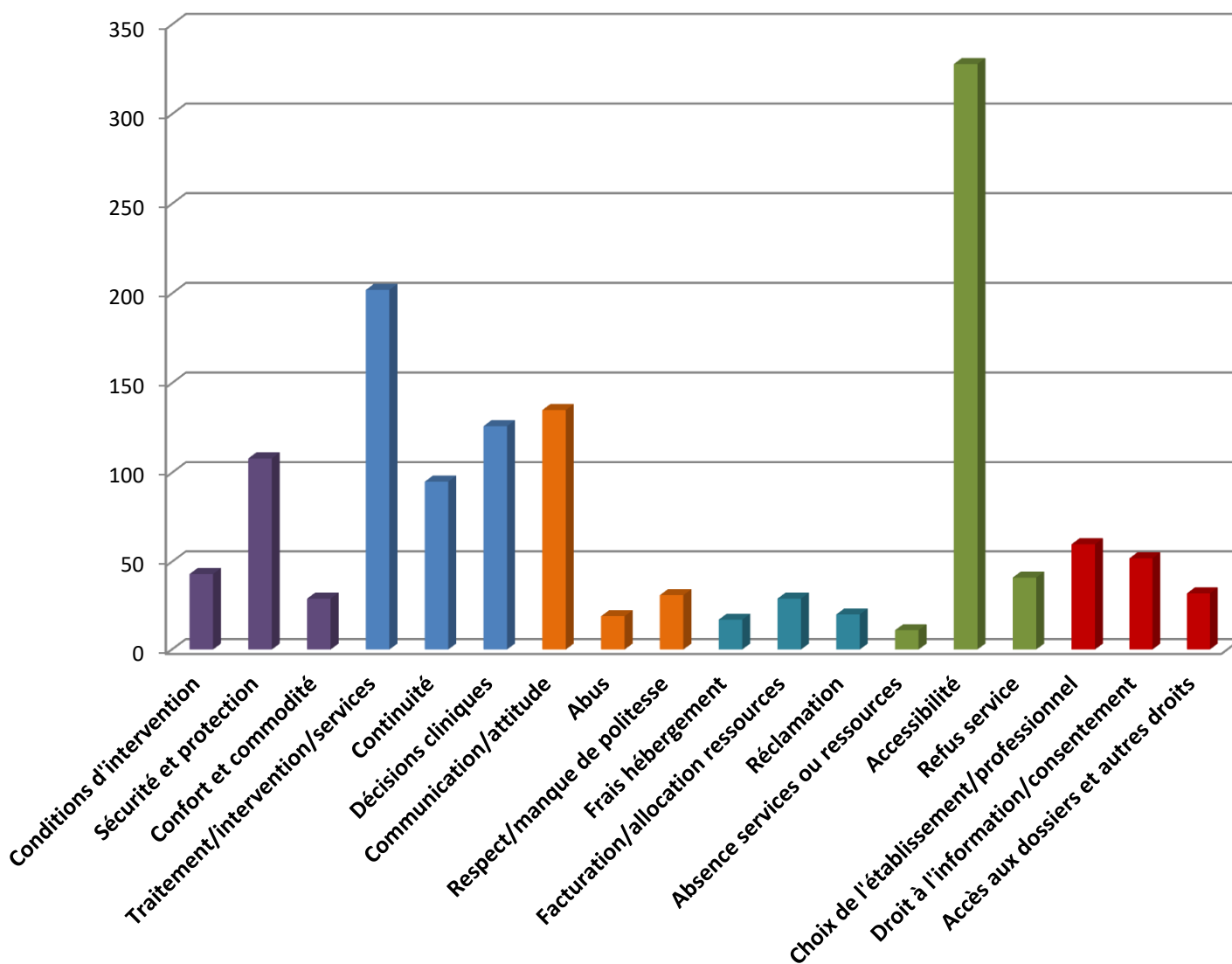
7. MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS

En 2018-2019

Les catégories **SOINS ET SERVICES DISPENSÉS** et **ACCESSIBILITÉ** génèrent le plus de motifs de plainte, soit respectivement 30,26% et 27,58%.

La catégorie **RELATIONS INTERPERSONNELLES** génère 13,43% des motifs de plaintes.

GRAPHIQUE 7 DOSSIERS DE PLAINTES CONCLUS SELON LE MOTIF



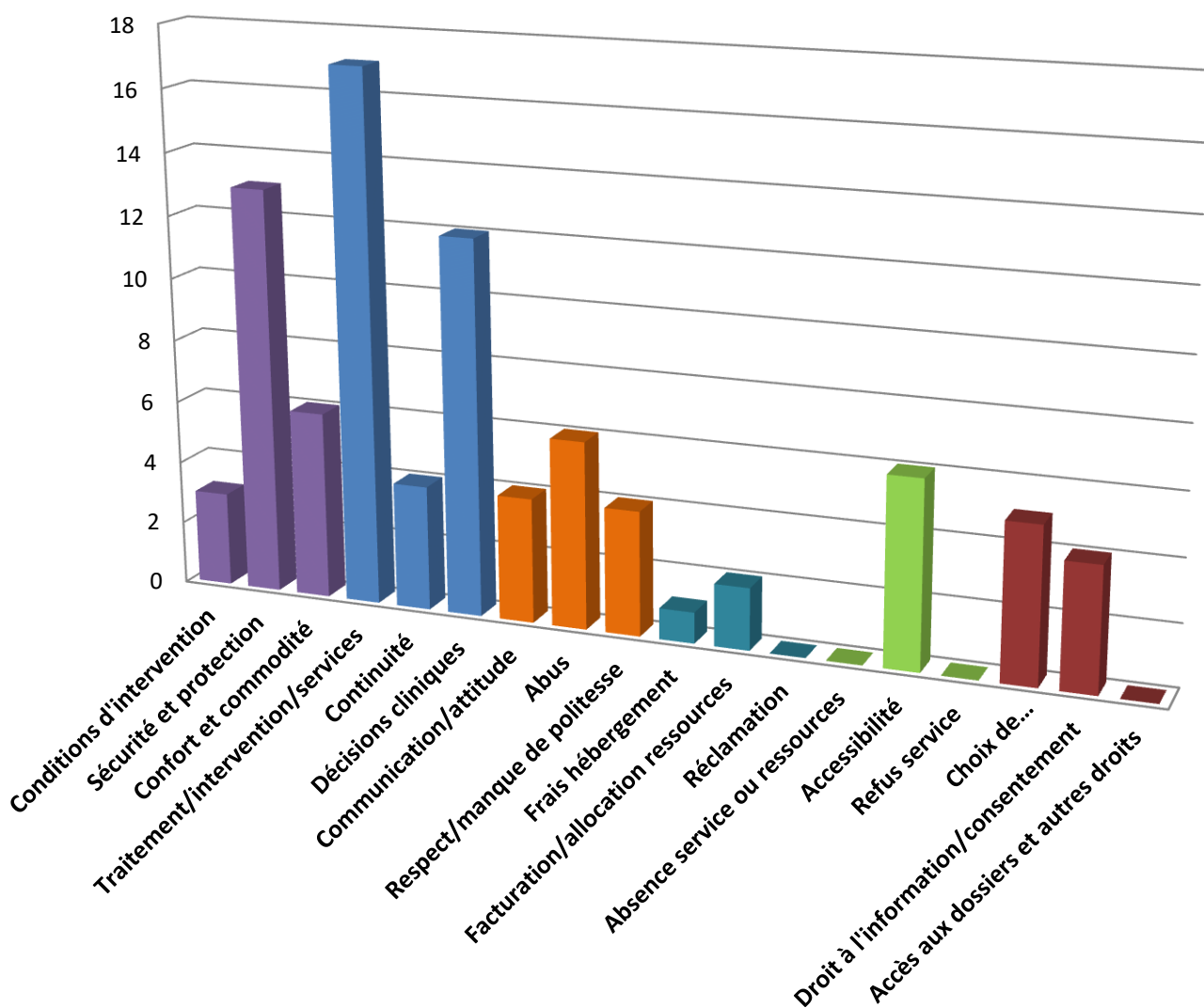
Légende :

- ORGANISATION DU MILIEU ET RESSOURCES MATÉRIELLES
- SOINS ET SERVICES DISPENSÉS
- RELATIONS INTERPERSONNELLES
- ASPECT FINANCIER
- ACCESSIBILITÉ
- DROITS PARTICULIERS

En 2018-2019

Pour les interventions, les **SOINS ET SERVICES DISPENSÉS** et la **MALTRAITANCE** sont les catégories les plus fréquemment dénoncées (27,68% et 22,32%).

GRAPHIQUE 8 DOSSIERS D'INTERVENTIONS CONCLUS SELON LE MOTIF



Légende :

- ORGANISATION DU MILIEU ET RESSOURCES MATÉRIELLES
- SOINS ET SERVICES DISPENSÉS
- RELATIONS INTERPERSONNELLES
- ASPECT FINANCIER
- ACCESSIBILITÉ
- DROITS PARTICULIERS

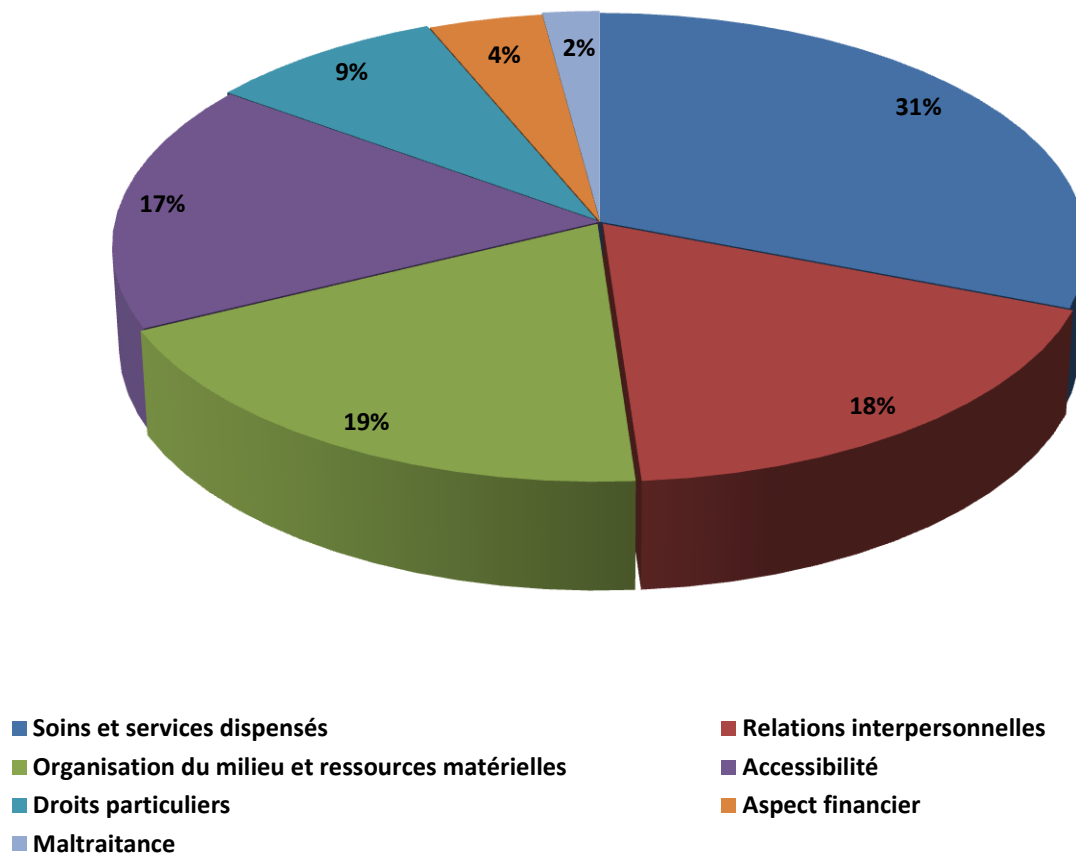
8. MESURES D'AMÉLIORATION

En 2018-2019

573 mesures d'amélioration découlant des plaintes et des interventions ont été proposées. De ce nombre :

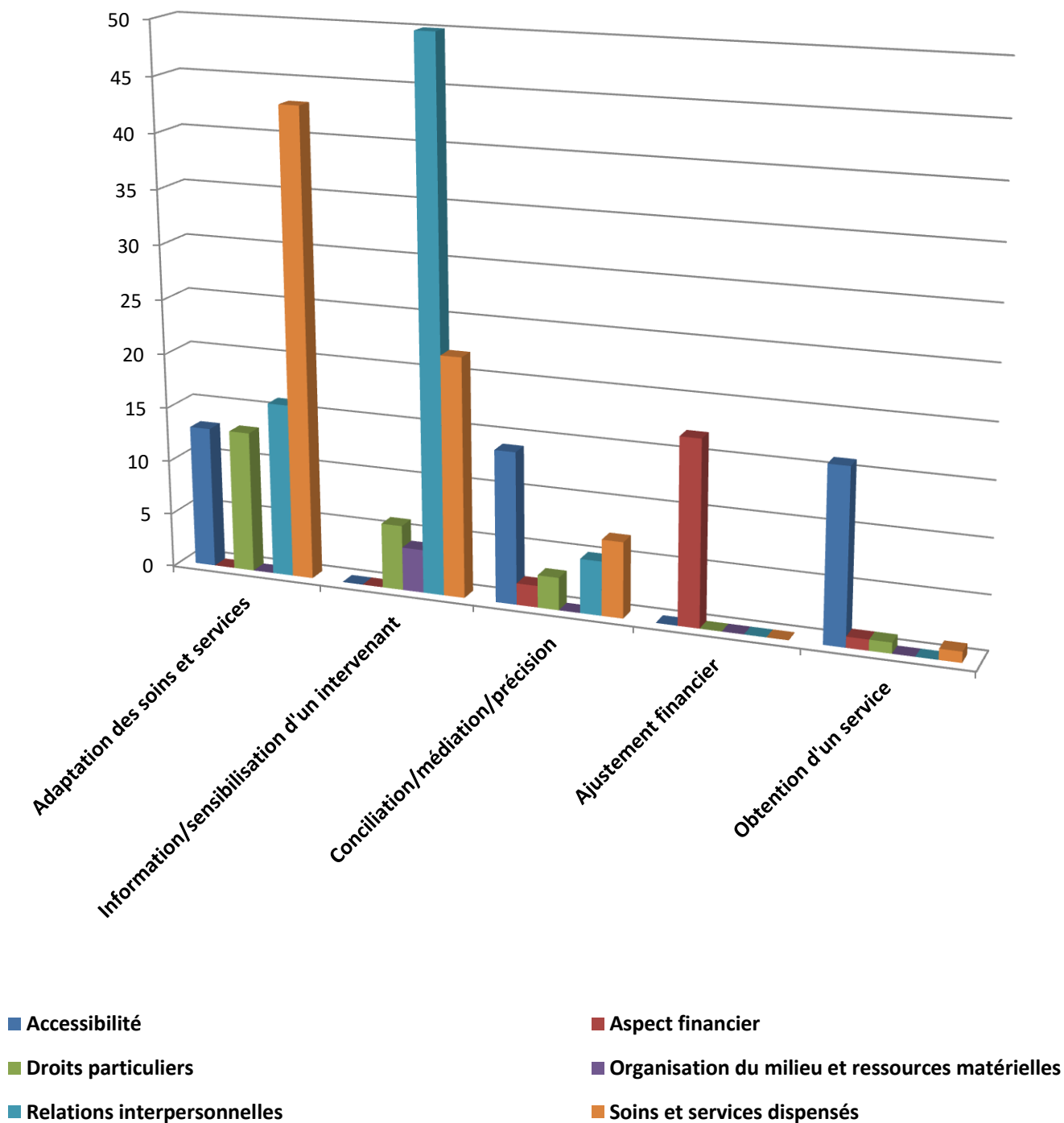
- **295** mesures sont **à portée individuelle**, c'est-à-dire qu'elles visent plus particulièrement une situation ou une personne;
- **278** mesures sont **à portée systémique**, c'est-à-dire qu'elles visent l'ensemble ou une grande partie de l'organisme interpellé.

GRAPHIQUE 9 RÉPARTITION DU NOMBRE DE MESURES SELON LE TYPE DE MOTIF

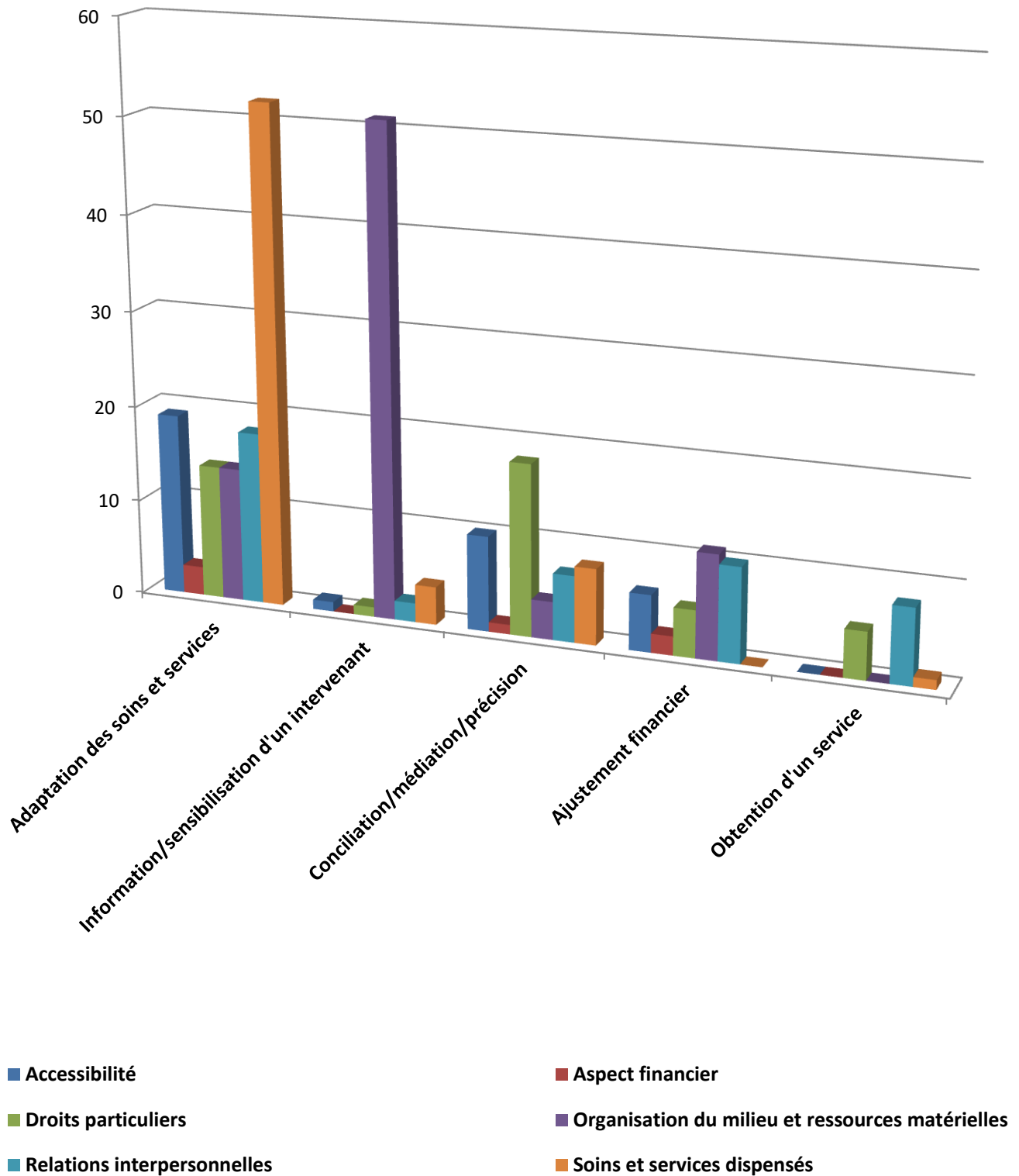


À titre informatif, les tableaux suivants énoncent les mesures et recommandations émises les plus fréquentes, selon leur portée individuelle ou systémique.

GRAPHIQUE 10 DOSSIERS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS CONCLUS SELON LE MOTIF ET LA MESURE À PORTÉE INDIVIDUELLE



GRAPHIQUE 11 DOSSIERS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS CONCLUS SELON LE MOTIF ET LA MESURE À PORTÉE SYSTÉMIQUE



9. AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSAIRE ET COMMISSAIRES ADJOINTS AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

TABLEAU 4 ACTIVITÉS RELATIVES AUX AUTRES FONCTIONS

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE	NOMBRE	HEURES
Promotion/information		
Droits et obligations des usagers	23	15
Régime et procédure d'examen des plaintes	25	21
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	3	2
Communication au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers de plaintes et des interventions	1	1
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	5	14
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	10	32
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	10	22
TOTAL	77	107

PARTIE II RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

1. MANDAT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Le mandat du médecin examinateur consiste à examiner toute plainte qui lui est transmise par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services concernant un médecin, dentiste, pharmacien ou résident, membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Lorsque le médecin examinateur procède à l'examen de la plainte, une copie de celle-ci est acheminée au professionnel visé. Le médecin a donc l'occasion de se faire entendre au même titre que le plaignant. Au terme de l'analyse de la plainte, et ce, dans un délai de 45 jours tel que spécifié par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le médecin examinateur doit transmettre ses conclusions au plaignant, au professionnel visé ainsi qu'au commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Une copie des conclusions motivées est également acheminée à la direction des services professionnels pour dépôt au dossier professionnel.

2. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES

Nombre de plaintes référées au médecin examinateur :

Un total de **127 plaintes** a été transmis au médecin examinateur, représentant une **augmentation de 8 plaintes** par rapport à l'année dernière.

TABLEAU 5 ÉVOLUTION TRIENNALE DES PLAINTES MÉDICALES

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 ^e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2018-2019	161	36	127	7	183	141	105	-35	14	100
2017-2018	118	131	119	28	76	192	161	36	7	250
2016-2017	51	76	93	-24	26	-74	118	131	2	-83

GRAPHIQUE 12 PROVENANCE DES PLAINTES MÉDICALES CONCLUES SELON L'AUTEUR

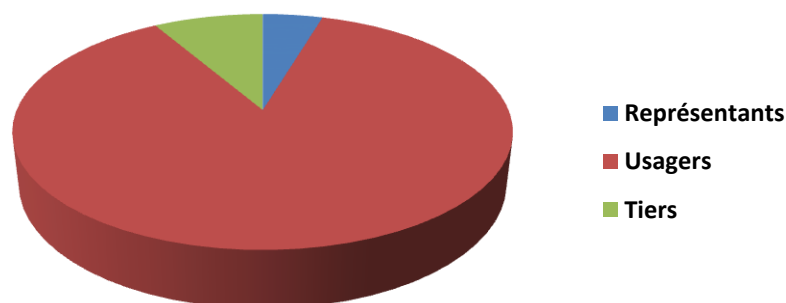


TABLEAU 6 MOTIFS DES PLAINTES MÉDICALES

OBJETS DE PLAINTES	2018-2019
<p>Soins et services dispensés</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail) ➤ Continuité - absence de suivi ➤ Choix de la médication ➤ Décision clinique ➤ Évaluation et jugement professionnel ➤ Soins prodigués et approche thérapeutique 	52 %
<p>Relations interpersonnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Manque d'empathie ou d'écoute ➤ Manque de respect ➤ Manque d'information ➤ Commentaires inappropriés ➤ Abus verbal 	37 %
<p>Accessibilité</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Temps d'attente pour obtenir le rendez-vous ➤ Temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport ➤ Report de chirurgie 	4 %
<p>Droits</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Confidentialité ➤ Droit à l'information sur l'état de santé ➤ Linguistique ➤ Choix du professionnel 	5 %
<p>Autres</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Aspect financier ➤ Règles et procédures 	2 %

TABLEAU 7 DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES MÉDICALES

45 jours et moins	20 %
Plus de 45 jours	80 %

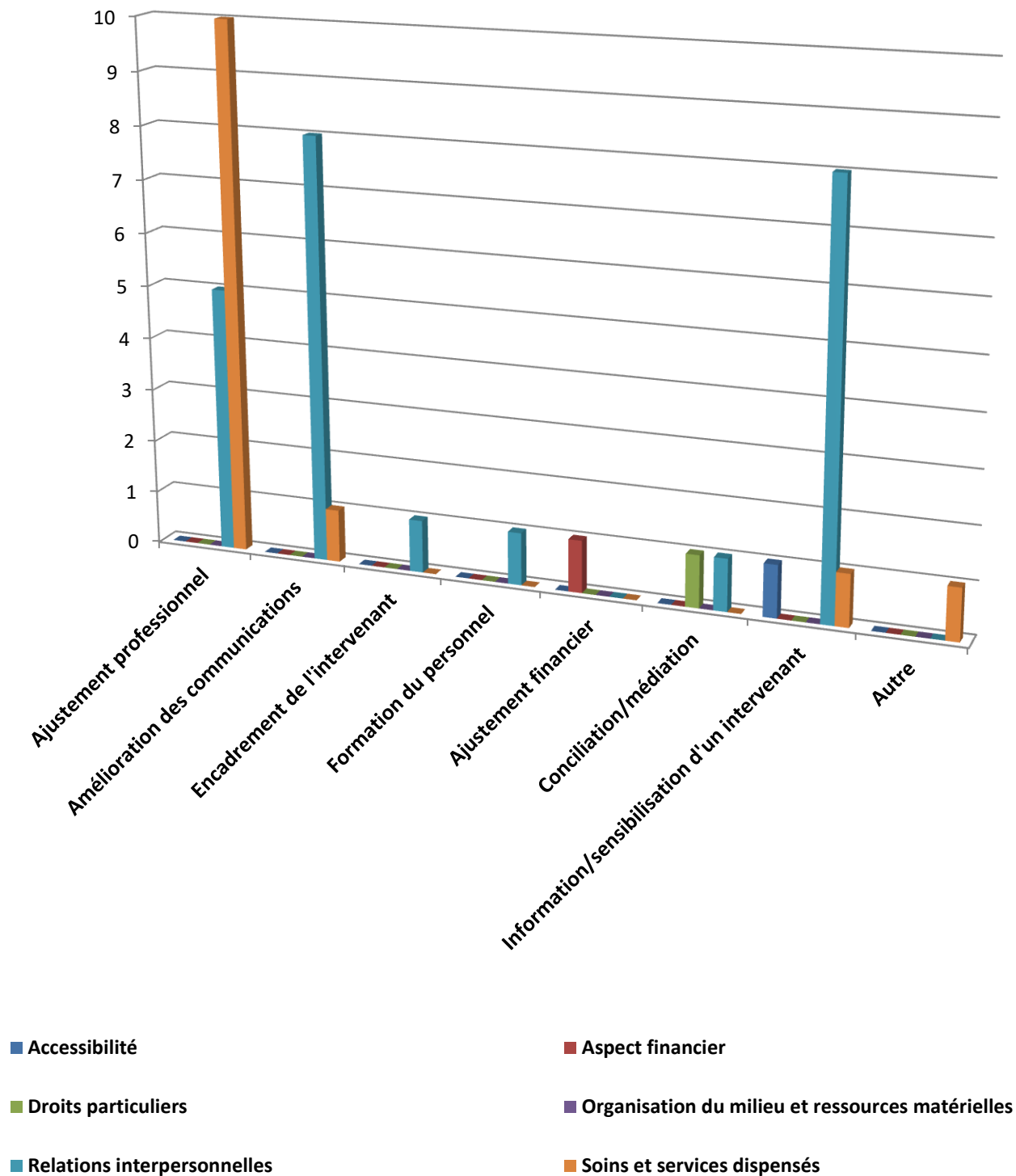
Les délais moyens de traitement des plaintes sont de 361 jours.

Les délais de traitement s'expliquent par le retard accumulé au cours de l'année précédente alors qu'il n'y avait aucun médecin examinateur en poste.

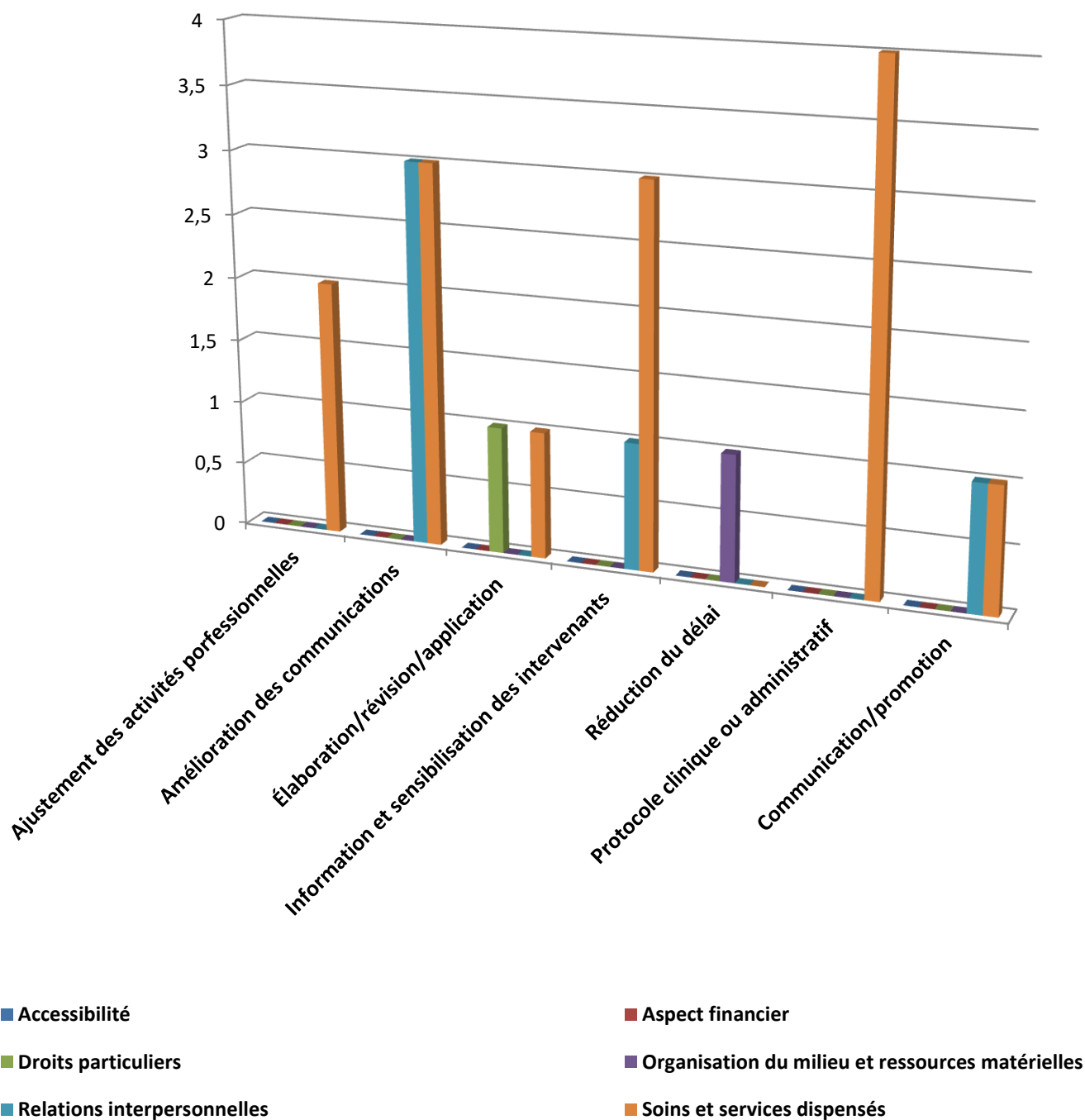
3. RÉSULTAT DE L'ANALYSE DES PLAINTES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS

Un total de 183 plaintes conclues ont fait l'objet de 61 mesures correctives ou recommandations pour améliorer l'attitude des professionnels ou la qualité des soins et services dispensés.

GRAPHIQUE 13 DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF ET LA MESURE À PORTÉE INDIVIDUELLE



GRAPHIQUE 14 DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF ET LA MESURE À PORTÉE SYSTÉMIQUE



4. DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE DISCIPLINAIRE

Cette année, 9 plaintes ont été dirigées par le médecin examinateur vers le CMDP de l'établissement à des fins disciplinaires en plus des dossiers déjà en cours d'étude au 1^{er} avril 2018. Un total de 3 dossiers ont été fermés sans imposition de sanction. Les motifs des plaintes réfèrent principalement au non-respect du Code de déontologie des médecins.

PARTIE III RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DE RÉVISION

1. MANDAT DU COMITÉ DE RÉVISION

Le comité de révision des plaintes médicales est composé de trois membres. Le président est nommé parmi les membres du conseil d'administration et les deux autres sont des médecins de l'établissement recommandés par le CMDP.

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. Pour ce faire, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, s'assurer que l'examen de la plainte a été réalisé de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs de conclusion du médecin examinateur se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles.

Au terme de sa révision, le comité doit communiquer, par écrit, un avis motivé à l'utilisateur, au professionnel concerné, au médecin examinateur et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Le comité de révision peut conclure à l'une des options suivantes :

- Confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- Requérir du médecin examinateur un complément d'examen;
- Recommander au médecin examinateur ou aux parties elles-mêmes toute mesure de nature à les réconcilier;
- Acheminer une copie de la plainte pour étude à des fins disciplinaires au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour la formation d'un comité constitué à cette fin.

La décision du comité de révision est finale et sans appel.

2. BILAN DES DOSSIERS DU COMITÉ DE RÉVISION

En 2018-2019, 13 dossiers acheminés au comité de révision ont été conclus, comparativement à 8 l'an dernier. Les dossiers ont été traités dans un délai de moins de 60 jours, à l'exception de ceux pour lesquels les plaignants n'étaient pas disponibles. De ce nombre, le comité a demandé 3 compléments d'examen et un dossier a été transmis au CMDP pour une étude à des fins disciplinaires.

Une plainte peut contenir plusieurs motifs. Les principales causes d'insatisfaction se retrouvent dans trois catégories particulières, soient :

- Soins et services dispensés (11)
- Relations interpersonnelles (6)
- Droits particuliers (4)

TABLEAU 8 ÉVOLUTION TRIENNALE DES PLAINTES MÉDICALES TRANSMISES AU COMITÉ DE RÉVISION

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2018-2019	6	13	13	6
2017-2018	7	7	8	6
2016-2017	14	2	9	7

PARTIE IV RAPPORT DES ACTIVITÉS CONCERNANT LA LOI SUR LA MALTRAITANCE

1. MANDAT

Depuis l'adoption de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, le 31 mai 2017, les signalements sont dirigés vers le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Lorsque ces signalements concernent le personnel et les ressources dont le CISSS de Lanaudière a la responsabilité, la démarche est encadrée par le régime d'examen des plaintes défini par la *Loi sur les services de santé et des services sociaux* (LSSSS). Pour les autres situations, elles sont traitées afin que les actions soient mises en place pour faire cesser la maltraitance. Au besoin, les différents acteurs siégeant sur le comité régional de lutte contre la maltraitance sont interpellés (policiers, curateur public, etc.).

2. BILAN DES DOSSIERS DE MALTRAITANCE

En 2018-2019, un total de **38 signalements** a été reçu, 10 signalements ont été traités en vertu de la *Loi sur la maltraitance* et vingt-huit signalements ont été traités selon le régime d'examen des plaintes.

- 1 signalement a été fait par une institution financière pour assurer la protection financière de personnes vulnérables;
- 11 signalements proviennent de la famille d'un proche;
- 1 signalement a été fait par un policier;
- 10 signalements proviennent d'intervenants qui œuvrent auprès de personnes vulnérables;
- 4 signalements ont été faits par les gestionnaires responsables des secteurs concernés;
- 1 signalement a été fait par un comptable;
- 5 signalements ont été faits par un membre de la population;
- 4 signalements ont été faits par les usagers victimes de maltraitance;
- 1 signalement a été fait par un propriétaire de résidence privée pour aînés.

Dans toutes les situations, les actions ont été posées en collaboration avec la direction du soutien à l'autonomie des personnes âgées (SAPA), la direction des programmes déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme, déficience physique (DI-TSA-DP), la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE), afin de mener les interventions permettant d'évaluer la vulnérabilité des personnes signalées et les interventions de protection lorsque requis.

Le traitement des signalements a conduit à des mesures de protection pour les victimes et dans 5 dossiers, à des mesures disciplinaires auprès des employés.

CONCLUSION

Les plaintes et les insatisfactions constituent une opportunité de questionner les pratiques cliniques et administratives, de corriger les processus et d'entendre le point de vue des clientèles desservies par le réseau de la santé. C'est dans ce contexte que la voix des usagers s'avère être un levier pour l'amélioration de la qualité des services.

Encore cette année, le personnel, les gestionnaires et les directions ont joué un rôle de premier plan pour assurer le respect des droits des usagers ainsi que le maintien de la qualité des soins et services offerts à la clientèle. De plus, tous les efforts sont déployés pour unifier le processus de traitement des plaintes. Plusieurs changements sont amorcés afin d'améliorer le délai de traitement des dossiers et répondre le plus efficacement possible aux plaignants.

Je termine en remerciant le personnel pour leur étroite collaboration laquelle permet d'atteindre l'objectif d'amélioration continue de la qualité des services.

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière**

Québec 