



**RAPPORT ANNUEL 2015-2016  
SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES  
PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES  
SERVICES**

PRÉSENTÉ AU  
CONSEIL D'ADMINISTRATION

PAR MARIE AMZALLAG,  
COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET  
À LA QUALITÉ DES SERVICES

26 JUILLET 2016

## 1. INTRODUCTION

En conformité avec la Loi sur la santé et les services sociaux, le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) est responsable de procéder à une analyse complète des insatisfactions des usagers. Il travaille en étroite collaboration avec le personnel et les gestionnaires impliqués. Son rôle est de concilier les besoins et les attentes de chacun ainsi que de proposer des solutions mutuellement acceptables ou susceptibles d'atténuer les conséquences ou la répétition des problèmes dénoncés. Il assure par ailleurs la promotion de l'indépendance de son rôle et diffuse l'information sur les droits et les obligations des usagers.

Si la plainte concerne un acte médical ou pharmaceutique, le CLPQS transmet sans délai la plainte au médecin examinateur. Le médecin examinateur assure le suivi de cette plainte et fait part de son analyse.

Au cours de l'année 2015-2016, 25 personnes différentes (37 en 2014-2015) ont porté à l'attention de la CLPQS 33 motifs de mécontentement.

Aucune plainte n'a été transférée pour **traitement au médecin examinateur**.

## 2. SYNTHÈSE

Douze (12) dossiers traités par la CLPQS (8 en 2014-2015) ont donné lieu à l'ouverture d'un dossier de **plainte formelle** pour une prise en charge de l'examen en profondeur de la situation.

Par ailleurs, après examen sommaire, la CLPQS a cette année répondu directement ou a redirigé 12 personnes (34 en 2014-2015) vers le cadre intermédiaire du programme pour tenter de résoudre ou clarifier les objets de mécontentement. Par la suite, elle revoit avec ce dernier le suivi apporté; ces situations sont enregistrées en tant que dossiers de **demande d'assistance**.

Une (1) situation a donné lieu à une **intervention** de la part de la CLPQS, qui a décidé ainsi d'intervenir de son initiative (aucune en 2014-2015).

### **3. PLAINTES FORMELLES ET INTERVENTION**

#### **3.1 Motifs présentés dans les 12 dossiers de plainte formelle et 1 dossier d'intervention**

Cinq dossiers de plainte formelle comportent plus d'un motif d'insatisfaction, pour un total de 20 motifs.

- Accessibilité : 1
- Organisation du milieu : 5
- Soins et services : 9
- Relations interpersonnelles : 4
- Financiers : 1

#### **3.2 Dossiers de plainte et d'intervention ouverts par direction**

- DSI: 10 dossiers de plainte formelle et 1 intervention : 14 motifs
- DSPR : 4 dossiers de plainte formelle : 4 motifs
- DRFTI : 2 dossiers de plainte formelle : 2 motifs

Quatre dossiers ciblant plus qu'une direction ont été ouverts.

- Médecin examinateur : aucun dossier

On remarque notamment plusieurs insatisfactions en lien avec le congé (4), la perte ou bris d'effets personnels (3), les difficultés de communication de la famille (4) et l'attitude d'employés (4).

#### **3.3 Nature des mesures correctives**

À la suite de l'examen des dossiers de plainte et d'intervention, aucune conclusion déterminant des manquements professionnels graves, ayant des conséquences irrémédiables ou nécessitant des mesures radicales n'a été émise.

Le traitement des dossiers traités en plainte et intervention a donné lieu à 21 mesures correctives ou recommandations, dont 9 à portée individuelle et 12 à portée collective.

Finalement, la majorité des mesures/recommandations était en lien avec la qualité des soins et services rendus :

- Rappels de procédures existantes (3)
- Développement et mise en place de nouvelles politiques/procédures ou protocoles cliniques (4)
- Sensibilisation d'intervenants (3)
- Formation des intervenants (3)
- Clarifier les rôles des ASI (2)
- Améliorer la communication aux familles (3)
- Changement d'intervenant (1)
- Remboursement justifié (2)

### **3.4 Suivi des recommandations**

Les directions concernées se sont engagées à appliquer toutes les recommandations. La majorité de celles-ci a pu être immédiatement ou rapidement réalisée, à l'exception de six (6) étant toutes à portée collective et qui devraient être complétées en 2016-2017.

### **3.5 Recours**

Un dossier a été traité par le Protecteur du citoyen, qui n'a pas émis de recommandations additionnelles.

### **3.6 Mode de dépôt**

La majorité des plaintes ont été reçues par téléphone. Elles provenaient des usagers eux-mêmes ou d'un membre de leur famille.

### **3.7 Délai de réponse aux plaintes**

Les plaintes formelles ont été traitées par la CLPQS, selon le délai de 45 jours prévu par la Loi sur les services de santé et services sociaux à l'exception d'un dossier. Le délai moyen de traitement des plaintes a été de 34 jours.

#### **4. DEMANDES D'ASSISTANCE**

Les dossiers de demande d'assistance ont permis à la CLPQS ou au responsable du service de fournir des informations, de corriger rapidement une situation ou de clarifier la position de l'équipe ou l'établissement.

Les motifs reliés aux demandes ont été les suivants :

- Confort (2)
- Accès à l'information contenue au dossier (2)
- Congé (2)
- Attitude d'employés (2)
- Perte d'effet personnel (1)
- Droits linguistiques (1)
- Plan de soins (1)

Toutes les demandes d'assistance ont été réglées à la satisfaction des usagers ou de leur famille.

#### **5. AUTRES FONCTIONS ATTENDUES DE LA CLPQS**

Dans le cadre de ses activités, la CLPQS

- a rencontré 46 usagers sur les étages afin de solliciter leurs impressions sur les services reçus dans l'établissement après quoi les résultats ont été communiqués au comité de vigilance;
- a conçu une nouvelle brochure et une nouvelle affiche de promotion du régime d'examen des plaintes, lesquels sont maintenant disponibles sur les étages de soins;
- a présenté le régime des plaintes et les droits des usagers à la majorité des employés lors de onze (11) rencontres;
- a tenu quatre rencontres auprès des gestionnaires des différentes directions afin de revoir le processus de collaboration lors du traitement des plaintes et de planifier la sensibilisation du personnel aux droits des usagers;
- a présenté deux capsules sur les droits des usagers dans Le Messenger, le journal interne de Villa Medica. D'autres suivront en 2016-2017;
- a élaboré le règlement sur la procédure d'examen des plaintes qui devrait être approuvé en 2016-2017 par le conseil d'administration;
- a participé à trois rencontres du comité de vigilance;

- De plus, la commissaire espère entreprendre prochainement un partenariat avec le comité des usagers, aussitôt que ce dernier reprendra ses activités.

## **6. CONCLUSION**

À la lumière des situations rencontrées cette année, la CLPQS voudrait souligner trois points qui nécessitent un suivi particulier ou une attention récurrente :

- la communication avec les familles;
- la gestion biens personnels des usagers;
- le renforcement de l'approche clientèle, notamment lors de la planification de congé.

La commissaire souhaite remercier chaleureusement, l'ensemble du personnel et des gestionnaires pour leur constructive collaboration.