Groupe Champlain

Prendre soin.
Respect. Dignité.

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

2017-2018

MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET A LA QUALITÉ DES SERVICES

Il me fait plaisir de vous présenter le *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services* et lequel met en évidence les activités réalisées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et le médecin examinateur au regard de l'application de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux (*RLRQ, chapitre S-4.2). Ce rapport regroupe les données quantitatives et qualitatives permettant d'évaluer la satisfaction des clients et celle de leurs proches relativement au respect de leurs droits de même que concernant les soins et les services offerts dans les treize (13) installations du Groupe Champlain. Il a été préparé en intégrant les informations tirées du logiciel *Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services* (SIGPAQS) du Ministère de la Santé et des Services sociaux (DGTI).

Je désire remercier les clients et leurs proches de m'avoir accordé leur confiance en me faisant part de leurs insatisfactions et je désire leur exprimer ma reconnaissance d'avoir ainsi contribué à l'amélioration continue de la qualité des services. Tout au long de l'année, j'ai concentré mes efforts afin d'offrir avec rigueur et célérité, un traitement diligent des plaintes et des insatisfactions que m'ont adressées les clients et leurs proches. Le traitement de celles-ci est un processus qui permet aux membres du conseil d'administration de demeurer attentifs aux mécontentements exprimés par les clients et leurs proches. Par ces opportunités et ces leviers d'amélioration de la qualité des services, il leur est ainsi possible de prendre connaissance des efforts déployés par les gestionnaires et les employés afin de mieux répondre aux besoins exprimés par les clients et leurs proches.

Je ne peux ainsi passer sous silence la collaboration exemplaire et l'engagement indéfectible des gestionnaires et des employés dans la recherche et l'implantation de mesures d'amélioration et les efforts qu'ils ont déployés afin de remédier rapidement aux difficultés rencontrées et mises en lumière par les clients et leurs proches.

Je tiens également à remercier les membres du conseil d'administration et, plus particulièrement, les membres du comité de vigilance et de la qualité, de la confiance et du soutien continu qu'ils m'ont accordés dans l'accomplissement de mon mandat.

Je vous invite à prendre connaissance du *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services* et je vous souhaite une excellente lecture.

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Groupe Champlain

PRÉSENTATION DU RAPPORT ANNUEL 2017-2018

Le rapport annuel sur l'application du régime des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services couvre la période s'échelonnant du 1er avril 2017 au 31 mars 2018. Il prend ainsi l'aspect d'une reddition de comptes conformément aux articles 33.10 et 76.11 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS). Il présente le bilan des insatisfactions adressées à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, les activités réalisées dans le cadre de ses fonctions de même que le rapport du médecin examinateur. De plus, étant donné que la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a l'obligation de rendre compte des plaintes et des signalements reçus en vertu de *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (2017, chapitre 10) adoptée le 30 mai 2017, ces informations sont ainsi intégrées au présent rapport.

Ce rapport annuel est composé de quatre (4) chapitres.

Chapitre 1 Les faits saillants

Le chapitre 1 fait état des faits saillants du régime d'examen des plaintes pour la période du 1er avril 2017 au 31 mars 2018. Vous y trouverez également 2 tableaux permettant de comparer le nombre de dossiers et de motifs d'insatisfaction au cours des 5 dernières années.

Chapitre 2 Le régime d'examen des plaintes

Le chapitre 2 présente, en lien avec le fait que le rapport annuel se veut être également un mécanisme additionnel de promotion des droits et du régime d'examen des plaintes, les diverses informations suivantes : rôles et responsabilités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du médecin examinateur, types de dossiers, catégories de motifs de plaintes ou d'insatisfactions et comité de vigilance et de qualité.

Chapitre 3 Le bilan des activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Le chapitre 3 expose le bilan des activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Vous y trouverez ainsi l'information relative aux dossiers de plainte, d'intervention, d'assistance et de consultation ainsi que les autres fonctions et activités réalisées par la commissaire au cours de l'année 2017-2018.

Chapitre 4 Le rapport du médecin examinateur

Le chapitre 4 le présente le rapport du médecin examinateur lequel doit être intégré au présent document, et ce, en vertu de l'article 76.11 de la *L.S.S.S.S.* Vous retrouverez donc, dans cette dernière section, le nombre de plaintes médicales adressées au médecin examinateur.

TABLE DES MATIÈRES

Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualitÉ des services 1

PrÉsentation du rapport annuel 2017-2018 2

Table des matiÈres 3

chapitre 1 5

Faits saillants 5

Nombre de dossiers ouverts pour l'annÉe 2017-2018 6

Nombre de dossiers ouverts au cours des 5 derniÈres annÉes 7

Motifs d'insatisfaction pour l'annÉe 2017-2018 7

Motifs d'insatisfaction au cours des 5 derniÈres annÉes 9

chapitre 2 11

Présentation du régime d'examen des plaintes 11

Le rÉgime d'examen des plaintes 12

chapitre 3 17

Bilan des activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services 17

..... 17

Les dossiers de plainte 18

Les dossiers d'intervention 24

Les dossiers d'assistance 26

Les dossiers de consultation 27

Recommandations auX MEMBRES du comitÉ de vigilance 28

La promotion du rÉgime d'examen des plaintes et des droits des clients 29

chapitre 4 30

Rapport du médecin examinateur 30

Plaintes À l'Égard des mÉdecins, des dentistes ou des pharmaciens 31

Motifs d'insatisfaction pour l'annÉe 2017-2018 32

Conclusion 33

Annexes 35

Exemples de recommandations et de mesures correctives 36

Exemples de motifs d'insatisfaction 40

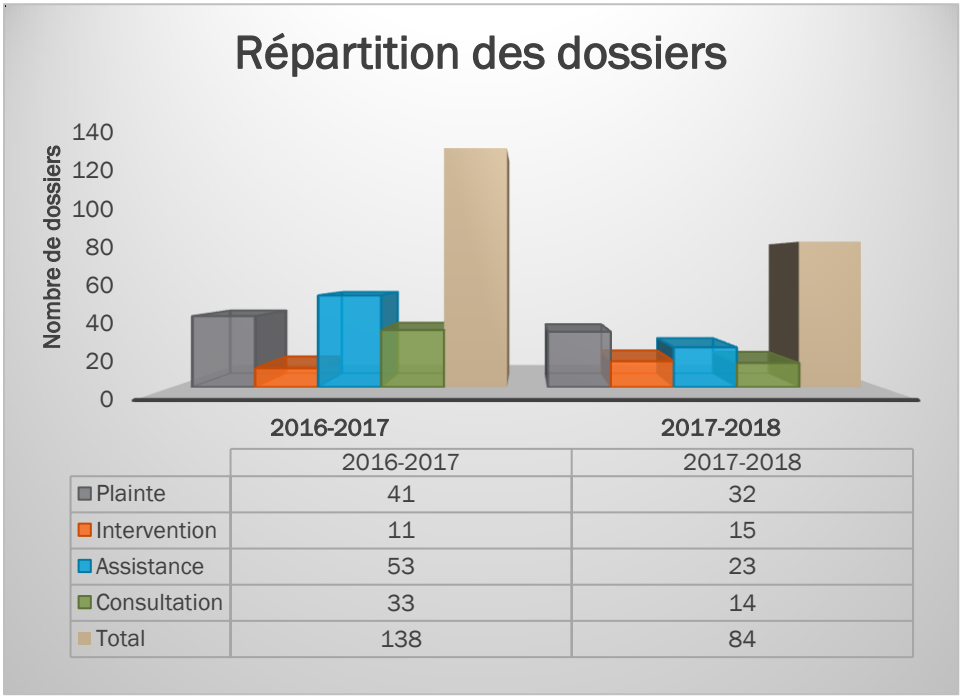
Bilan des dossiers et motifs d'insatisfaction par installation 42

CHAPITRE 1

FAITS SAILLANTS

NOMBRE DE DOSSIERS OUVERTS POUR L'ANNÉE 2017-2018

Au cours de l'année 2017-2018, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services est intervenue dans 84 dossiers. De ce nombre, 17 dossiers étaient en traitement au 31 mars 2018.



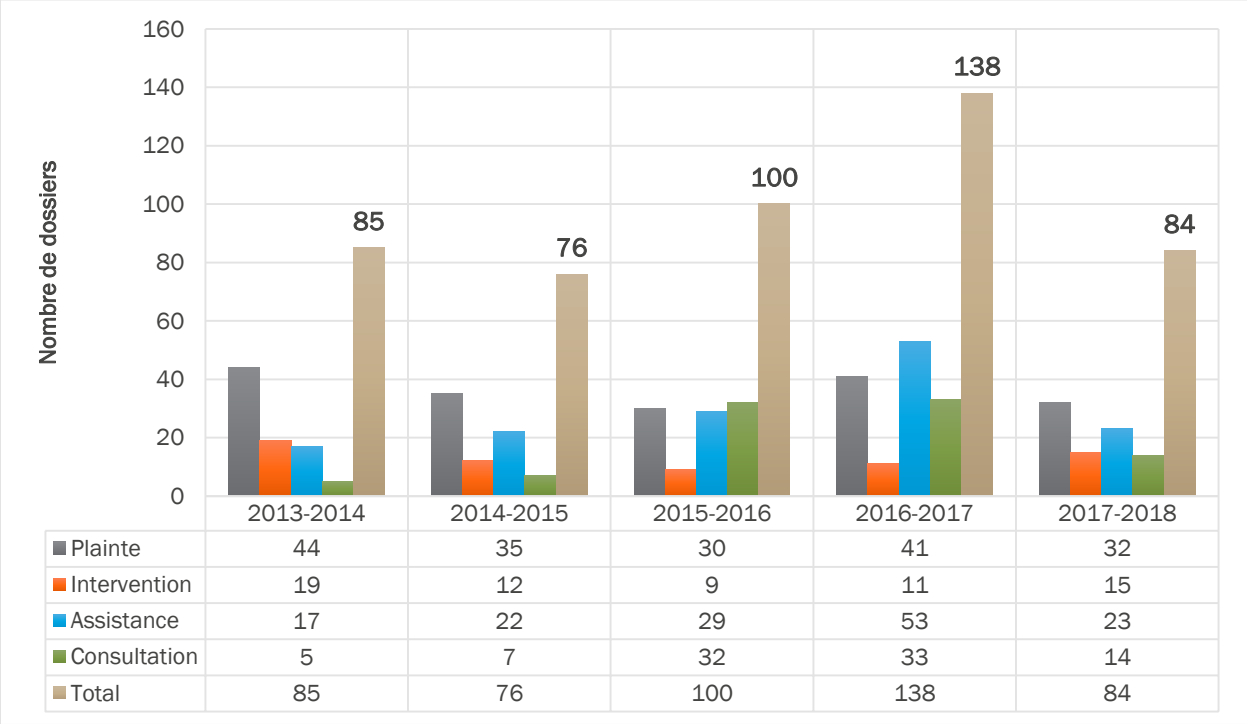
	2016-2017	2017-2018
Plainte	41	32
Intervention	11	15
Assistance	53	23
Consultation	33	14
Total	138	84

Toutes les demandes présentées étaient recevables. Le nombre de dossiers de plainte a légèrement diminué au cours de l'année 2017-2018. Le nombre de dossiers d'intervention a connu une augmentation, et ce, en raison des dossiers ayant trait à des situations de maltraitance ou de suspicion de maltraitance, lesquelles doivent être systématiquement signalées à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.* En ce qui concerne les dossiers d'assistance et de consultation, on constate qu'ils ont diminué d'environ de la moitié.

Une cliente est décédée avant la fin de la démarche d'enquête ayant trait à une plainte déposée par sa représentante. La représentante n'ayant pas donné suite à plusieurs messages qui lui furent adressés, la démarche d'enquête fut cessée et le dossier fermé.

Un dossier de plainte relatif à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin a été transféré au médecin examinateur.

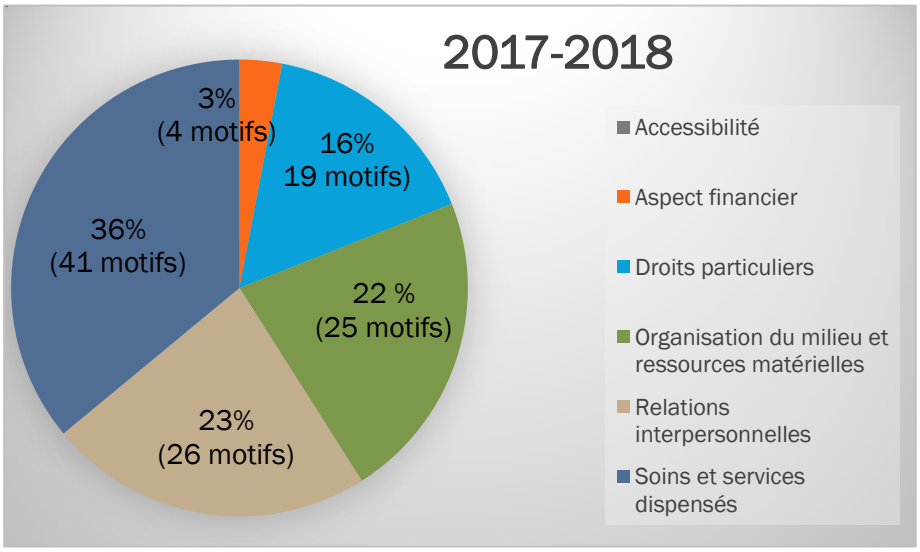
NOMBRE DE DOSSIERS OUVERTS AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES



	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
Plainte	44	35	30	41	32
Intervention	19	12	9	11	15
Assistance	17	22	29	53	23
Consultation	5	7	32	33	14
Total	85	76	100	138	84

MOTIFS D'INSATISFACTION POUR L'ANNÉE 2017-2018

Pour l'ensemble des 84 dossiers, 115 motifs ou objets d'insatisfaction ont été analysés. Ceux-ci sont regroupés en 6 grandes catégories.



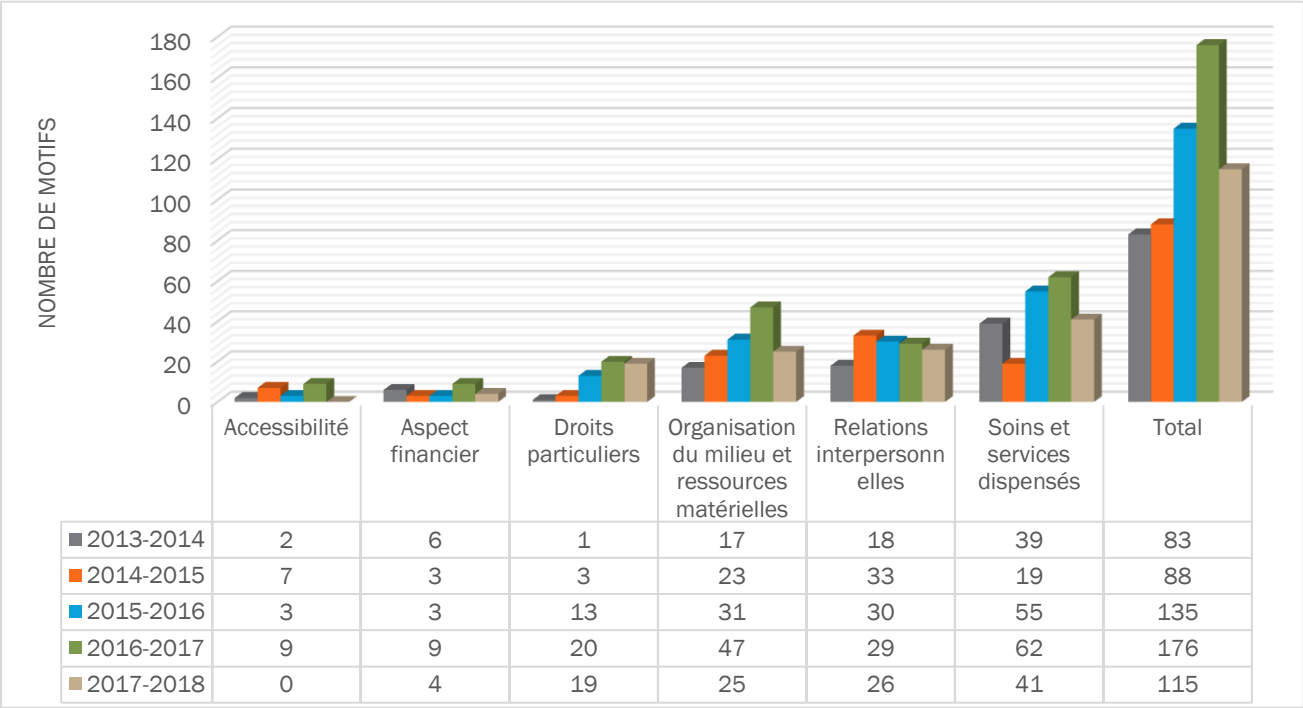
N.B. Un dossier peut porter sur plus d'un motif ou objet d'insatisfaction.

115 motifs ou objets d'insatisfaction pour l'ensemble des 84 dossiers

- La qualité des soins et services demeure la catégorie la plus importante avec 36 % des motifs ou objets d'insatisfaction. Au total, ce sont 41 motifs ou objets d'insatisfaction concernant les soins et les services qui furent examinés. Les principales difficultés rencontrées étaient liées à la continuité des soins (absence de suivi), à des déficiences relatives aux interventions et à l'absence de suivi du plan d'intervention interdisciplinaire.
- Les relations interpersonnelles représentent 23 % des motifs ou objets d'insatisfaction pour un total de 26 motifs. Les commentaires et les attitudes inappropriés sont les principaux motifs soulevés dans cette catégorie.
- L'organisation du milieu et les ressources matérielles suivent de près avec 22 % des motifs ou objets d'insatisfaction pour un total de 25 motifs. Les principaux motifs d'insatisfaction ont trait à l'incompatibilité des clientèles, à la sécurité des biens personnels et au confort et commodité des espaces de vie (confort de la chambre et tranquillité).
- En ce qui a trait aux droits particuliers, ils constituent 16 % des motifs ou objets d'insatisfaction pour un total 19 motifs et ils ont trait plus spécifiquement aux droits à l'information et à la sécurité (facteurs de risque propres au client non considérés).
- L'aspect financier correspond à 3 % des motifs ou objets d'insatisfaction pour un total 4 motifs et dont le motif principal d'insatisfaction est le processus de remboursement des frais d'hébergement.
- Il n'y a eu aucune demande en lien avec le motif d'accessibilité.
- En définitive, les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles ainsi que l'organisation du milieu et ressources matérielles représentent 81 % des motifs ou objets d'insatisfactions.[1]

[1] Vous trouverez, en annexe, plusieurs autres exemples de motifs d'insatisfaction pour chacune des 6 catégories.

MOTIFS D'INSATISFACTION AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES



	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Total
2013-2014	2	6	1	17	18	39	83
2014-2015	7	3	3	23	33	19	88
2015-2016	3	3	13	31	30	55	135
2016-2017	9	9	20	47	29	62	176
2017-2018	0	4	19	25	26	41	115

Motifs de maltraitance ou de suspicion de maltraitance

Étant donné que la commissaire aux plaintes et à la qualité des services à l'obligation de rendre compte des plaintes et des signalements reçus en vertu de la *Loi visant à lutter* contre *la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité,* voici donc l'ensemble des informations relatives à ce sujet.

- La commissaire a reçu 15 dossiers d'intervention. De ce nombre, 12 dossiers avaient trait à un signalement fait à la commissaire en vertu de cette *Loi et* un dossier résultait d'une plainte d'un représentant ; ce qui représente 80 % des dossiers d'intervention.

- De ces 13 dossiers, 9 signalements concernaient un motif de suspicion de maltraitance et 4 dossiers un motif de maltraitance.
- Suite à l'enquête administrative, un dossier de suspicion de maltraitance sexuelle a engendré le congédiement du préposé aux bénéficiaires concerné. Un autre dossier avait trait à des comportements sexuels inappropriés d'un client à l'endroit de clientes. Des mesures ont été mises en place afin de remédier à la situation.
- Dans un dossier de suspicion de maltraitance financière, les gestionnaires et la travailleuse sociale de l'installation ont suscité l'ouverture d'un régime de protection, et ce, à la satisfaction de la cliente.
- Un dossier d'intervention et un dossier de plainte avaient trait à une suspicion de maltraitance psychologique en lien avec la réalisation de travaux de rénovation sur une unité de soin. De l'analyse de ceux-ci, il en a résulté un engagement de la coordonnatrice aux opérations de l'installation concernée à l'effet de s'assurer, lors des prochains travaux de rénovation, que la gestionnaire concernée participe aux réunions en lien avec la planification, la réalisation et le suivi ces travaux.
- 5 dossiers de suspicion de maltraitance physique se sont révélés non fondés suite à l'enquête administrative. Toutefois, dans un des dossiers, un support psychologique a été offert à la représentante du client.
- Un dossier de maltraitance physique impliquant une préposée aux bénéficiaires a conduit à une suspension de celle-ci alors que dans un autre dossier de maltraitance psychologique, les préposées aux bénéficiaires impliquées ont fait l'objet de mesures disciplinaires.
- Au 31 mars 2018, un dossier de maltraitance psychologique est en traitement.

Motifs de maltraitance ou de suspicion de maltraitance				
	Motifs de maltraitance	***Motifs de suspicion de maltraitance***	***Total***	
Maltraitance sexuelle	**1**	**1**	**2**	**15 %**
Maltraitance financière	-	**1**	**1**	**8 %**
Maltraitance psychologique	1 (en traitement)	2	3	23 %
Maltraitance physique	2	5	7	54 %
Total	**4**	**9**	**13**	**100 %**

CHAPITRE 2

PRÉSENTATION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) consacre les chapitres III et VII de sa partie 1 au régime des plaintes. Elle détaille, entre autres, les rôles et fonctions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du médecin examinateur de même que le processus de traitement des dossiers de plainte, d'intervention, d'assistance et de consultation.

Le régime permet au client ou à son représentant insatisfait des services qu'il a reçu, ou aurait dû recevoir, de s'adresser directement à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. De plus, il offre un deuxième recours dans l'éventualité où le client, non satisfait des conclusions obtenues ou s'il ne les a pas reçues dans le délai prévu par la loi.

L'efficacité du régime d'examen des plaintes repose sur le fait que les clients ont la possibilité de s'adresser à un interlocuteur impartial et facilement accessible pour exprimer leurs insatisfactions, participant ainsi à l'amélioration des services.

Rôles et responsabilités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services exerce exclusivement les fonctions prévues à l'article 33 de la *L.S.S.S.S.* Elle est responsable envers le Conseil d'administration, du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes et de leurs insatisfactions. À cette fin, elle assume les responsabilités suivantes :

- Assurer la promotion de l'indépendance de son rôle ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique ;
- Diffuser l'information sur les droits et les obligations des clients et sur le code d'éthique de l'établissement afin d'en améliorer la connaissance ;
- Appliquer la procédure d'examen des plaintes dans le respect des droits des usagers en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement ;
- Prêter assistance ou s'assurer que soit prêtée assistance au client qui le requiert pour la formulation d'une plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte et l'informer de la possibilité d'être accompagné par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de sa région (CAAP) ;
- Examiner toute plainte avec diligence dès sa réception ;

- Saisir toute direction concernée lorsqu'en cours d'examen, la conduite ou la pratique d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formuler toute recommandation à cet effet dans ses conclusions ;
- Informer le client des conclusions motivées auxquelles elle est arrivée, et ce, au plus tard dans les 45 jours suivant la réception de la plainte, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indiquer les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ;
- Intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il y a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un client ou d'un groupe de clients ne sont pas respectés et recommander, le cas échéant, toute mesure visant la satisfaction des clients et le respect de leurs droits ;
- Donner son avis sur toute question relevant de sa compétence que lui soumettent les instances citées dans la *L.S.S.S.S. ;*
- Dresser au moins une fois par année, un bilan de ses activités.

Rôles et responsabilités du médecin examinateur

Le médecin examinateur est responsable, envers le Conseil d'administration, de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un médecin résident. Il examine toute plainte formulée par un client ou par toute autre personne à l'endroit d'un de ces professionnels exerçant dans les installations du Groupe Champlain.

Conformément à l'article 46 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, après réception d'une plainte, le médecin examinateur doit, selon la nature des faits et leurs conséquences sur la qualité des soins ou services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques offerts aux clients, décider de son orientation parmi les possibilités suivantes :

- Examiner la plainte que lui a fait suivre la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ;
- Lorsque la plainte soulève des questions d'ordre disciplinaire, le médecin examinateur doit l'acheminer vers le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) afin que la plainte soit examinée par un comité constitué à cette fin ;
- Rejeter toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

Types de dossiers

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services a le mandat de recevoir et d'examiner les plaintes, de répondre aux demandes d'assistance et de consultation et peut intervenir de sa propre initiative si elle juge qu'une situation ne respecte pas les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers.

Plainte

Une plainte est une insatisfaction exprimée par un client, son représentant ou un proche, et ce, relativement aux soins et services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requière. Cette plainte peut comporter plus d'un objet et l'examen d'un motif peut, ou non, se traduire par une ou plusieurs mesures visant l'amélioration de la qualité des services et le respect des droits des usagers. Si l'auteur de la plainte est insatisfait des conclusions émises ou si le délai de 45 jours n'a pas été respecté, il peut s'adresser au Protecteur du citoyen.

S'il s'agit d'une insatisfaction formulée à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien, elle achemine celle-ci sans délai au médecin examinateur pour examen et en informe le client.

Intervention

La *Loi* confère à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services le pouvoir d'intervenir de sa propre initiative lorsqu'il y a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers n'ont pas été respectés ou risquent de l'être. Tout comme dans le cas d'une plainte, une intervention peut comporter plus d'un motif et l'examen d'un objet peut ou non se traduire par une ou plusieurs mesures visant l'amélioration de la qualité des services et le respect des droits des usagers. Le législateur ne fixe pas de délai minimal pour le traitement d'une intervention ni de recours auprès du Protecteur du citoyen. De plus, en vertu de la *Loi visant à lutter* contre *la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, elle reçoit les signalements pour maltraitance ou suspicion de maltraitance.

Assistance

Il s'agit d'une demande d'aide formulée par un client ou son représentant concernant un soin, un service ou la formulation d'une plainte. Elle vise à assister et à guider un client dans l'obtention d'une information sur le service qu'il requiert ou à comprendre son mécanisme d'accessibilité. Ces dossiers sont habituellement traités rapidement puisqu'ils concernent des situations actives ayant un impact sur la qualité et la poursuite des services pour le client.

Consultation

Un dossier de consultation a généralement trait à une demande d'avis formulée portant sur toute question relevant de la compétence de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, les droits des usagers, l'amélioration des soins et services et le régime d'examen des plaintes.

Catégories de motifs de plaintes ou d'insatisfactions

Il existe 6 catégories de motifs de plaintes. Chacune de ces catégories se décline en plusieurs sous-motifs également nommés objets de la plainte[2].

Accessibilité

Le motif d'accessibilité regroupe principalement les insatisfactions reliées à des problèmes de délais, de reports, de refus de service ou d'absence de services.

Aspect financier

L'aspect financier concerne les déboursés financiers pour des frais d'hébergement, des frais de transport, des frais de médicaments ou autres.

Droits particuliers

Cette catégorie fait référence aux droits des usagers. Le droit de porter plainte, le droit à l'information, le droit de consentir sont des exemples compris dans cette catégorie.

[2] Vous trouverez, en annexe, plusieurs autres exemples de motifs d'insatisfaction pour chacune des 6 catégories.

Organisation du milieu et des ressources matérielles

Ce motif à trait à l'organisation du milieu de vie. Divers objets de plainte y sont regroupés dont, entre autres, l'alimentation, la compatibilité des clientèles, l'organisation spatiale, l'hygiène et la salubrité, l'équipement et le matériel.

Relations interpersonnelles

Sous ce motif, on retrouve des insatisfactions liées aux problèmes d'attitude, de communication, de manque d'empathie et de savoir-être.

Soins et services dispensés

Les soins et services dispensés touchent tout ce qui concerne les habiletés techniques et le jugement professionnel. La qualité des soins, les traitements ou les interventions cliniques de même que l'absence de continuité de service sont inclus dans cette catégorie.

Comité de vigilance et de qualité

Dans une perspective d'amélioration de la qualité des services offerts dans le respect des droits individuels et collectifs, le conseil d'administration doit créer un comité de vigilance et de la qualité (article 180.0.1 *L.S.S.S.S.).* Ce comité est principalement responsable d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et du Protecteur du citoyen, le cas échéant.

À titre de membre de ce comité, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services présente, à chacune des rencontres trimestrielles, les motifs de plainte, d'intervention, d'assistance et de consultation, ses conclusions de même que les recommandations qu'elle a émises et les mesures réalisées par les installations.

CHAPITRE 3

BILAN DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE 2017-2018	REÇUS DURANT L'EXERCICE 2017-2018	CONCLUS DURANT L'EXERCICE 2017-2018	EN COURS D'EXAMEN A LA FIN DE L'EXERCICE 2017-2018	TRANSMIS AU 2E PALIER (PROTECTEUR DU CITOYEN)
1	32	28	5	0

Comparatif avec les années antérieures	
Exercice	*Nombre de dossiers de plainte reçus durant l'exercice*
2013-2014	***44***
2014-2015	***35***
2015-2016	***30***
2016-2017	***41***
2017-2018	***32***

- 32 dossiers de plaintes ont été soumis à la commissaire comparativement à 41 pour l'année précédente. Ceci constitue une diminution de l'ordre de 22 %.
- Au 31 mars 2018, la démarche d'enquête n'était pas complétée pour 5 dossiers.

Auteurs des plaintes reçues au cours de l'exercice 2017-2018

AUTEUR	NOMBRE	POURCENTAGE
Représentant	24	75 %
Tiers	1	3 %
Usager	7	22 %
Total	**32**	**100 %**

- Dans 75 % des dossiers, la plainte a été formulée par un représentant ou par un tiers (proche).

Modes de dépôt des plaintes reçues au cours de l'exercice 2017-2018

	NOMBRE	POURCENTAGE
Écrit	7	22 %
Verbal	25	78 %
Total	**32**	**100 %**

L'article 33 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit que pour toute plainte écrite, la commissaire doit transmettre ses conclusions par écrit. Dans le cas contraire, elle peut transmettre ses conclusions de façon verbale. Toutefois, afin de s'assurer que les clients et leurs représentants étaient en mesure de bien comprendre les diverses facettes de la démarche d'enquête de même que la teneur des recommandations et des mesures mises en place, la commissaire a opté pour la présentation d'un rapport écrit également pour les plaintes verbales.

- 78 % des plaintes ont été formulées verbalement soit lors d'une rencontre avec le client ou son représentant ou soit lors d'un entretien téléphonique.
- Aucun des clients ou des représentants n'a requis les services du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) pour l'année 2017-2018. Cet organisme est mandaté par le Ministère de la Santé et des Services sociaux pour assister les personnes qui le demandent dans toute démarche relative à leur plainte.

Délai de traitement d'une plainte

En vertu de l'article 33.6 de la *L.S.S.S.S.,* la commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit, au plus tard dans les 45 jours suivant la réception d'une plainte, informer l'auteur de celle-ci de ses conclusions motivées et accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations lesquelles seront également présentées à la direction de l'installation de même qu'au conseil d'administration, et ce, par l'entremise du comité de vigilance et de la qualité.

Il arrive parfois que l'examen d'une plainte demande plus de temps. Dans un tel cas, la commissaire demande un délai additionnel à l'auteur de la plainte tout en l'informant des raisons de ce délai ainsi que de l'avancement de l'examen de sa plainte.

	NOMBRE	POURCENTAGE
Moins de 3 jours	0	0 %
4 à 15 jours	0	0 %
16 à 30 jours	2	7 %
31 à 45 jours	26	93 %
46 à 60 jours	0	0 %
61 à 90 jours	0	0 %
91 à 180 jours	0	0 %
Total	**28**	**100 %**

- 100 % des dossiers de plainte ont été traités dans le délai légal de 45 jours.
- La durée moyenne de la démarche est de 42 jours pour les 28 dossiers conclus.
- Au 31 mars 2018, 5 dossiers de plainte sont en traitement.

Motifs des plaintes

	NOMBRE	POURCENTAGE
Accessibilité	0	0 %
Aspect financier	0	0 %
Droits particuliers	11	19 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	13	23 %
Relations interpersonnelles	12	21 %
Soins et services dispensés	21	37 %
Total	**57**	**100 %**

- 57 motifs d'insatisfaction ont été analysés dans le cadre de l'examen des 33 dossiers de plainte traités au cours de l'année 2017-2018.
- Un dossier peut comprendre plus d'un motif de plainte.
- 81 % des motifs de plaintes ont trait aux relations interpersonnelles, aux soins et services dispensés de même qu'à l'organisation du milieu et des ressources matérielles.

Recommandations et mesures correctives

Pour chaque plainte traitée, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a transmis par écrit, au client ou à son représentant, les recommandations qu'elle a émises. Dans les dossiers où aucune recommandation ne fut formulée compte tenu du fait que des mesures correctives avaient déjà été identifiées ou réalisées par les gestionnaires, la commissaire a fourni, au client ou à son représentant, l'information relative à sa démarche d'enquête et clarifié, par le fait même, les situations portées à son attention.

- 152 recommandations ont été formulées par la commissaire pour l'année 2017-2018 pour l'ensemble des 33 dossiers de plainte traités. Ceci représente une moyenne de 4,6 recommandations par dossier.
- 56 % des recommandations à portée systémique et 54 % des recommandations à portée individuelle ont trait à la dispensation des soins et des services.
- 64 % des recommandations à portée systémique et 69 % des recommandations à portée individuelle ont, pour objets d'insatisfaction, les relations interpersonnelles et les soins et services dispensés. De plus, 21 % des recommandations à portée systémique et 23 % des recommandations à portée individuelle sont en lien avec l'organisation du milieu et les ressources matérielles.
- La presque totalité de ces recommandations a été réalisée par les installations concernées. Certains dossiers n'ont pas fait l'objet de recommandation puisque les gestionnaires avaient déjà mis en place des mesures afin de répondre aux besoins soulevés par les clients ou leurs représentants.

Recommandations par motif de plainte

	À portée systémique *(amélioration du service dans son ensemble)*		***À portée individuelle*** *(amélioration du service pour le résident)*	
Accessibilité	-	-	-	-
Aspect financier	-	-	**1**	**1 %**
Droits particuliers	5	15 %	8	7 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	7	21 %	27	23 %
Relations interpersonnelles	3	8 %	18	15 %
Soins et services dispensés	19	56 %	64	54 %
Total	**34**	**100 %**	**118**	**100 %**

Les insatisfactions en lien avec les soins et services ont trait majoritairement à des déficiences dans la dispensation de ceux-ci de même que d'un manque de continuité et d'absence de suivi. Au regard de ces objets d'insatisfaction, des recommandations furent émises, lesquelles concernaient spécifiquement la réévaluation des besoins des clients, au réajustement du plan thérapeutique infirmier et des plans de travail des préposés aux bénéficiaires. Concernant les insatisfactions relatives aux compétences et aux habilités professionnelles, des recommandations à portée individuelle ont été émises lorsqu'il s'agissait d'un employé en particulier ou à portée systémique lorsqu'elles concernaient un ensemble d'intervenants. En ce qui concerne les insatisfactions visant l'application et le suivi du plan d'intervention interdisciplinaire, plusieurs recommandations ont été émises à l'effet de convoquer rapidement la rencontre de l'équipe interdisciplinaire, de s'assurer que tous les intervenants y seraient présents de même que la chef d'unité, et ce, en raison du contexte du dossier.

Pour les motifs intégrant l'organisation du milieu et les ressources matérielles, les motifs d'insatisfaction visaient plus spécifiquement, entre autres, la protection des biens, l'adaptation des lieux lors de travaux de rénovation, la compatibilité des clientèles et la sécurisation des lieux physiques. Pour chacun de ces motifs, diverses recommandations furent émises par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et lesquelles peuvent se résumer de la façon suivante : la pause de serrures à un tiroir ou un garde-robe afin d'éviter la perte des objets personnels ; remboursement au coût de remplacement des objets perdus ou brisés sur réception de pièces justificatives ; évaluation des répercussions des travaux sur chacun des clients de l'unité où seront éventuellement réalisés des travaux, et ce, à chaque étape de ceux-ci ; réévaluation des besoins en lien avec situation problématique de compatibilité de clientèles et démarches à entreprendre en vue de la mise en place de mesures visant des clients ayant des comportements agressifs envers les autres clients ; installation de caméras sur la terrasse arrière d'une installation et mise à niveau d'un terre-plein et heure à laquelle les portes de l'installation doivent être verrouillées le soir et déverrouillées le matin.

En ce qui a trait aux relations interpersonnelles, les motifs qui soulèvent le plus d'insatisfaction sont le manque d'empathie, l'attitude ou les commentaires inappropriés. La commissaire aux plaintes et à la qualité des services a ainsi demandé aux gestionnaires de rencontrer les intervenants concernés par de tels comportements et, de plus, une recommandation était à l'effet qu'une préposée aux bénéficiaires soit l'objet d'une mesure disciplinaire de la part de la direction des ressources humaines.

Des exemples de recommandations de même que des exemples de mesures correctives réalisées par les gestionnaires sont énumérés en annexe de ce document.

Orientation pour étude disciplinaire

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* stipule qu'en cours d'examen, lorsqu'une pratique ou la conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services peut saisir la direction pour étude plus approfondie.

Au cours de l'année 2017-2018, 1 dossier de plainte a fait d'objet d'une demande d'étude approfondie. Compte tenu des gestes posés à l'endroit d'un client, l'employée concernée a fait l'objet d'une suspension.

Le recours au Protecteur du citoyen

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit que si un usager ou son représentant est en désaccord avec les conclusions émises par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou si celle-ci ne peut transmettre ses conclusions dans le délai prévu, il peut se prévaloir de son droit de recours auprès du Protecteur du citoyen.

Au cours de l'année 2017-2018, aucun dossier de plainte n'a fait l'objet d'une demande de seconde analyse par le Protecteur du citoyen.

Comparatif avec les années antérieures	
Exercice	*Nombre de dossiers de plainte transmis au Protecteur du citoyen en 2e recours*
2013-2014	***3***
2014-2015	***2***
2015-2016	***3***
2016-2017	***1***
2017-2018	***0***

Bilan des dossiers d'intervention reçus au cours de l'année 2017-2018

EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE 2017-2018	REÇUS DURANT L'EXERCICE 2017-2018	CONCLUS DURANT L'EXERCICE 2017-2018	EN COURS D'EXAMEN A LA FIN DE L'EXERCICE 2017-2018	TRANSMIS AU 2E PALIER (PROTECTEUR DU CITOYEN)
0	15	12	3	0

Comparatif avec les années antérieures	
Exercice	*Nombre de dossiers d'intervention ouverts durant l'exercice*
2013-2014	***19***
2014-2015	***12***
2015-2016	***9***
2016-2017	***11***
2017-2018	***15***

Types de signalementpour un dossier d'intervention

	NOMBRE	POURCENTAGE
Sur signalement à la commissaire	14	94 %
Sur constat par la commissaire	1	7 %
Total	15	100 %

Le pouvoir d'intervention permet au commissaire d'agir lorsque les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés et qu'aucune plainte n'a été déposée. De plus, toute personne qui est témoin d'une situation pour laquelle les droits d'un client ou d'un groupe de clients n'ont pas été respectés peut faire un signalement à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Elle peut également intervenir de sa propre initiative.

Au cours de l'année 2017-2018, 94 % des dossiers d'intervention ont été ouverts à la suite d'un signalement fait à la commissaire.

Motifs ou objets d'insatisfaction pour les dossiers d'intervention

	NOMBRE	POURCENTAGE
Accessibilité	-	-
Aspect financier	-	-
Droits particuliers	-	-
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	6 %
Relations interpersonnelles	14	82 %
Soins et services dispensés	2	12 %
Total	**17**	**100 %**

- Un dossier peut porter sur plus d'un motif d'insatisfaction.
- 82 % des demandes d'intervention ont trait aux relations interpersonnelles. Il s'agit en fait de dossiers en lien avec un motif de suspicion de maltraitance ou de maltraitance.

Recommandations et mesures correctives pour les dossiers d'intervention

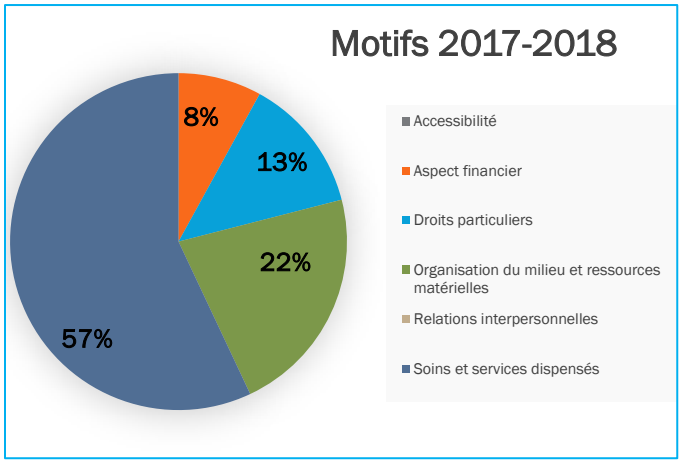
Aucune recommandation n'a été émise dans aucun des 15 dossiers d'intervention reçus au cours de l'année : 3 dossiers étaient en traitement au 31 mars 2018, 11 dossiers proviennent de signalements reçus relativement à un motif de suspicion de maltraitance ou de maltraitance et un dossier est une demande d'intervention provenant d'un tiers en lien avec les soins et les services dispensés à un client.

6 mesures correctives à portée individuelle ont été réalisées par les installations concernées.

Mesures correctives par motif d'intervention				
	À portée systémique *(amélioration du service dans son ensemble)*		***À portée individuelle*** *(amélioration du service pour le résident)*	
Accessibilité	-	-	**1**	**6 %**
Aspect financier	-	-	1	6 %
Droits particuliers	-	-	-	-
Organisation du milieu et ressources matérielles	-	-	3	19 %
Relations interpersonnelles	-	-	2	12 %
Soins et services dispensés	-	-	9	57 %
Total	**-**	**-**	**16**	**100 %**

LES DOSSIERS D'ASSISTANCE

Comparatif avec les années antérieures	
Exercice	*Nombre de dossiers d'assistance*
2013-2014	***17***
2014-2015	***22***
2015-2016	***29***
2016-2017	***53***
2017-2018	***23***
Dossiers pour l'année 2017-2018	



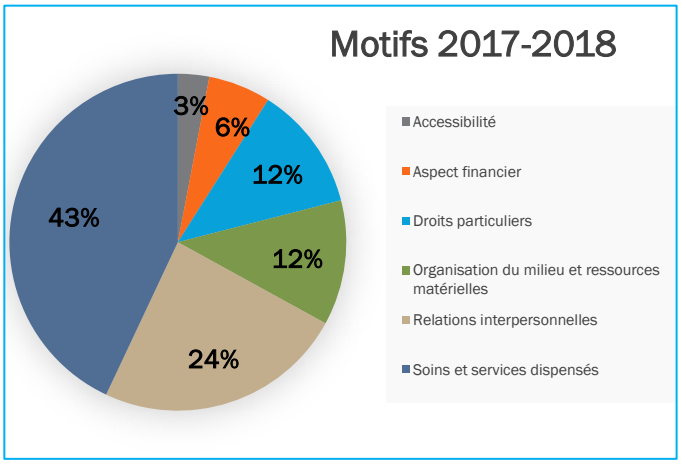
Motifs ou objets d'insatisfaction pour les dossiers d'assistance

	NOMBRE	POURCENTAGE
Accessibilité	-	-
Aspect financier	2	8 %
Droits particuliers	3	13 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	5	22 %
Relations interpersonnelles	0	0 %
Soins et services dispensés	13	57 %
Total	23	100 %

- Chacun des dossiers d'assistance ne porte que sur un motif ou objet d'insatisfaction.
- Tous les dossiers avaient été traités au 31 mars 2018.
- 57 % des demandes d'insatisfaction concernent les soins et services dispensés.
- Aucune personne n'a requis les services de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour une aide à la formulation d'une plainte.

Comparatif avec les années antérieures	
Exercice	*Nombre de dossiers de consultation*
2013-2014	***5***
2014-2015	***7***
2015-2016	***32***
2016-2017	***33***
2017-2018	***14***

Dossiers pour l'année 2017-2018



Motifs ou objets d'insatisfaction pour les dossiers de consultation

	NOMBRE	POURCENTAGE
Accessibilité	-	-
Aspect financier	2	14 %
Droits particuliers	2	14 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	14 %
Relations interpersonnelles	4	29 %
Soins et services dispensés	4	29 %
Total	14	100 %

- Chacun des dossiers de consultation ne porte que sur un motif ou objet d'insatisfaction.
- Tous les dossiers avaient été traités au 31 mars 2018.
- 58 % des demandes de consultation ont trait aux relations interpersonnelles et à la dispensation des soins et services.

RECOMMANDATIONS AUX MEMBRES DU COMITÉ DE VIGILANCE

Suite à l'analyse des dossiers de plaintes, le bilan de celle-ci met en lumière certaines situations ayant requis une attention particulière de ma part. En effet, lors de mes démarches d'enquête, j'ai été à même de constater que plusieurs insatisfactions soulevées par les clients ou leurs proches avaient trait à la nécessité de procéder à la réévaluation des besoins des clients en lien avec le plan d'intervention individualisé, le plan thérapeutique infirmier et l'élaboration des plans de travail pour les préposés aux bénéficiaires.

De plus, suite à une plainte et à une demande d'intervention de notre part, il nous est également apparu fort important de mentionner le fait que lors de travaux de rénovation dans une installation, lesquels pouvaient générer certains impacts directs ou indirects sur les clients, il s'avère qu'inéluctablement, les besoins des clients devraient être réévalués tout au cours de l'exécution de ces travaux.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services a également comme rôle de contribuer de façon constructive et collaborative à l'amélioration des soins et des services en permettant dès lors aux installations d'éviter la récurrence de situations indésirables. Dans ce but et dans celui de s'assurer du respect des droits des clients, j'émets ainsi les recommandations suivantes aux membres du comité de vigilance :

- Que la direction de l'établissement s'assure que les installations procèdent à l'évaluation et à la réévaluation des besoins des clients en planifiant une nouvelle rencontre interdisciplinaire lorsque requis par le contexte d'une situation problématique ou lors d'un changement dans les conditions de santé du client.
- Dans l'éventualité où des travaux de rénovation seraient à réaliser dans une installation, que la direction de l'établissement s'assure qu'une évaluation des besoins des clients, en lien avec la réalisation de ces travaux, soit prise en compte dès leur planification, et ce, jusqu'à ceux-ci soient complétés.

LA PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES ET DES DROITS DES CLIENTS

En plus de recevoir et d'examiner les plaintes concernant les soins et services offerts dans les installations du Groupe Champlain, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a également pour fonction de collaborer au développement et à l'organisation d'activités en lien avec à la promotion du régime d'examen des plaintes et à la diffusion de l'information sur les droits et les obligations des clients ou de leurs représentants.

Voici les principales activités de la commissaire pour l'année 2017-2018 :

- Participation aux assemblées générales annuelles des comités des usagers ;
- Rencontres avec les comités d'usagers concernant les rôles et responsabilités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services dans l'installation ;
- Participation aux rencontres d'information pour les clients et leurs familles organisées par les installations ;
- Rédaction d'un article dans le journal du Groupe Champlain ;
- Présentation au personnel des installations d'une capsule d'informations ayant trait aux droits des clients et aux rôles de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ;
- Participation au regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec afin de favoriser un partage des meilleures pratiques et éventuellement influencer les orientations et les pratiques dans le cadre du régime d'examen des plaintes ;
- Participation au comité de vigilance et de qualité ;
- À titre de membre invitée, participation au comité de gestion des risques.

CHAPITRE 4

RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

PLAINTES À L'ÉGARD DES MÉDECINS, DES DENTISTES OU DES PHARMACIENS

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* exige que pour l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, le conseil d'administration de l'établissement désigne, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un médecin examinateur, qui exerce ou non sa profession dans un centre exploité par l'établissement. Le docteur Marcel Thibault, le médecin examinateur, est responsable envers le conseil d'administration de l'application de la procédure d'examen.

Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE 2017-2018	REÇUS DURANT L'EXERCICE 2017-2018	CONCLUS DURANT L'EXERCICE 2017-2018	EN COURS D'EXAMEN A LA FIN DE L'EXERCICE 2017-2018	TRANSMIS AU 2E PALIER (COMITÉ DE REVISION)
0	1	0	1	0

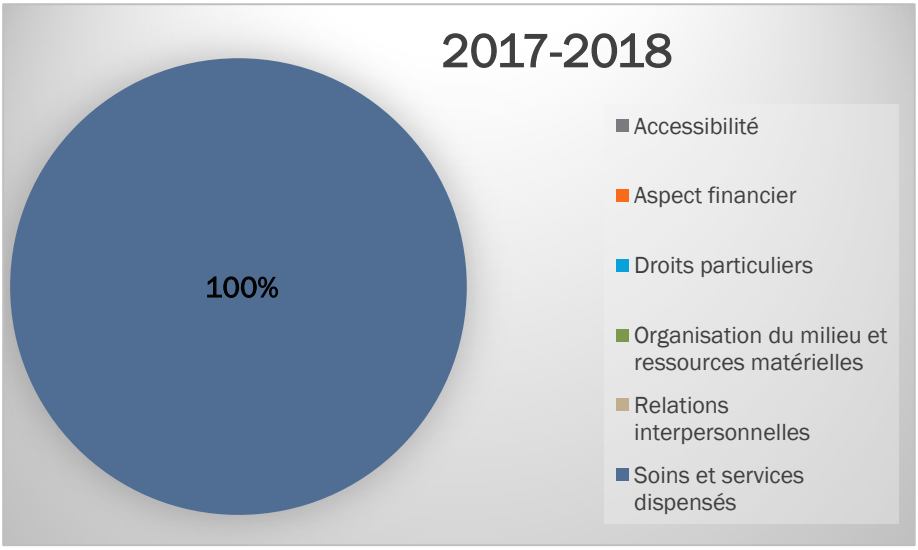
Un dossier de plainte relatif à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste ou d'un pharmacien a été analysé par le médecin examinateur pour l'année 2017-2018. Au 31 mars 2018, le traitement de ce dossier n'était pas complété.

Le traitement du dossier n'étant pas encore complété, aucun dossier de plainte n'a été adressé au comité de révision pour l'année 2017-2018.

Comparatif avec les années antérieures	
Exercice	*Nombre de dossiers de plainte reçus durant l'exercice*
2013-2014	***2***
2014-2015	***1***
2015-2016	***0***
2016-2017	***3***
2017-2018	***1***

MOTIFS D'INSATISFACTION POUR L'ANNÉE 2017-2018

1 motif d'insatisfaction a été adressé au médecin examinateur. Il concerne les soins et les services dispensés par un médecin.



CONCLUSION

Le régime d'examen des plaintes est un processus d'amélioration continue de la qualité permettant de favoriser la réalisation des solutions visant tout particulièrement à améliorer la qualité des soins et des services tout en contribuant au respect des droits des clients.

L'ensemble des activités réalisées au cours de l'exercice 2017-2018, dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes, a permis d'identifier que la dispensation des soins et des services de même que les relations interpersonnelles demeurent toujours les principaux motifs d'insatisfaction. Afin d'améliorer la satisfaction des clients et de leurs proches, il faut constamment demeurer vigilant dans le but de mieux adapter nos modes d'intervention aux spécificités de leurs besoins tout en améliorant nos modalités de communication. On ne saurait ainsi nier l'importance que revêtent le respect et la considération des besoins et attentes des clients et leurs proches dans les gestes posés au quotidien.

Depuis mon entrée en fonction au début du mois de juin 2017, je me suis efforcée d'assurer un suivi rigoureux de même qu'une vigie constante des recommandations que j'avais émises, des engagements pris par les gestionnaires et de la réalisation des mesures correctives. J'ai ainsi été à même de constater qu'autant les gestionnaires que les intervenants effectuent leur travail dans un souci constant de répondre aux besoins des usagers, et ce, dans une perspective d'amélioration de la qualité des soins et des services dispensés.

Je ne saurais passer sous silence l'importance pour les clients et leurs proches de continuer à nous faire part de leurs insatisfactions. Leur engagement dans ce processus peut leur apparaître comme étant un défi démesuré ou voire même inutile. Il s'agit en fait d'un geste constructif permettant de contribuer au respect des droits des clients et devenant également une opportunité de changement et une source importante d'information pour chacune des installations du Groupe Champlain.

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Groupe Champlain
Numéro sans frais : 1-888-999-7484

ANNEXES

Exemples de recommandations émises aux installations par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Dans ses conclusions, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services peut émettre des recommandations afin de contribuer à l'amélioration de la satisfaction des clients et de leurs proches de même que favoriser le respect de leurs droits. Voici quelques exemples de recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour l'année 2017-2018:

- De convoquer rapidement une rencontre interdisciplinaire afin qu'une réévaluation du plan d'intervention interdisciplinaire soit réalisée dans les plus brefs délais, permettant ainsi de valider les divers besoins de la cliente en lien avec les attentes formulées par l'auteure de la plainte ;
- Que l'infirmière ASI évalue le comportement de la cliente lors de l'intervention (soins des cheveux), qu'elle procède au réajustement du PTI de même que des plans de travail des PAB, le cas échéant ;
- Qu'un rappel de la Procédure de divulgation à un client ou à son représentant à la suite d'un accident soit fait auprès des infirmières ASI de l'installation ;
- Qu'un rappel soit fait auprès des PAB afin de leur préciser leur rôle concernant la mise à jour de leur plan de travail ;
- Que l'infirmière auxiliaire concernée soit rencontrée afin de lui faire part du caractère non professionnel de son intervention et de lui rappeler les différentes composantes de l'approche Planetree, des valeurs sous-jacentes à cette approche de même que des divers comportements attendus ;
- De cesser immédiatement la stratégie de retirer la cloche d'appel (et/ou sa fonctionnalité d'appel) de même que le téléphone de la cliente ;
- Qu'un rappel soit fait auprès du personnel infirmier afin de s'assurer que l'heure à laquelle on intervient auprès de la cliente (ex. heure de la ponction veineuse) soit bien inscrite dans les notes ;
- Valider la possibilité de procéder à l'installation d'une caméra sur la terrasse extérieure ;
- Mettre en place une mesure alternative afin qu'en tout temps, on puisse fournir le matériel d'incontinence requis pour la cliente ;

- Procéder à un rappel auprès des infirmières ASI afin de leur préciser qu'en raison du droit à l'information, la représentante peut prendre connaissance du FADM de la cliente ;
- Qu'un rappel soit fait auprès de chacun des PAB afin de clarifier la consigne à l'effet que le client ne peut être laissé seul sans surveillance constante sur la terrasse et dans la cour arrière ;
- Que les portes d'entrée soient déverrouillées à 8 h 30 et verrouillées à 19 h 30, et ce, en attendant les travaux visant l'installation du système automatique d'ouverture et de fermeture sécurisées des portes ;
- Entreprendre les démarches nécessaires afin que le client agressif ne soit plus la source de traumatismes pour les clients de l'unité prothétique ;
- De valider l'existence ou non d'une directive interdisant aux techniciennes en diététique du Groupe Champlain d'avoir accès au dossier des clients ;
- Qu'un rappel soit fait auprès des PAB afin de leur préciser leur rôle concernant l'information qu'ils doivent immédiatement transmettre à l'infirmière ASI lorsqu'ils constatent une divergence entre le menu qu'ils reçoivent pour les clients, les coupons repas de même que les feuilles de collation ;
- Qu'un rappel soit fait auprès des infirmières, et ce, relativement à leurs rôle et responsabilités relativement à la surveillance clinique d'une cliente diabétique recevant de l'insuline ;
- Qu'un rappel de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* de même qu'un rappel de la Politique de lutte contre la maltraitance envers la clientèle soient faits à tout le personnel lors de réunions d'équipe ;
- Que l'on procède, auprès de l'ensemble des PAB, à un rappel ayant trait à la procédure relative aux soins d'hygiène buccodentaire ;
- Que l'infirmière ASI s'assure, qu'en tout temps, le client puisse recevoir ses soins de la part de PAB ayant été formés par l'ergothérapeute et connaissant les aides techniques du client de même que ses outils de communication et qu'elle voit à modifier les affectations des PAB sur l'unité, le cas échéant
- Qu'une directive infirmière soit émise et inscrite aux plans de travail des PAB à l'effet que les cloches d'appel du client soient toujours à sa portée ;
- Qu'un processus soit mis en place afin de s'assurer que la bouche et les mains de tous les clients soient lavées après un repas, avant de sortir de la salle à manger.

Exemples de mesures correctives réalisées par les gestionnaires des installations

Il importe de mentionner qu'au cours de l'examen des plaintes, certaines mesures correctives ont été apportées par les gestionnaires dès qu'ils ont reçu un avis de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Il est indéniable que le fait de corriger rapidement une situation, sans attendre les recommandations de celle-ci, a ainsi aisé à corriger rapidement certaines situations ayant suscité des insatisfactions.

Voici quelques mesures correctives réalisées par les gestionnaires des installations du Groupe Champlain pour l'année 2017-2018 :

- Planification d'une rencontre interdisciplinaire avec tous les professionnels impliqués dans les soins de la cliente ;
- Rappel fait auprès des PAB afin de leur préciser leur rôle concernant la mise à jour de leurs plans de travail ;
- Prise de mesures disciplinaires à l'endroit d'une préposée aux bénéficiaires à l'origine de gestes de maltraitance envers un client ;
- Rappel de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* de même qu'un rappel de la Politique de lutte contre la maltraitance envers la clientèle soit fait à tout le personnel lors de réunions d'équipe ;
- Capsules d'informations dispensées par le conseiller en soins infirmiers relativement au suivi clinique de clients diabétiques ;
- Confirmation par l'adjointe à la direction des soins infirmiers et pratiques professionnelles qu'il n'existait pas de directives interdisant la consultation des dossiers par les techniciennes en diététique au Groupe Champlain et avis donné à celles-ci qu'elles peuvent consulter les dossiers ;
- Rappel général fait aux PAB relativement à leur rôle dans l'équipe et un rappel sera fait quatre fois par année sur ce sujet lors des rencontres quotidiennes par les chefs d'unité aux changements de saison ;
- Fourniture d'un PAB additionnel à l'unité prothétique jusqu'à ce que client fut transféré vers un milieu spécialisé en vue de parfaire son évaluation ;
- Rappel fait aux infirmières ASI de la procédure et aide-mémoire devant être remis à la chef d'unité pour validation de même que rappel de l'existence d'un cartable pour le personnel des agences de soins ;

- Validation des soins à prodiguer auprès de l'orthophoniste d'un hôpital et de la nutritionniste du Groupe Champlain ;
- Rappel des soins d'hygiène buccodentaire et directives inscrites au plan de travail individualisé du client ;
- Validation à quelques reprises auprès du client afin de s'assurer que les pratiques correspondent à ces besoins ;
- Cloche d'appel modifiée par l'ergothérapeute afin d'être plus accessible et directive émise afin que celle-ci soit toujours à la portée du client ;
- Démarches entreprises afin de procéder à l'installation d'une caméra sur la terrasse de l'installation ;
- Rappel de la Procédure de divulgation à un client ou à son représentant à la suite d'un accident auprès des infirmières ASI de l'installation ;
- Rappel fait aux infirmières sur l'importance de bien noter leurs interventions dans les dossiers des clients en y précisant également la date et l'heure de leurs interventions.

EXEMPLES DE MOTIFS D'INSATISFACTION [3]

En plus des exemples de motifs ou objets d'insatisfaction déjà mentionnés dans ce rapport, voici une liste de motifs additionnels.

Accessibilité

Ce motif concerne les modalités mécanismes d'accès et l'accès aux services:

- L'absence de service ou de ressources ;
- Les délais : temps d'attente pour obtenir un soin ou un service, respect des délais prescrits, liste d'attente ;
- La divulgation d'incident ou d'accident ;
- Le transport ;
- La difficulté d'accès : à un service formellement requis, à une chambre.

Aspect financier

Ce motif concerne la contribution financière des clients à certains services selon les normes prévues :

- La facturation (biens personnels, matériel de soins, médicaments, soins et services) ;
- Les frais d'hébergement ;
- Les frais de déplacement/transport ;
- Le processus de réclamation ;
- Les besoins spéciaux ;
- Les legs et sollicitations.

Droits particuliers

Ce motif concerne les droits prévus dans la *L.S.S.S.*:

- L'accès au dossier du client ;
- Le choix de l'établissement, du professionnel ;
- Le consentement aux soins ;
- La participation du client ou de son représentant aux décisions affectant son état de santé ou de bien-être ;
- La participation du client ou de son représentant à l'élaboration de son plan d'intervention ;
- L'accès aux services en langue anglaise ;
- Le droit de porter plainte sans représailles.

[3]Les motifs d'insatisfaction sont extraits du système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

Organisation du milieu de ressources matérielles

Ce motif concerne l'environnement matériel, physique et humain dans la résidence où est hébergé le client :

- L'alimentation ;
- La compatibilité des clientèles (âge, aspect culturel, linguistique ou religieux, trouble de comportement) ;
- Le confort et commodité (personnalisation de la chambre, aménagement de la salle de bain et des espaces communs, intimité des lieux, qualité de l'air, respect de la loi sur le tabac) ;
- L'équipement et matériel requis (bris, désuétude, disponibilité, qualité) ;
- La propreté des lieux et du matériel ;
- La sécurité des biens personnels (perte, bris, vol) et des lieux (chute, fugue, mécanisme de sécurité).

Relations interpersonnelles

Ce motif concerne les intervenants et leurs relations avec le client et ses proches :

- Les communications et attitudes avec les clients et leurs proches (commentaire et attitude non verbale inappropriée, manque d'écoute, d'empathie, manque d'information) ;
- Le respect de la personne et de la vie privée ;
- La violence et abus ;
- L'identification du personnel
- La disponibilité du personnel ;

Soins et services dispensés

Ce motif concerne l'application des connaissances et les normes de pratiques des intervenants de même que l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services :

- Compétence technique et professionnelle (formation, respect du Code des professions) ;
- Continuité (mouvement de personnel, absence de suivi, arrêt de service, communication entre les différents quarts de travail) ;
- Évaluation et jugement professionnel (médication, contention, mesure d'encadrement, décision clinique) ;
- Soins d'assistance aux activités de la vie quotidienne ;
- Approche thérapeutique ;
- Élaboration, révision du plan d'intervention.

La structure juridique de Groupe Champlain inc.

La structure juridique de Groupe Champlain inc. prend la forme d'une compagnie constituée en vertu de la Partie 1A de la Loi sur les Compagnies. Elle est détenue à part entière par Groupe Santé Sedna inc. Le Groupe Champlain inc. est un établissement privé conventionné au sens de la *Loi sur les services de santé et services sociaux* et il regroupe les treize (13) installations suivantes :

- Centre d'hébergement Champlain–Marie-Victorin
- Centre d'hébergement Champlain-de-Gatineau
- Centre d'hébergement Champlain-des-Montagnes
- Centre d'hébergement Champlain-de-Châteauguay
- Centre d'hébergement Champlain-des-Pommetiers
- Centre d'hébergement Champlain–Jean-Louis-Lapierre
- Centre d'hébergement Champlain-du-Château
- Centre d'hébergement Champlain-de-Saint-François
- Centre d'hébergement Champlain-de-Gouin
- Centre d'hébergement Champlain-de-la-Rose-Blanche
- Centre d'hébergement Champlain-de-la-Villa-Soleil
- Centre d'hébergement Champlain–Chanoine-Audet
- Centre d'hébergement Champlain-de-L'Assomption

Dans les pages qui vont suivre, vous retrouverez le nombre de dossiers ouverts pour chacune de ces installations de même que les motifs sous-jacents.

Il n'y a eu aucun dossier ouvert pour le Centre d'hébergement Champlain-de-Saint-François. Lors de conversations avec des proches de clients hébergés dans cette résidence, on m'a précisé que la qualité des soins et les services reçus compensaient amplement pour la petitesse des lieux. De plus, on m'a également fait part du fait que puisque le milieu est petit, le personnel est beaucoup plus près des clients et répond ainsi plus rapidement à leurs demandes. On m'a également souligné la constance du personnel de même que son humanité et sa gentillesse. Il n'y a eu aucun dossier ouvert pour le Centre d'hébergement-de-Gouin. On a porté à mon attention la présence constante et le travail rigoureux des chefs d'unités comme étaient des facteurs clés à cette absence de plaintes de la part des clients ou de leurs proches.

Installations Montréal-Outaouais

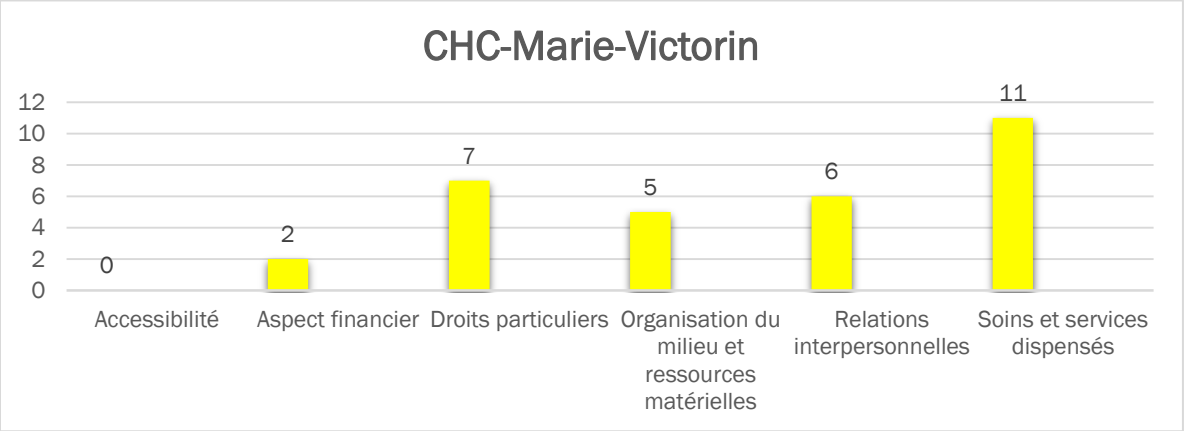
RÉPARTION DES DOSSIERS POUR L'ANNÉE 2017-2018

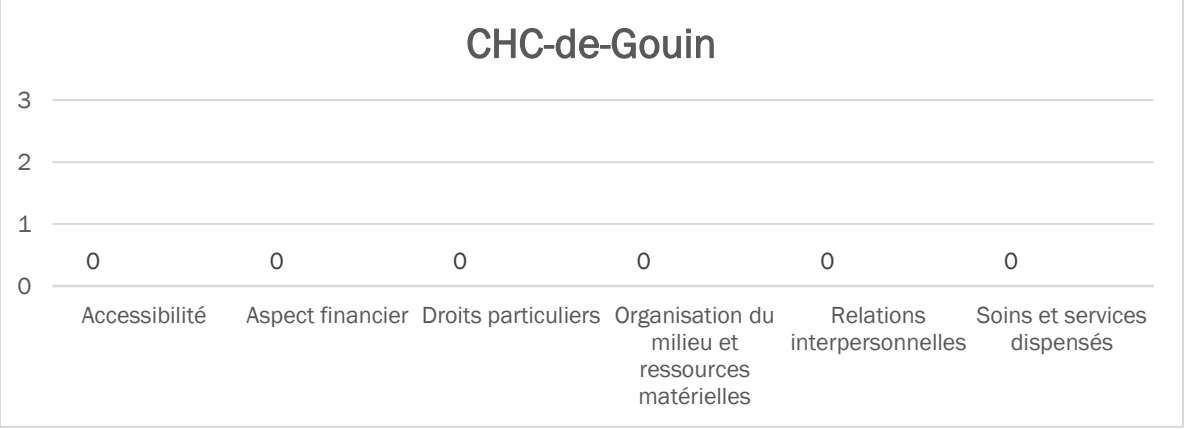
	Plainte	Intervention	Assistance	Consultation
CHC-Marie-Victorin	10	1	9	4
CHC-de-Gouin	0	0	0	0
CHC-de-Gatineau	1	1	0	4

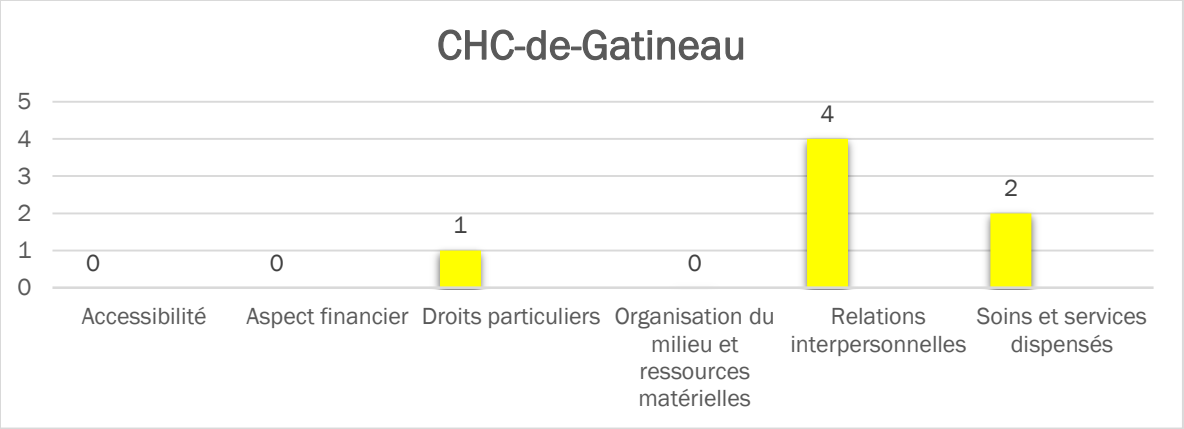
COMPARATIF AVEC LES ANNÉES ANTÉREURES

	Exercice	Plainte	Intervention	Assistance	Consultation
CHC-Marie-Victorin	2013-2014	12	6	5	2
	2014-2015	15	3	10	1
	2015-2016	6	0	5	5
	2016-2017	16	1	16	3
	2017-2018	10	1	9	4
CHC-de-Gouin	2013-2014	2	1	0	1
	2014-2015	3	3	3	0
	2015-2016	0	1	1	0
	2016-2017	2	0	3	1
	2017-2018	0	0	0	0
CHC-de-Gatineau	2013-2014	8	3	1	1
	2014-2015	2	2	1	1
	2015-2016	2	0	2	6
	2016-2017	2	0	3	2
	2017-2018	1	1	0	4

MOTIFS D'INSATISFACTION POUR L'ANNÉE 2017-2018






CHC-de-Gatineau
5
4
3
2
1
0
0
0
1
0
4
2
Accessibilité
Aspect financier
Droits particuliers
Organisation du milieu et ressources matérielles
Relations interpersonnelles
Soins et services dispensés

RÉPARTION DES DOSSIERS POUR L'ANNÉE 2017-2018

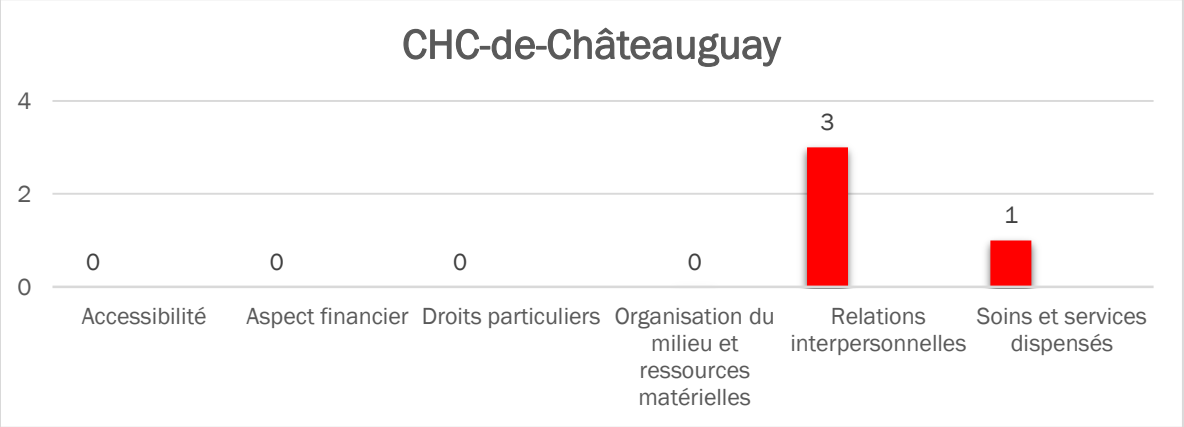
	Plainte	Intervention	Assistance	Consultation
CHC-de-Châteauguay	1	0	0	2
CHC-Jean-Louis-Lapierre	7	1	6	5
CHC-des-Pommetiers	2	0	1	1
CHC-de-la-Rose-Blanche	1	0	0	1

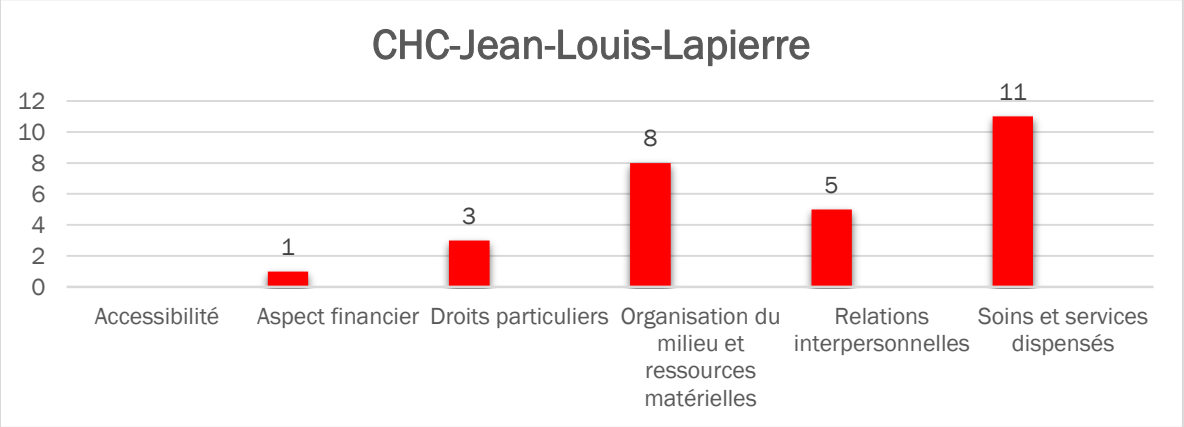
COMPARATIF AVEC LES ANNÉES ANTÉREURES

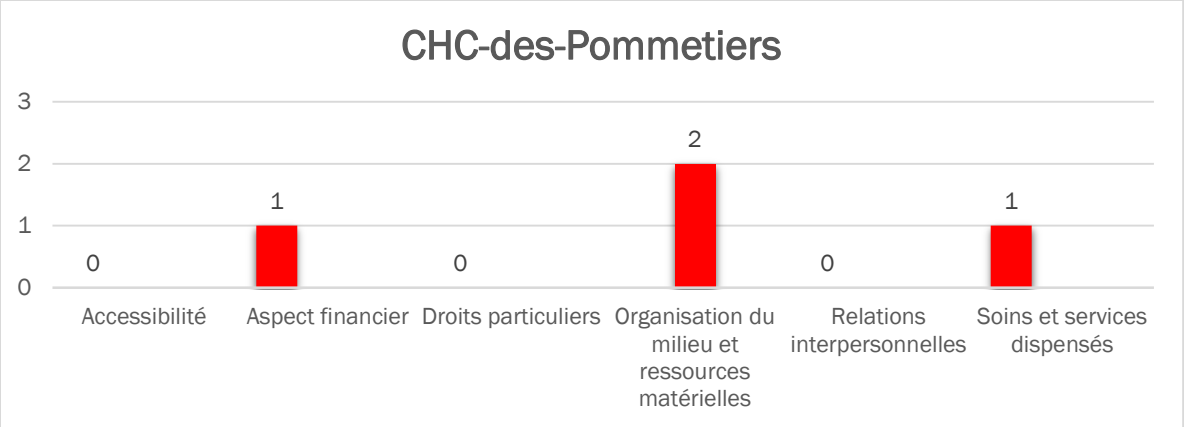
	Exercice	Plainte	Intervention	Assistance	Consultation
CHC-de-Châteauguay	2013-2014	2	1	1	0
	2014-2015	4	0	0	0
	2015-2016	2	0	2	6
	2016-2017	5	1	8	4
	2017-2018	1	0	0	2
CHC-Jean-Louis-Lapierre	2013-2014	0	2	0	0
	2014-2015	1	1	1	1
	2015-2016	1	0	0	2
	2016-2017	4	3	5	3
	2017-2018	7	1	6	5
CHC-des-Pommetiers	2013-2014	2	2	4	0
	2014-2015	5	1	0	0
	2015-2016	6	1	3	5
	2016-2017	1	1	0	3
	2017-2018	2	0	1	1

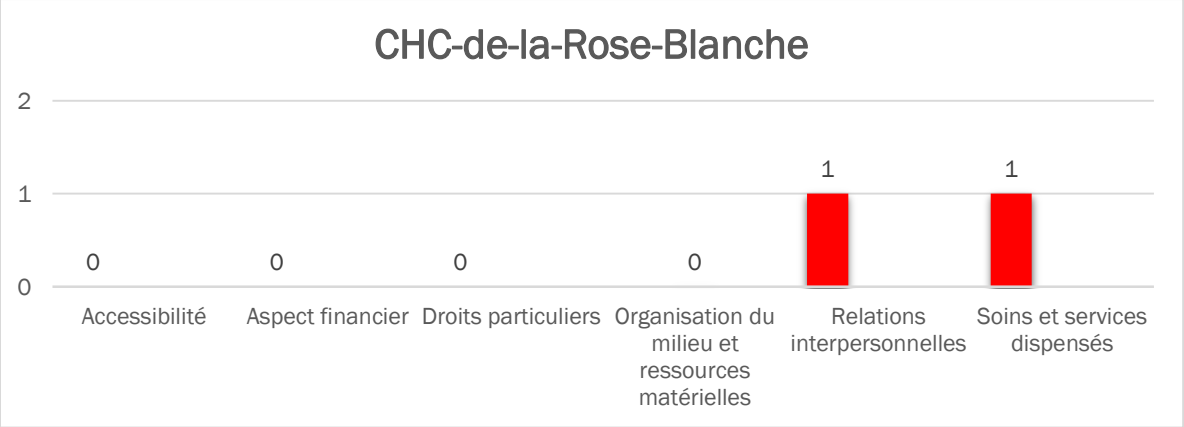
CHC-de-La-Rose-Blanche	2013-2014	0	0	0	0
	2014-2015	1	1	0	0
	2015-2016	1	1	0	0
	2016-2017	1	1	1	0
	2017-2018	1	0	0	1

MOTIFS D'INSATISFACTION POUR L'ANNÉE 2017-2018






CHC-des-Pommetiers
3
2
1
0
0
1
0
2
0
1
Accessibilité
Aspect financier
Droits particuliers
Organisation du milieu et ressources matérielles
Relations interpersonnelles
Soins et services dispensés


CHC-de-la-Rose-Blanche
2
1
0
0
0
0
0
1
1
Accessibilité
Aspect financier
Droits particuliers
Organisation du milieu et ressources matérielles
Relations interpersonnelles
Soins et services dispensés

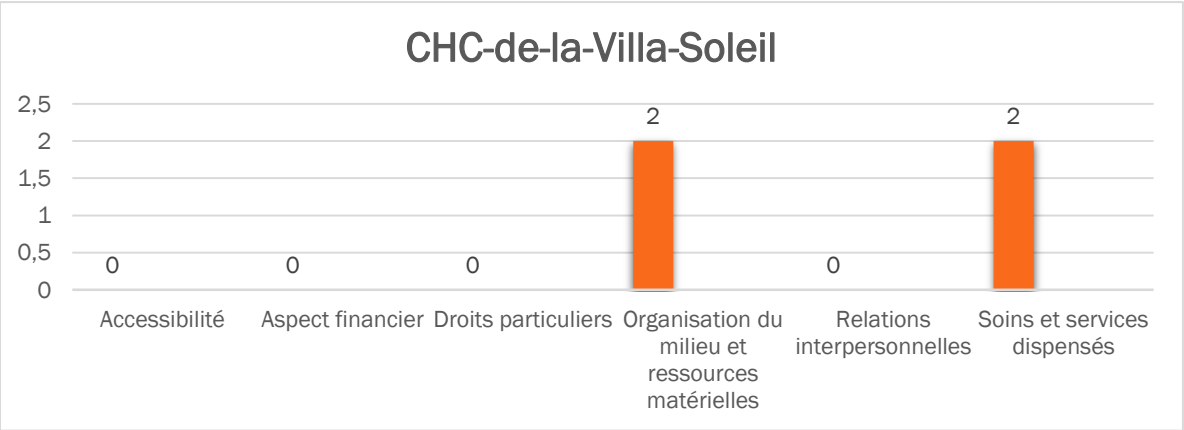
RÉPARTION DES DOSSIERS POUR L'ANNÉE 2017-2018

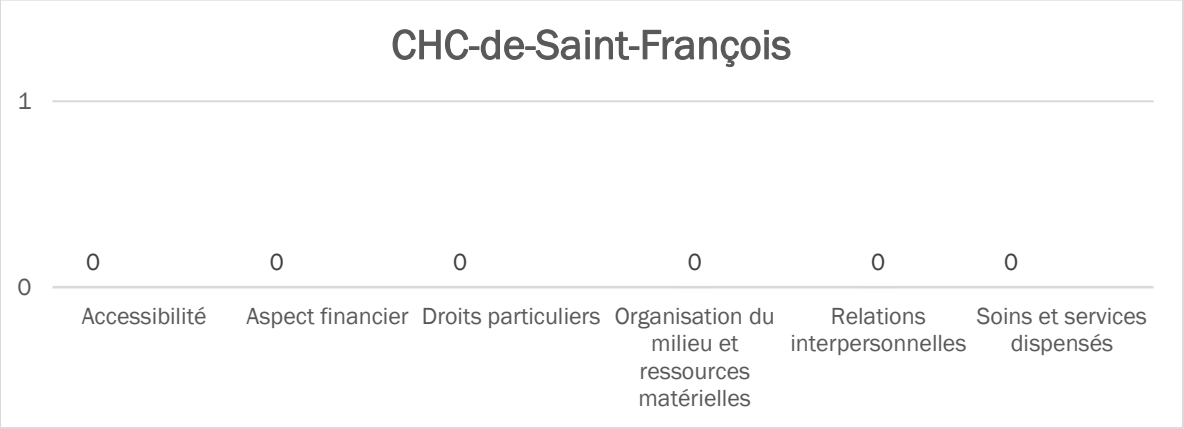
	Plainte	Intervention	Assistance	Consultation
CHC-de-la-Villa-Soleil	3	0	1	0
CHC-De-Saint-François	0	0	0	0
CHC-du-Château	0	0	2	1

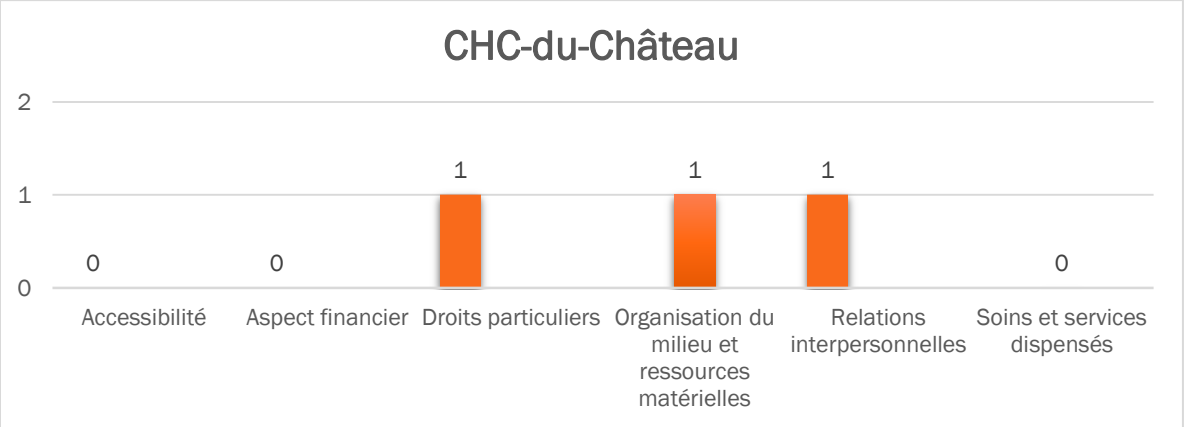
COMPARATIF AVEC LES ANNÉES ANTÉREURES

	Exercice	Plainte	Intervention	Assistance	Consultation
CHC-de-la-Villa-Soleil	2013-2014	12	1	3	0
	2014-2015	2	0	4	0
	2015-2016	8	1	1	2
	2016-2017	1	1	8	4
	2017-2018	3	0	1	0
CHC-De-Saint-François	2013-2014	1	0	0	0
	2014-2015	0	0	0	0
	2015-2016	0	0	1	0
	2016-2017	2	0	1	0
	2017-2018	0	0	0	0
CHC-du-Château	2013-2014	1	1	0	0
	2014-2015	1	0	1	1
	2015-2016	0	0	0	0
	2016-2017	1	0	0	0
	2017-2018	0	0	2	1

MOTIFS D'INSATISFACTION POUR L'ANNÉE 2017-2018



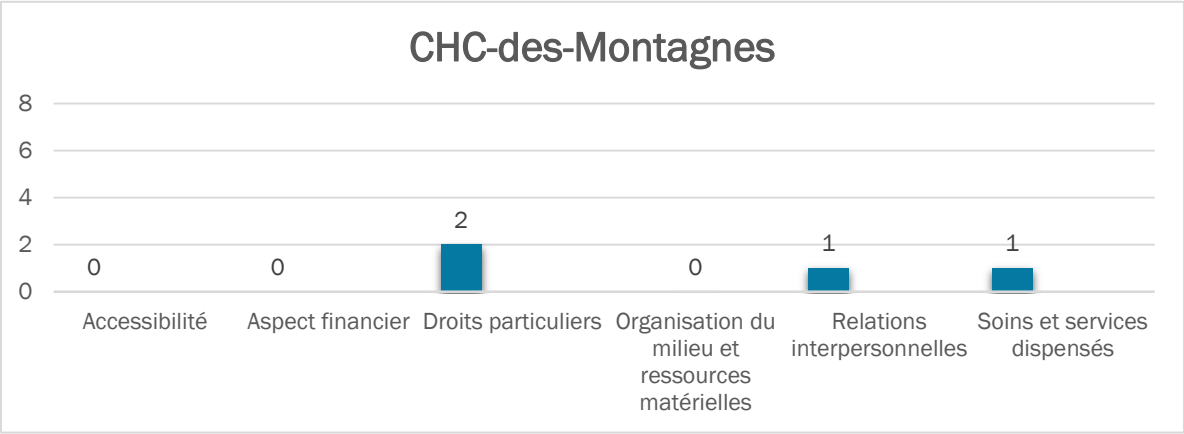
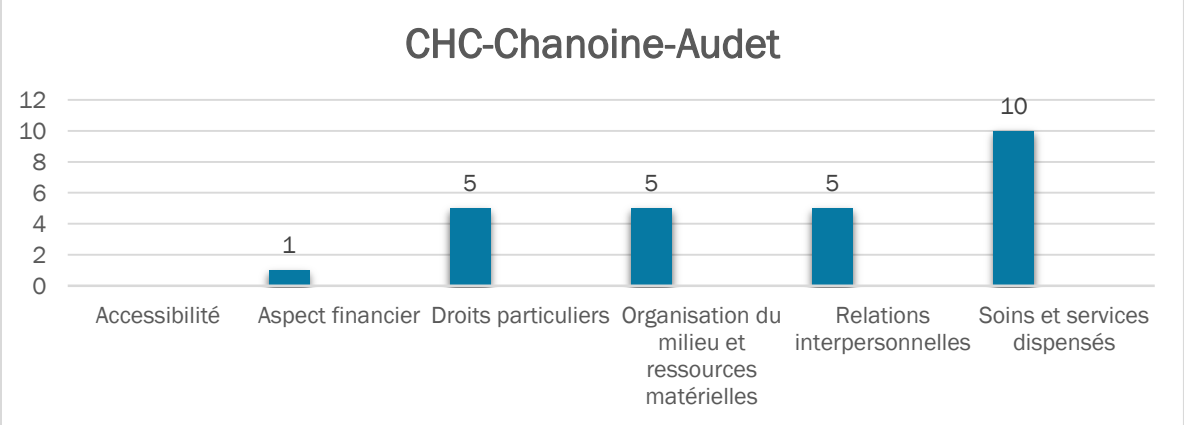
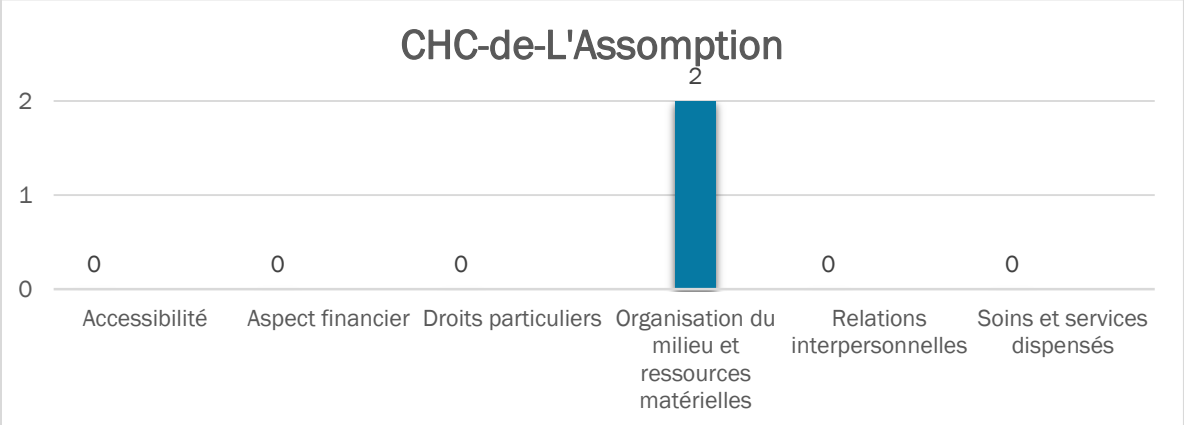




RÉPARTION DES DOSSIERS POUR L'ANNÉE 2017-2018

	Plainte	Intervention	Assistance	Consultation
CHC-des-Montagnes	1	2	0	0
CHC-Chanoine-Audet	6	2	3	3
CHC-de-L'Assomption	0	1	1	0

COMPARATIF AVEC LES ANNÉES ANTÉREURES

	Exercice	Plainte	Intervention	Assistance	Consultation
CHC-des-Montagnes	2013-2014	1	1	0	0
	2014-2015	1	1	2	1
	2015-2016	3	2	2	2
	2016-2017	3	0	4	3
	2017-2018	1	2	0	0
CHC-Chanoine-Audet	2013-2014	2	1	3	1
	2014-2015	0	0	0	2
	2015-2016	1	1	1	3
	2016-2017	3	2	2	8
	2017-2018	6	2	3	3
CHC-de-L'Assomption	2013-2014	1	0	2	0
	2014-2015	0	0	0	0
	2015-2016	0	0	1	1
	2016-2017	0	0	0	0
	2017-2018	0	1	1	0

MOTIFS D'INSATISFACTION POUR L'ANNÉE 2017-2018