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

2018-2019

MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET A LA QUALITE 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 dispensés dans les treize (13) installations du Groupe Champlain.

Je désire remercier les usagers 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 qu'ils m'avaient adressées. Le traitement de celles-ci est un processus permettant 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 usagers et leurs proches. Merci également aux membres des différents comités des usagers de m'avoir référé des proches des usagers et également porter à mon attention certaines situations problématiques. Je tiens également à remercier les membres du comité de vigilance, lesquels assurent, au nom du conseil d'administration, une vigie constante aux suivis accordés aux recommandations visant l'amélioration de la qualité des services et la satisfaction des usagers et de leurs proches de même que pour leur soutien continu dans l'accomplissement de mon mandat.

Je vous invite donc 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.

Claire St-Louis Marcoux

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Groupe Champlain

PRÉSENTATION DU RAPPORT ANNUEL 2018-2019

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 2018 au 31 mars 2019. 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), ces informations sont également 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 2018 au 31 mars 2019. Vous y trouverez également 2 tableaux permettant de comparer le nombre de dossiers et de motifs d'insatisfaction reçus 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 2018-2019.

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 à l'encontre d'un médecin ou d'un pharmacien adressé au médecin examinateur, le cas échéant.

TABLE DES MATIÈRES

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

Présentation du rapport annuel 2018-2019 2

Table des matières 3

chapitre 1 5

Faits saillants 5

Nombre de dossiers ouverts pour l'année 2018-2019 6

Nombre de dossiers ouverts au cours des 5 dernières années 7

Motifs d'insatisfaction pour l'année 2018-2019 8

Motifs d'insatisfaction au cours des 5 dernières années 10

chapitre 2 13

Présentation du régime d'examen des plaintes 13

Le régime d'examen des plaintes 14

chapitre 3 19

Bilan des activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services 19

Les dossiers de plainte 20

Les dossiers d'intervention 26

Les dossiers d'assistance 29

Les dossiers de consultation 30

Recommandations systémiques au membres du comité de vigilance 31

La promotion du régime d'examen des plaintes et des droits des usagers 32

chapitre 4 34

Rapport du médecin examinateur 34

Plaintes à l'égard des médecins ou des pharmaciens 35

Conclusion 36

Annexes 38

Exemples de recommandations et de mesures correctives 39

Exemples de motifs d'insatisfaction 43

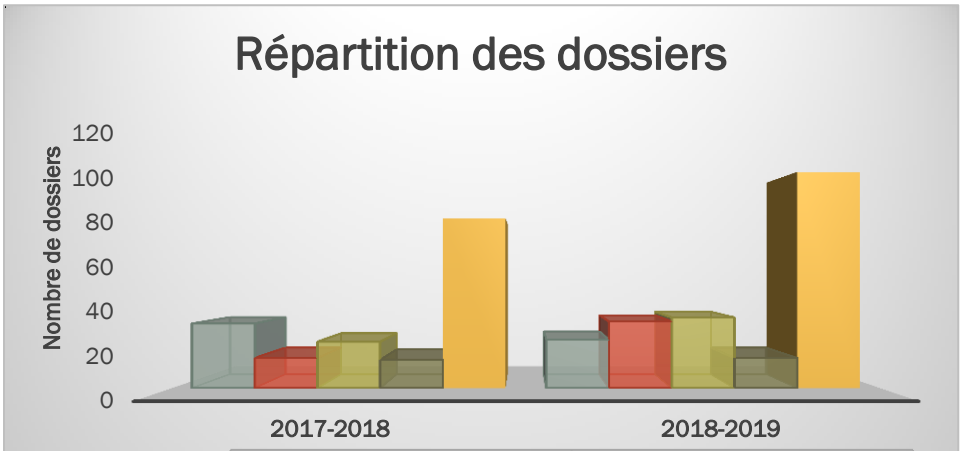
Bilan des dossiers et motifs d'insatisfaction par installation 45

CHAPITRE 1

FAITS SAILLANTS

NOMBRE DE DOSSIERS OUVERTS POUR L'ANNÉE 2018-2019

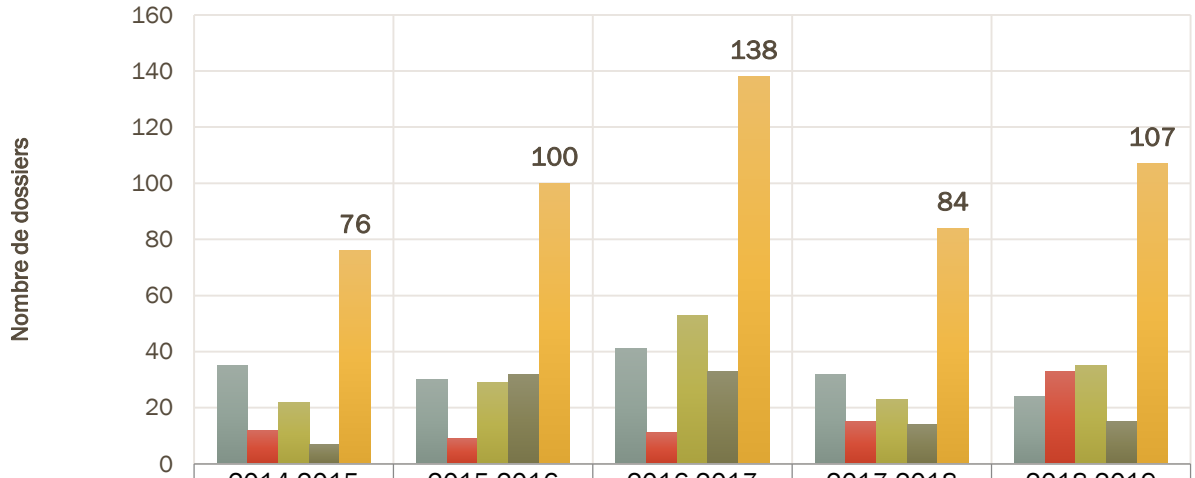
Au cours de l'année 2018-2019, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services est intervenue dans 107 dossiers. De ce nombre, 10 dossiers étaient toujours en traitement au 31 mars 2019.



	2017-2018	2018-2019
Plainte	32	24
Intervention	15	33
Assistance	23	35
Consultation	14	15
Total	84	107

Toutes les demandes présentées étaient recevables. Le nombre de dossiers de plainte a légèrement diminué au cours de l'année 2018-2019. 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, on constate qu'ils ont également augmenté alors que le nombre dossiers de consultation est demeuré sensiblement le même.

NOMBRE DE DOSSIERS OUVERTS AU COURS DES 5 DERNIÈRES ANNÉES



	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Plainte	35	30	41	32	24
Intervention	12	9	11	15	33
Assistance	22	29	53	23	35
Consultation	7	32	33	14	15
Total	76	100	138	84	107

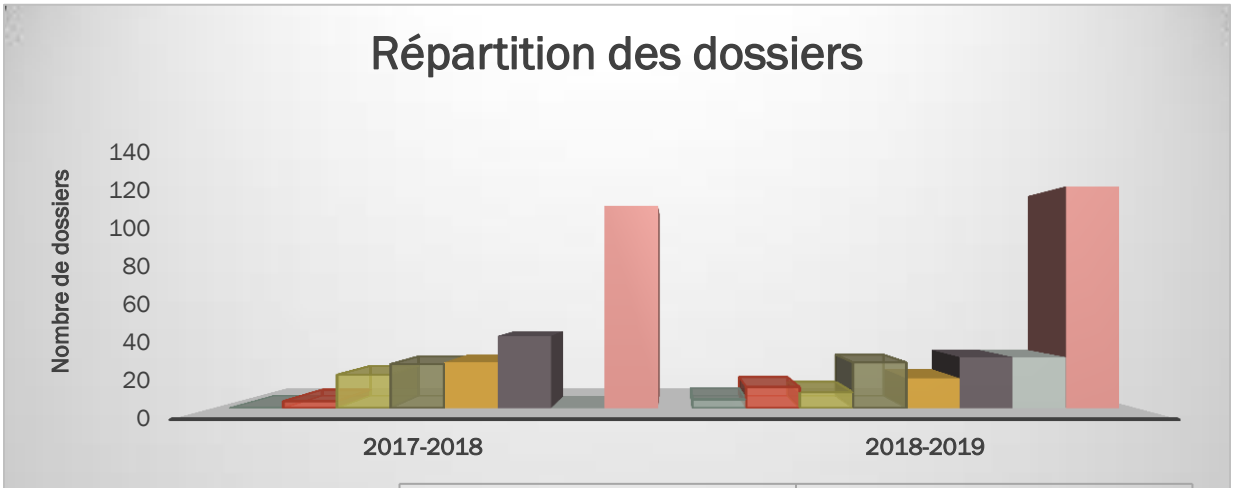
Au cours des 5 dernières années, les dossiers de plainte avaient connu une augmentation marquée au cours de l'exercice 2016-2017 pour ensuite être en diminution au cours des 2 derniers exercices et atteindre ainsi son plus bas niveau durant l'exercice 2018-2019. Le fait que les gestionnaires s'assurent de répondre rapidement aux besoins des usagers et de leurs proches, par une gestion de proximité, semble être un facteur déterminant en lien avec cette diminution.

En ce qui concerne les dossiers d'intervention, leur augmentation est directement reliée aux nouvelles obligations légales en vertu desquelles que toute maltraitance ou de suspicion de maltraitance doit être systématiquement signalée à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. En plus des dossiers de plainte liés à la maltraitance, un dossier d'intervention doit être inscrit au SIGPAQS pour chaque signalement de maltraitance ou suspicion de maltraitance porté à son attention. Les intervenants et les gestionnaires n'ont ainsi pas hésité a traité tout geste ou omission pouvant revêtir l'aspect d'une maltraitance ou d'une suspicion de maltraitance. C'est la raison pour laquelle on remarque une augmentation d'environ du double de ce type de dossiers.

Comparativement à l'exercice 2017-2018, les dossiers de demande d'assistance ont connu une augmentation sensible. Toutefois, il importe de souligner les situations suivantes pour l'exercice 2018-2019: les dossiers d'assistance augmentent et leur nombre est sensiblement le même que le nombre de dossiers de plainte de l'exercice précédent alors que le nombre de dossiers de plainte correspond à un dossier près au nombre de dossiers d'assistance de l'exercice 2017-2018.

MOTIFS D'INSATISFACTION POUR L'ANNÉE 2018-2019

Pour l'ensemble des 107 dossiers, 126 motifs ou objets d'insatisfaction ont été analysés. Ceux-ci sont regroupés en 7 grandes catégories.



	2017-2018	2018-2019
Accessibilité	0	5
Aspect financier	4	12
Droits particuliers	19	9
Org. Milieu et ressources	25	26
Relations interpersonnelles	26	17
Soins et services dispensés	41	29
Maltraitance	0	29
Total	115	126

126 motifs ou objets d'insatisfaction pour l'ensemble des 107 dossiers

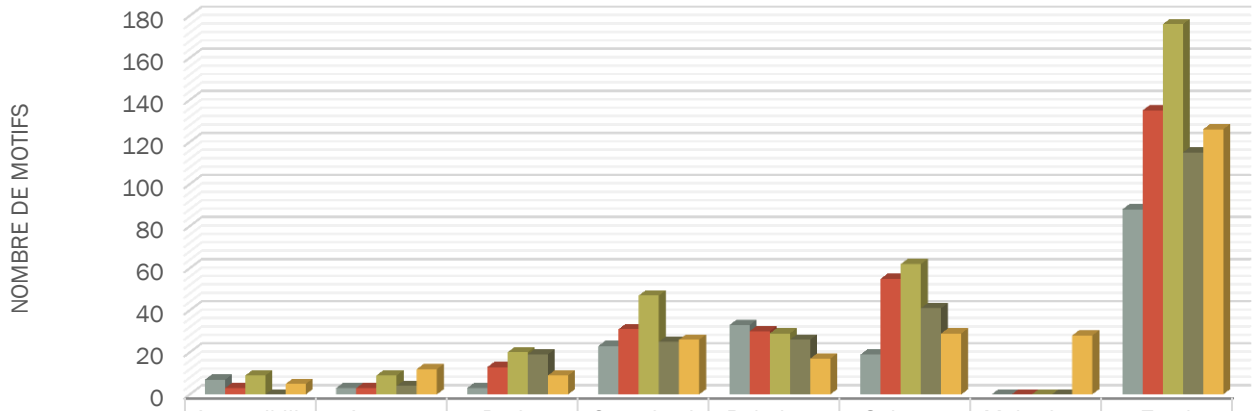
- La qualité des soins et services demeure la catégorie la plus importante avec 23% des motifs ou objets d'insatisfaction. Au total, ce sont 29 motifs ou objets d'insatisfaction concernant les soins et les services qui furent examinés. On note cependant une diminution de 13% par rapport à l'exercice 2017-2018 où on avait enregistré 41 motifs, lesquels représentaient alors 36% de ce type de motif. 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.

- La maltraitance et la suspicion de maltraitance représentent 22% des motifs d'insatisfaction pour un total de 28 motifs. Ce motif n'étant plus inclus dans le motif ayant trait aux relations interpersonnelles, il sera dorénavant beaucoup plus facile d'en suivre l'évolution au cours de l'exercice 2019-2020 de même qu'au cours des exercices subséquents.
- L'organisation du milieu et les ressources matérielles suivent de près avec 21 % des motifs ou objets d'insatisfaction pour un total de 26 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).
- Les relations interpersonnelles représentent 13% des motifs ou objets d'insatisfaction pour un total de 17 motifs. On note une diminution de 9% (9 motifs) comparativement à l'exercice précédent. Toutefois, il importe de préciser que le motif de maltraitance ou de suspicion de maltraitance était auparavant compris dans le motif des relations interpersonnelles. Les commentaires et les attitudes inappropriés sont les principaux motifs soulevés dans cette catégorie.
- L'aspect financier correspond à 10% des motifs ou objets d'insatisfaction pour un total 12 motifs. Il s'agit d'une augmentation comparativement à l'exercice précédent (3% pour 4 motifs). Les principales insatisfactions se situaient au niveau de la difficulté à comprendre les états de compte et les retards dans le processus de remboursement des frais d'hébergement.
- En ce qui a trait aux droits particuliers, ils constituent 6% des motifs ou objets d'insatisfaction pour un total 9 motifs. Il s'agit d'une diminution notable puisque, lors de l'exercice précédent, on avait soulevé ce motif à 19 reprises représentant alors 16% des insatisfactions. Celles-ci avaient trait plus spécifiquement aux droits à l'information et à la sécurité (facteurs de risque propres au client non considérés).
- Le motif d'accessibilité fut présenté à 5 reprises (4%) alors qu'il n'y avait eu aucune demande en ce sens au cours de l'exercice précédent. Une restriction temporaire aux droits de visite et le processus de transfert vers un autre établissement constituent des exemples de ce motif.
- En définitive, les soins et services dispensés, l'organisation du milieu ainsi que la maltraitance ou la suspicion de maltraitance représentent 66% des motifs ou objets d'insatisfactions.[1]

[1] Vous trouverez, en annexe, plusieurs autres exemples de motifs d'insatisfaction pour chacune des 7 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	Maltraitance	Total
2014-2015	7	3	3	23	33	19	0	88
2015-2016	3	3	13	31	30	55	0	135
2016-2017	9	9	20	47	29	62	0	176
2017-2018	0	4	19	25	26	41	0	115
2018-2019	5	12	9	26	17	29	28	126

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 traité 24 dossiers ayant présenté un motif de maltraitance ou de suspicion de maltraitance. De ce nombre, on avait soulevé ce motif dans un dossier de consultation et 4 dossiers de plainte. 19 dossiers avaient trait à un signalement fait à la commissaire en vertu de cette *Loi*, représentant ainsi 80 % des dossiers contenant ce motif.

- Dans ces 24 dossiers, le motif de maltraitance s'est révélé fondé dans 15 de ceux-ci. En ce qui concerne les 9 autres dossiers, il s'agissait d'un motif de suspicion de maltraitance.

Motifs de maltraitance ou de suspicion de maltraitance				
	Motifs de maltraitance	***Motifs de suspicion de maltraitance***	***Total***	
Maltraitance sexuelle	7	2	9	37%
Maltraitance financière	-	3	3	13%
Maltraitance psychologique	2	-	2	8%
Maltraitance physique	6	4	10	42%
Total	**15**	**9**	**24**	**100%**

- Certains dossiers de maltraitance sexuelle avaient trait à des comportements sexuels inappropriés de résidents à l'endroit de résidentes. Des mesures ont été rapidement mises en place afin de remédier à la situation.
- Dans un dossier de maltraitance sexuelle, la gestionnaire est intervenue afin que les proches d'une résidente lui remettent une carte mémoire contenue dans une caméra afin de procéder à la destruction d'un contenu probablement filmé lorsque cette résidente recevait la visite d'un autre résident dans sa chambre. Cette carte mémoire fut détruite par le service informatique de l'établissement.
- 2 dossiers de plainte avaient trait à de la maltraitance psychologique à l'égard d'une résidente et de son conjoint, et ce, de la part de résidents. Ces 2 dossiers étaient en traitement au 31 mars 2019. Toutefois, des mesures ont déjà été mises en place par les gestionnaires afin que ces 2 résidents cessent leurs comportements perturbateurs et inadéquats.
- 4 dossiers de suspicion de maltraitance physique se sont révélés non fondés suite à l'enquête administrative. Toutefois, dans un de ces dossiers, un accompagnement par la DRH fut offert à la préposée aux bénéficiaires afin de lui suggérer un changement de carrière.
- Un dossier de maltraitance physique, impliquant des préposées aux bénéficiaires, lesquelles avaient été filmées par une caméra installée dans la chambre du résident, a demandé l'intervention directe de la directrice des ressources humaines et de l'adjointe à la direction des opérations alors qu'elles ont rencontré personnellement les intervenants

sur chacun des quarts de travail afin de leur faire part de leurs préoccupations relativement à la dispensation des soins de qualité et à leurs attentes en ce sens.

- Dans un autre dossier de maltraitance physique, une infirmière auxiliaire a fait l'objet d'une mesure disciplinaire après avoir giflé un résident qui venait de la gifler. Pour ce même motif, une préposée aux bénéficiaires a également reçu une mesure disciplinaire pour avoir refusé d'apporter un repas à une résidente et pour avoir négligé de changer sa culotte d'incontinence. Dans un autre dossier, une infirmière a également fait l'objet de mesures disciplinaires alors qu'elle qui avait volontairement refusé de chercher de l'aide alors qu'il manquait du personnel, et ce, afin que l'établissement soit conscientisé à un tel manque,
- 2 dossiers de maltraitance physique étaient en lien avec des comportements violents de la part d'un résident à l'endroit d'une autre résidente. Une surveillance 1 pour 1 a été remise en fonction afin de mieux encadrer ce résident.

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 résident ou à son représentant insatisfait des services qu'il a reçus, 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 résident ou son représentant ne serait pas 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 résidents ou leur représentant 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 ou un pharmacien de même qu'un médecin résident. Il examine toute plainte formulée par un résident 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 et pharmaciens (CMP) 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 ou d'un pharmacien, elle achemine celle-ci sans délai au médecin examinateur pour examen et en informe le résident ou son représentant.

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 résident ou son représentant concernant un soin, un service ou la formulation d'une plainte. Elle vise à assister et à guider un résident 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 résident.

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 7 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.

Maltraitance (Loi)

Ce motif a trait à la dénonciation de situations de maltraitance à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services lorsque des intervenants ou des gestionnaires ont des raisons de croire qu'un aîné ou une personne en situation de vulnérabilité est victime de maltraitance.

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 2018-2019	REÇUS DURANT L'EXERCICE 2018-2019	CONCLUS DURANT L'EXERCICE 2018-2019	EN COURS D'EXAMEN A LA FIN DE L'EXERCICE 2018-2019	TRANSMIS AU 2E PALIER (PROTECTEUR DU CITOYEN)
6	24	23	7	0

Comparatif avec les années antérieures	
Exercice	*Nombre de dossiers de plainte reçus durant l'exercice*
2014-2015	***35***
2015-2016	***30***
2016-2017	***41***
2017-2018	***32***
2018-2019	***24***

- 24 dossiers de plaintes ont été soumis à la commissaire comparativement à 32 pour l'année précédente. Le nombre de dossiers de plaintes est en diminution depuis l'exercice 2016-2017.
- Au 31 mars 2019, la démarche d'enquête n'était pas complétée dans 7 dossiers de plainte.

Auteurs des plaintes reçues au cours de l'exercice 2018-2019

AUTEUR	NOMBRE	POURCENTAGE
Représentant	21	87,5%
Tiers	0	0%
Usager	3	12,5%
Total	**24**	**100%**

- Dans 87,5 % des dossiers, la plainte a été formulée par un représentant ou par un proche.

Modes de dépôt des plaintes reçues au cours de l'exercice 2018-2019

	NOMBRE	POURCENTAGE
Écrit	10	42%
Verbal	14	58%
Total	**24**	**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, dans les dossiers ayant été déposés verbalement et pour lesquels la commissaire a émis des recommandations, elle a également produit un rapport écrit, et ce, afin de s'assurer que les résidents et leurs représentants soient 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 dans ces dossiers.

- 58% des plaintes ont été formulées verbalement soit lors d'une rencontre avec le résident 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 le dépôt d'une plainte. 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.

Au cours de l'exercice 2018-2019, 6 dossiers de l'exercice précédent ont été conclus et fermés alors que leur nombre était de 18 pour l'exercice 2018-2019 pour un total de 24 dossiers.

Délai de traitement des 23 dossiers de plaintes conclus et fermés au cours de l'exercice 2018-2019

	NOMBRE	POURCENTAGE
Moins de 3 jours	1	4%
4 à 15 jours	2	8%
16 à 30 jours	2	8%
31 à 45 jours	15	68%
46 à 60 jours	1	4%
61 à 90 jours	1	4%
91 à 180 jours	1	4%
Total	23	100%

- 88% des dossiers de plainte ont été traités dans le délai légal de 45 jours. Toutefois 3 dossiers le furent au-delà de ce délai, et ce, en raison de la complexité de chacun de ces dossiers. Leur auteur avait toutefois donné leur consentement à prolonger le délai de réponse. Le délai le plus long fut de 117 jours. Dans ce dernier dossier, l'auteur souhaitait une étude exhaustive du dossier bien que le résident soit décédé au cours de la démarche d'enquête.
- La durée moyenne du traitement des dossiers est de 41 jours pour les 23 dossiers conclus et fermés.
- Au 31 mars 2019, 7 dossiers de plainte étaient en traitement.

Motifs soulevés dans les 23 dossiers de plaintes conclus et fermés au cours de l'exercice en 2018-2019

	NOMBRE	POURCENTAGE
Accessibilité	0	0%
Aspect financier	2	5%
Droits particuliers	2	5%
Organisation du milieu et ressources matérielles	11	27%
Relations interpersonnelles	7	18%
Soins et services dispensés	14	35%
Maltraitance (Loi)	4	10%
Total	40	100%

- 40 motifs d'insatisfaction ont été analysés dans le cadre de l'examen des 23 dossiers de plainte traités au cours de l'année 2018-2019.
- Un dossier peut comprendre plus d'un motif de plainte.
- 80% des motifs de plaintes regroupaient les relations interpersonnelles, les soins et les services dispensés de même que l'organisation du milieu et des ressources matérielles.
- Le motif de maltraitance représentait 10% des motifs de plainte.
- Le motif de plainte soulevé le plus grand nombre de fois est celui concernant les soins et les services dispensés (35%).

Recommandations et mesures correctives dans les 23 dossiers de plaintes conclus et fermés au cours de l'exercice en 2018-2019

Pour chacune des plaintes traitées au cours de l'exercice, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a transmis par écrit, au résident 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 résident ou à son représentant, l'information relative à sa démarche d'enquête et a clarifié, par le fait même, les situations portées à son attention. Pour l'ensemble de ces dossiers, 91 recommandations ont été formulées par la commissaire alors que 34 mesures furent mises en place par les gestionnaires ou par la commissaire. Voici donc les principaux éléments de ces recommandations et mesures :

- 91 recommandations ont été formulées par la commissaire pour l'ensemble des 23 dossiers de plainte traités. Ceci représente une moyenne de 3,9 recommandations par dossier.
- De ces 91 recommandations, 51 (56%) revêtaient une portée systémique et 40 recommandations (44%) avaient plutôt une portée individuelle.
- En ce qui concerne les 34 mesures réalisées, 11 mesures (32 %) étaient à portée systémique et 23 mesures (68%) à portée individuelle.
- 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 résidents ou leurs représentants.
- La quasi-totalité des recommandations avait été réalisée au 31 mars 2019.

91 recommandations par motif de plainte				
	À portée systémique *(amélioration du service dans son ensemble)*		***À portée individuelle*** *(amélioration du service pour le résident)*	
Accessibilité	1	2%	1	2%
Aspect financier	2	4%	3	7%
Droits particuliers	-	-	-	-
Organisation du milieu et ressources matérielles	9	18%	5	12%
Relations interpersonnelles	-	-	6	15%
Soins et services dispensés	38	76%	26	64%
Maltraitance (Loi)				
Total	**50**	**100%**	**41**	**100%**

76% des recommandations à portée systémique et 64% des recommandations à portée individuelle ont, pour objets d'insatisfaction, les soins et les services dispensés.

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, les recommandations à portée systémique concernaient, entre autres, la réévaluation des besoins des résidents, des rappels de procédures relatives à la dispensation des soins par les préposés aux bénéficiaires, de rappels des interventions à réaliser en lien avec la déclaration d'un accident ou d'un incident et la révision des processus en lien avec les soins de pieds dispensés par une intervenante externe.

En ce qui concerne les recommandations à portée individuelle pour ce même motif, elles avaient trait plus spécifiquement à la réévaluation des besoins des résidents, au réajustement du plan thérapeutique infirmier et des plans de travail des préposés aux bénéficiaires, à l'évaluation en vue d'une relocalisation et à des rappels auprès des intervenants concernés par des déficiences dans la dispensation des soins

Pour les motifs intégrant l'organisation du milieu et les ressources matérielles, les recommandations à portée systémique étaient orientées, entre autres, vers des interventions en lien avec la propreté des lieux et l'insuffisance des services ou des ressources. Relativement aux recommandations à portée individuelle émises par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, elles peuvent se résumer de la façon suivante : remboursement au coût de remplacement des objets perdus ou brisés sur réception de pièces justificatives ; ajustement de la température des aliments servis selon

les besoins d'une résidente, modalités relatives à l'installation d'une caméra dans la chambre d'une résidente et incompatibilité des clientèles (trouble de comportement).

Concernant les 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 émis, à plusieurs reprises, une recommandation à portée systémique ayant trait au fait que les gestionnaires procèdent à un rappel auprès des intervenants concernés du Code d'éthique du Groupe Champlain et des Codes de déontologie de certains ordres professionnels.

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 2018-2019, aucun dossier de plainte n'a fait d'objet d'une demande d'étude approfondie puisque les gestionnaires concernées avaient déjà réalisé les mesures appropriées.

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 2018-2019, 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*
2014-2015	**2**
2015-2016	**3**
2016-2017	**1**
2017-2018	**0**
2018-2019	**0**

LES DOSSIERS D'INTERVENTION

Bilan des dossiers d'intervention reçus au cours de l'année 2018-2019

EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE 2018-2019	REÇUS DURANT L'EXERCICE 2018-2019	CONCLUS DURANT L'EXERCICE 2018-2019	EN COURS D'EXAMEN A LA FIN DE L'EXERCICE 2018-2019	TRANSMIS AU 2E PALIER (PROTECTEUR DU CITOYEN)
3	33	35	1	0

Comparatif avec les années antérieures	
Exercice	*Nombre de dossiers d'intervention ouverts durant l'exercice*
2014-2015	**12**
2015-2016	**9**
2016-2017	**11**
2017-2018	**15**
2018-2019	**33**

Types de signalementpour les 33 dossiers d'intervention ouverts durant l'exercice 2018-2019

	NOMBRE	POURCENTAGE
Sur signalement à la commissaire	33	100%
Sur constat par la commissaire	0	0%
Total	**33**	**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 2018-2019, 100% des dossiers d'intervention ont été ouverts à la suite d'un signalement fait à la commissaire.

Motifs ou objets d'insatisfaction pour les 35 dossiers d'intervention conclus et fermés au cours de l'exercice 2018-2019

	NOMBRE	POURCENTAGE
Accessibilité	2	4%
Aspect financier	1	2%
Droits particuliers	4	10%
Organisation du milieu et ressources matérielles	4	10%
Relations interpersonnelles	7	16%
Soins et services dispensés	6	13%
Maltraitance (Loi)	20	45%
Total	**44**	**100%**

- Un dossier peut porter sur plus d'un motif d'insatisfaction.
- 45% des demandes d'intervention ont trait à des signalements en lien avec un motif de suspicion de maltraitance ou de maltraitance.
- En ce qui concerne les insatisfactions concernant les relations interpersonnelles, elles avaient trait à des attitudes et communications inappropriées de la part des intervenants.

Recommandations et mesures correctives pour les 35 dossiers d'intervention conclus et fermés durant l'exercice 2018-2019

Pour l'ensemble de ces 35 dossiers, la commissaire a émis 22 recommandations et, en plus, 104 mesures furent réalisées pour un total 126 interventions, représentant ainsi une moyenne de 3,6 interventions par dossier.

Relativement aux recommandations, elles s'articulaient, entre autres, autour des objets suivants : évaluation de la possibité d'un transfert dans une autre résidence ; évaluer l' usage exclusif pour les résidents des espaces de rangement dans leurs chambres et analyse de l'organisation des heures de repas des préposés aux bénéficiaires lors des repas des résidents

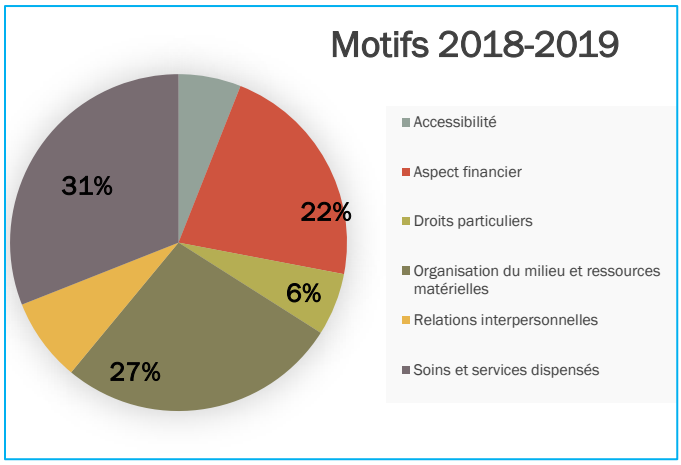
104 mesures correctives relatives au motif d'intervention				
	À portée systémique *(amélioration du service dans son ensemble)*		***À portée individuelle*** *(amélioration du service pour le résident)*	
Accessibilité	-	-	-	-
Aspect financier	-	-	-	-
Droits particuliers	-	-	15	17%
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	6%	1	1%
Relations interpersonnelles	6	38%	6	7%
Soins et services dispensés	3	18%	7	8%
Maltraitance (Loi)	6	38%	59	67%
Total	**16**	**100%**	**88**	**100%**

Les mesures correctives à portée individuelle, relatives au motif de maltraitance, représentent 67% des mesures (59 mesures) mises en place par les gestionnaires dans la gestion des dossiers ayant fait l'objet d'un signalement à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Ce nombre de mesures met en évidence le souci constant des gestionnaires de faire en sorte que chaque résident concerné reçoive les soins et services requis dans une telle situation.

Bilan des dossiers d'assistance reçus au cours de l'année 2018-2019

EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE 2018-2019	REÇUS DURANT L'EXERCICE 2018-2019	CONCLUS DURANT L'EXERCICE 2018-2019	EN COURS D'EXAMEN A LA FIN DE L'EXERCICE 2018-2019	TRANSMIS AU 2E PALIER (PROTECTEUR DU CITOYEN)
0	35	34	1	0

Comparatif avec les années antérieures	
Exercice	*Nombre de dossiers d'assistance*
2014-2015	***22***
2015-2016	***29***
2016-2017	***53***
2017-2018	***23***
2018-2019	***34***
Dossiers pour l'année 2018-2019	



Motifs ou objets d'insatisfaction pour les 34 dossiers d'assistance conclus et fermés durant l'exercice 2018-2019

	NOMBRE	POURCENTAGE
Accessibilité	2	6%
Aspect financier	8	22%
Droits particuliers	2	6%
Organisation du milieu et ressources matérielles	10	27%
Relations interpersonnelles	3	8%
Soins et services dispensés	11	31%
Maltraitance (Loi)	-	-
Total	36	100%

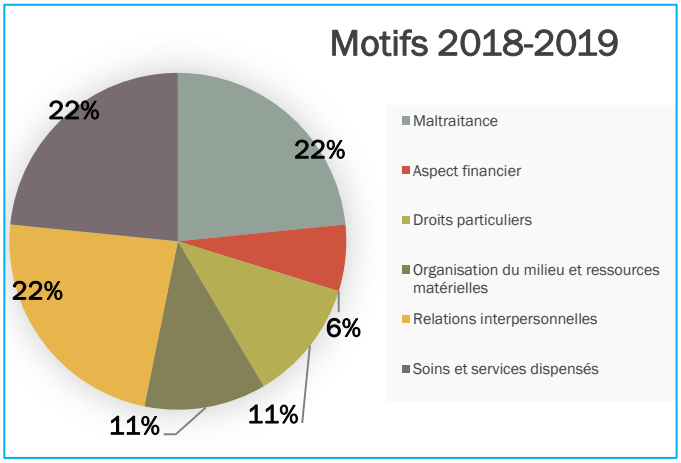
- 2 dossiers de demandes d'assistance comportaient 2 motifs alors que les 32 autres dossiers ne comptaient qu'un motif d'insatisfaction.
- 31 % des demandes d'assistance concernaient les soins et services dispensés.
- Aucune personne n'a requis les services de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour une aide à la formulation d'une plainte.
- Un dossier de demande d'assistance est en traitement au 31 mars 2019.

LES DOSSIERS DE CONSULTATION

Bilan des dossiers de consultation reçus au cours de l'année 2018-2019

EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE 2018-2019	REÇUS DURANT L'EXERCICE 2018-2019	CONCLUS DURANT L'EXERCICE 2018-2019	EN COURS D'EXAMEN A LA FIN DE L'EXERCICE 2018-2019	TRANSMIS AU 2E PALIER (PROTECTEUR DU CITOYEN)
0	16	16	0	0

Comparatif avec les années antérieures	
Exercice	*Nombre de dossiers de consultation*
2014-2015	*7*
2015-2016	*32*
2016-2017	*33*
2017-2018	*14*
2018-2019	*16*
Dossiers pour l'année 2018-2019	



Motifs ou objets d'insatisfaction pour les dossiers de consultation conclus et fermés durant l'exercice 2018-2019

	NOMBRE	POURCENTAGE
Accessibilité	1	6%
Aspect financier	1	6%
Droits particuliers	2	11%
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	11%
Relations interpersonnelles	4	22%
Soins et services dispensés	4	22%
Maltraitance (Loi)	4	22%
Total	**18**	**100%**

- 2 dossiers de demandes de consultation comportaient 2 motifs alors que les 14 autres dossiers n'avaient qu'un motif d'insatisfaction.
- Tous les dossiers avaient été traités au 31 mars 2019.
- 4 dossiers de demandes de consultation présentaient un motif ayant trait à la maltraitance ou à une suspicion de maltraitance.

RECOMMANDATIONS SYSTÉMIQUES AUX MEMBRES DU COMITÉ DE VIGILANCE

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services a comme rôle de contribuer de façon constructive et collaborative à l'amélioration des soins et des services en permettant dès lors d'éviter la récurrence de situations indésirables.

Suite à l'analyse des dossiers de plaintes, d'intervention et d'assistance, la quasi-totalité des recommandations avait été réalisée par les gestionnaires au 31 mars 2009. Lors de mes démarches d'enquête, j'ai été à même de constater que plusieurs insatisfactions soulevées par les résidents ou leurs proches avaient trait au système comptable de l'établissement, et ce, plus spécifiquement aux états de compte qui leur sont expédiés en ce sens qu'ils s'avèrent très difficiles à comprendre.

La recommandation systémique suivante a dès lors été émise :

- Que l'établissement procède à la révision de l'état compte afin de procéder à un changement de modèle dont la lecture en soit facilitée pour le résident ou son représentant.
- Au 31 mars 2019, cette recommandation n'avait pas encore été réalisée par le service concerné.

De plus, la représentante d'un résident a porté à notre attention le fait que le système de cloches d'appel du CHC-Chanoine-Audet s'avérait désuet et qu'il pouvait ainsi mettre en danger la sécurité des résidents. Les 2 recommandations suivantes furent émises afin de trouver une solution à cette problématique:

- Que les gestionnaires concernées effectuent les démarches requises auprès des propriétaires de l'immeuble afin de procéder au remplacement du système de cloche d'appels actuel par un système plus efficient et plus sécuritaire;
- Dans l'éventualité où ces démarches s'avéreraient vaines auprès du propriétaire de l'immeuble, que les gestionnaires concernées valident la possibilité d'apporter les améliorations requises à ce système afin qu'il soit plus efficient et plus sécuritaire;

Le suivi de ces recommandations sera une priorité au cours de l'exercice 2018-2019.

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

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 2018-2019 :

- 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 ;
- Participation aux rencontres à la suite d'une visite ministérielle ;
- À titre de membre invitée, participation au comité de gestion des risques .

CHAPITRE 4

RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

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 médecinset des pharmaciens, un médecin examinateur, qui exerce ou non sa profession dans un centre exploité par l'établissement. Le docteur Marcel Thibault, médecin examinateur, est responsable envers le conseil d'administration de l'application de la procédure d'examen des plaintes médicales.

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

EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE 2018-2019	REÇUS DURANT L'EXERCICE 2018-2019	CONCLUS DURANT L'EXERCICE 2018-2019	EN COURS D'EXAMEN A LA FIN DE L'EXERCICE 2018-2019	TRANSMIS AU 2E PALIER (COMITÉ DE REVISION)
1	0	1	0	0

Aucun dossier de plainte médicale n'a été déposé pour l'année 2018-2019.

Comparatif avec les années antérieures	
Exercice	*Nombre de dossiers de plainte reçus durant l'exercice*
2014-2015	***1***
2015-2016	***0***
2016-2017	***3***
2017-2018	***1***
2018-2019	***0***

Un dossier de plainte médicale déposée au cours de l'exercice précédent a été finalisé lors de l'exercice 2018-2019. Le médecin examinateur a alors émis la recommandation systémique suivante : « *S'assurer que l'établissement a une politique déterminant le délai alloué pour constater un décès."*

La politique de l'établissement a été modifiée afin de tenir compte de cette recommandation.

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 usagers .

L'ensemble des activités réalisées au cours de l'exercice 2018-2019, dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes, a permis de mettre en évidence plusieurs pistes d'amélioration relativement à la qualité des soins et services dispensés dans l'ensemble des installations du Groupe Champlain.

La hausse du nombre de demandes adressées à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a ainsi mis l'emphase sur l'importance du régime d'examen des plaintes et de la qualité de services dans la recherche de solutions afin de répondre aux insatisfactions soulevées par les résidents et leurs proches.

Je ne saurais passer sous silence l'importance pour les résidents 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 usagers et devenant également une opportunité de changement et une source importante d'information pour chacune des installations du Groupe Champlain.

Claire St-Louis Marcoux

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Groupe Champlain

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 2018-2019:

- Que la conseillère aux soins procède à un rappel du Programme de soins de peau et de plaies auprès du personnel infirmier ;
- Que l'outil d'évaluation et de suivi des plaies soit utilisé pour tous les types de plaies;
- Qu'une analyse soit réalisée relativement à l'organisation des heures de repas et des pauses des 2 unités prothétiques de jour et de soir afin de s'assurer de la présence de 2 PAB en tout temps lors des heures de repas et des pauses des PAB;
- Que les PAB de l'unité soient rencontrés afin de leur faire part des diverses composantes de l'approche Planetree, des valeurs sous-jacentes à cette approche de même que des divers comportements attendus de leur part;
- Qu'un rappel du Code d'éthique du Groupe Champlain soit réalisé auprès du personnel de l'unité;
- Qu'on procède à l'évaluation de la possibilité de transférer la cliente sur une unité mieux adaptée à sa condition;
- Que l'infirmière ASI procède à une modification du plan de travail des PAB afin d'y inclure spécifiquement la distribution d'une collation en soirée;
- Que des démarches soient entreprises afin de procéder à la validation de la possibilité d'utiliser les tablettes de la garde-robe de chaque usager de la résidence afin d'y ranger les culottes d'incontinence excédentaires au lieu d'utiliser un des 3 tiroirs du meuble de rangement;
- De procéder à l'évaluation des risques pour chacun des usagers en lien avec le fait de laisser des produits personnels sur la tablette et le comptoir de la chambre de chacun d'eux;

- 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;
- Relativement à cette infirmière auxiliaire, nous recommandons qu'un rappel de son *Code de déontologie* lui soit fait dans les plus brefs délais;
- Qu'un rappel soit fait auprès des infirmières ASI à l'effet que le nom de la personne contactée de même qu'un compte rendu des informations fournies à celle-ci en post-admission soient consignés au dossier du résident;
- Que la chef d'unité procède à un rappel, auprès des infirmières ASI, de leur rôle primordial lors de l'admission d'un résident en lien avec l'introduction diligente de l'intervenant accompagnateur dans le processus d'admission;
- Qu'un rappel du Programme de soins et d'accompagnement en fin de vie soit fait auprès des infirmières ASI;
- Qu'un rappel de la procédure ayant trait aux soins d'hygiène buccodentaire soit fait auprès du personnel de l'unité;
- Qu'un rappel soit fait auprès des PAB afin de leur préciser leur rôle primordial dans le suivi des besoins des clients auprès de l'infirmière ASI;
- Qu'un rappel soit fait auprès des ASI afin qu'elles s'assurent que les PAB aient leurs plans de travail en leur possession relativement aux clients sous leur responsabilité et qu'ils en comprennent les divers paramètres, et ce, tout particulièrement pour le personnel non régulier;
- Que la résidente soit évaluée par la nutritionniste afin de valider sa consommation quotidienne en protéines;
- Que les soins de pieds soient dorénavant dispensés par une infirmière membre de l'O.I.I.Q et preuve de l'inscription à OIIQ au dossier;
- Qu'un mécanisme de communication spécifique soit concrétisé entre l'infirmière en soins de pieds et l'infirmière ASI ;
- De valider la possibilité d'instaurer un processus de sécurisation des prothèses auditives en ce sens que lorsqu'un résident ne les porte pas, que celles-ci seraient rangées dans le chariot à médicaments et le tout consigné sur une feuille rangée dans le FADM, laquelle devrait être signée par l'infirmière auxiliaire lors de leur remise au PAB ou lorsque le PAB les lui rapporte pour rangement;
- Que les gestionnaires concernées effectuent les démarches requises auprès des propriétaires de l'immeuble afin de procéder au remplacement du système de cloche d'appels actuel par un système plus efficient et plus sécuritaire;

- Dans l'éventualité où ces démarches s'avéreraient vaines auprès du propriétaire de l'immeuble, que les gestionnaires concernées valident la possibilité d'apporter les améliorations requises à ce système afin qu'il soit plus efficient et plus sécuritaire;
- Que l'infirmière ayant travaillé de nuit le 3 décembre 2018 au 2ième étage soit rencontrée et qu'un rappel de son *Code de déontologie*, de son champ d'exercices, de ses activités réservées de même qu'un suivi clinique soient réalisés auprès de celle-ci, et ce, en lien avec l'évaluation de la condition de santé des résidents;
- Dans l'éventualité où la résidente accepterait la réouverture de son dossier au MAH en vue d'une mise à jour de sa priorisation sur la liste d'attente du MAH pour un hébergement permanent à l'Hôpital Sainte-Anne (CHSLD), nous recommandons que la direction DO-DSIPP entreprenne les démarches requises en lien avec cette demande de priorisation et demande également le rétablissement de la cliente sur cette liste d'attente à la même position que celle qu'elle occupait avant la fermeture du dossier par le travailleur social le 28 juin 2018;
- Qu'une déclaration incident-accident (AH-223) soit réalisée pour toutes formes de blessures;
- De procéder à la révision de l'état compte afin que sa lecture en soit facilitée par la personne qui le reçoit.

Exemples de mesures correctives réalisées par les gestionnaires des installations

Il importe de mentionner, qu'au cours de l'examen des dossiers de plaintes, d'intervention et d'assistance, 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 aidé 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 2018-2019 :

- Rencontres des PAB par gestionnaires (DRH et DO-DSIPP par intérim) (3 quarts de travail re : sensibilisation relatives aux préoccupations au sujet de la qualité des soins et services, avertissements formels avec ou sans mesures disciplinaires et lettre expédiée aux employés faisant mention de la Politique contre maltraitance;

- Envisager processus de relocalisation conjointement avec le CIUSSS, valider le besoin d'encadrement de la gestion de ses biens au moyen d'une curatelle ou tutelle;
- Tenir compte des besoins d'encadrement de l'usager et prévoir un processus de transition afin de faciliter l'intégration dans sa nouvelle résidence;
- Plan mis en place afin de protéger le résident à l'effet qu'il ne doit pas sortir avec les 2 personnes concernées (bracelet anti-fugue, personnes à l'accueil avisées d'être vigilantes);
- Vérification des documents remis en lien avec les sommes dues et fourniture d'un état compte détaillé mais plus facile à lire par la représentante;
- Entente prise relativement aux sommes à remettre à chaque mois et rencontre de suivi en mars 2019 afin de valider le montant qu'il reste à remettre;
- Résident doit être accompagné pour ses activités et RDV planifié avec le psychiatre (prescription médicale et alternatives possibles)
- Plan de contingence a été corrigé;
- Remboursement avec pièces justificatives et par chèque personnel à la demande de la représentante;
- Évaluation par l'éducatrice spécialisée afin d'identifier des activités mieux adaptées à sa condition;
- Surveillance augmentée et ajustement du PTI;
- Validation d'une thérapie occupationnelle par l'éducatrice spécialisée;
- Demande de curatelle en cours (famille non présente), soutien offert à la résidente et information sur les mesures mises en place;
- Un système sensoriel sera installé à la chambre de la résidente afin d'être alertée si une personne entre dans sa chambre ;
- La coordonnatrice a donné instruction aux intervenants concernés de précéder à la réévaluation de l'OEMC du client d'ici le 1er décembre et de faire parvenir le tout au MAH;
- Affiche installée : fumoir réservé aux clients et information diffusée auprès du personnel;
- Demande faite au représentant de la résidente de remettre les enregistrements qui auraient pu avoir été faits, carte mémoire remise et détruite par notre service informatique;
- Problème de dégénérescence maculaire centrale présente chez le résident: des mesures apportées afin d'approcher le résident par le côté;
- Surveillance 1 pour 1 maintenue et à réévaluer.

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 résident :

- 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 résident 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 des 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.

Au cours de l'exercice 2018-2019, toutes les installations ont fait l'objet d'insatisfactions de la part de résidents, leurs représentants ou leurs proches.

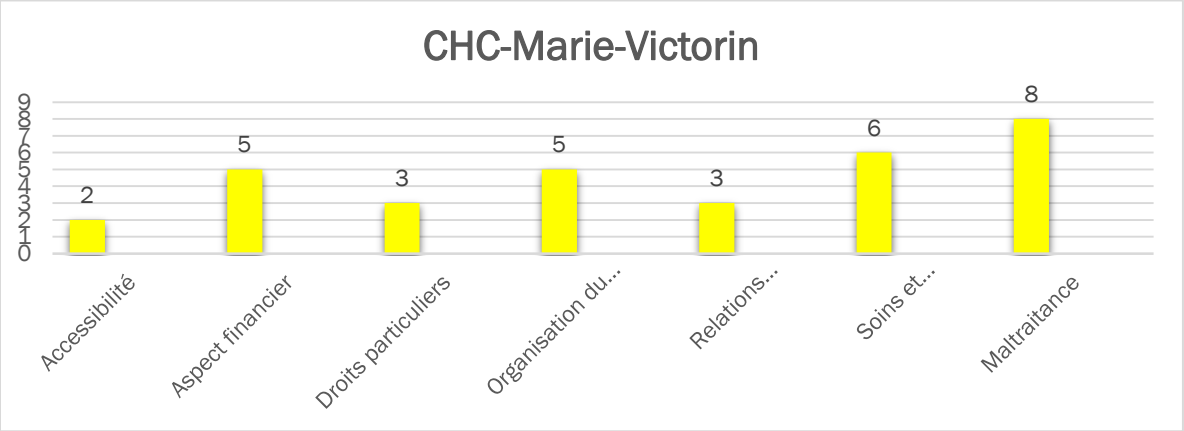
RÉPARTION DES DOSSIERS POUR L'ANNÉE 2018-2019

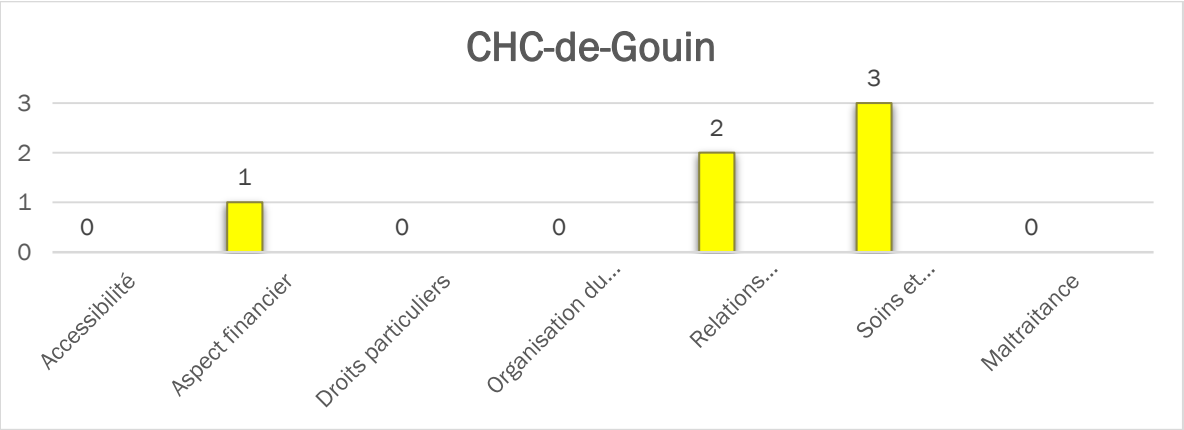
	Plainte	Intervention	Assistance	Consultation
CHC-Marie-Victorin	6	10	8	4
CHC-de-Gouin	0	2	2	0
CHC-de-Gatineau	1	0	0	0

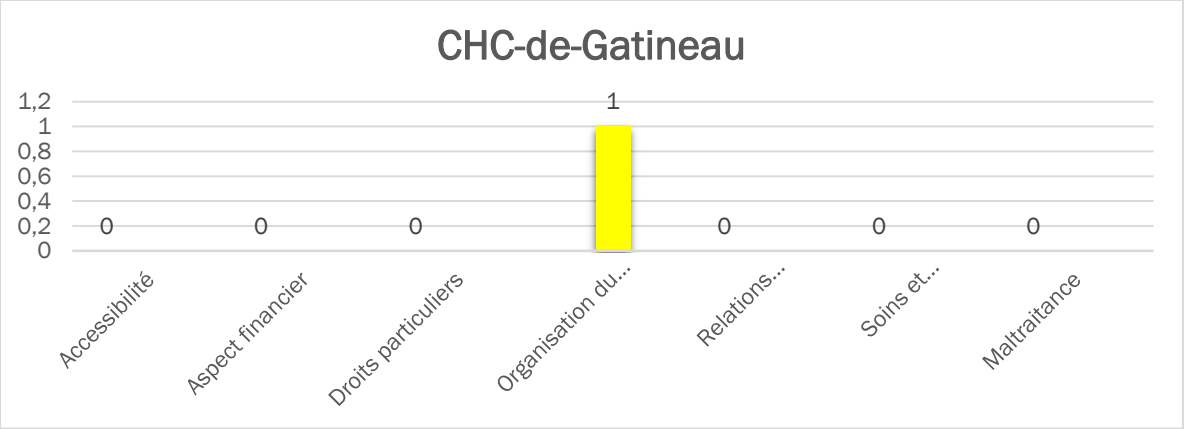
COMPARATIF AVEC LES ANNÉES ANTÉREURES

	Exercice	Plainte	Intervention	Assistance	Consultation
CHC-Marie-Victorin	2014-2015	15	3	10	1
	2015-2016	6	0	5	5
	2016-2017	16	1	16	3
	2017-2018	10	1	9	4
	2018-2019	6	10	8	4
CHC-de-Gouin	2014-2015	3	3	3	0
	2015-2016	0	1	1	0
	2016-2017	2	0	3	1
	2017-2018	0	0	0	0
	2018-2019	0	2	2	0
CHC-de-Gatineau	2014-2015	2	2	1	1
	2015-2016	2	0	2	6
	2016-2017	2	0	3	2
	2017-2018	1	1	0	4
	2018-2019	1	0	0	0

MOTIFS D'INSATISFACTION POUR L'ANNÉE 2018-2019






CHC-de-Gatineau
1,2
1
0,8
0,6
0,4
0,2
0
0
0
0
1
0
0
0
Accessibilité
Aspect financier
Droits particuliers
Organisation du...
Relations...
Soins et...
Maltraitance

RÉPARTION DES DOSSIERS POUR L'ANNÉE 2018-2019

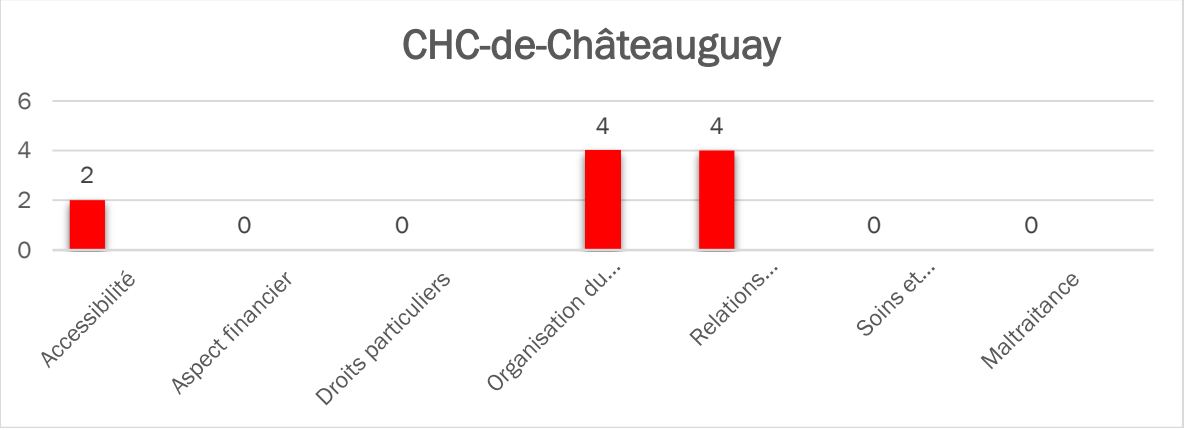
	Plainte	Intervention	Assistance	Consultation
CHC-de-Châteauguay	1	3	3	2
CHC-Jean-Louis-Lapierre	4	2	5	4
CHC-des-Pommetiers	1	1	2	0
CHC-de-la-Rose-Blanche	1	2	1	0

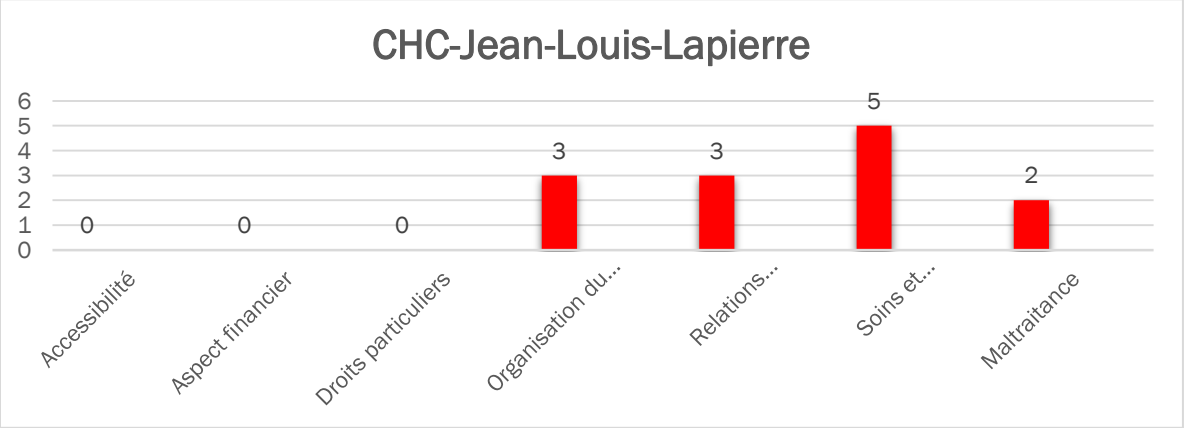
COMPARATIF AVEC LES ANNÉES ANTÉREURES

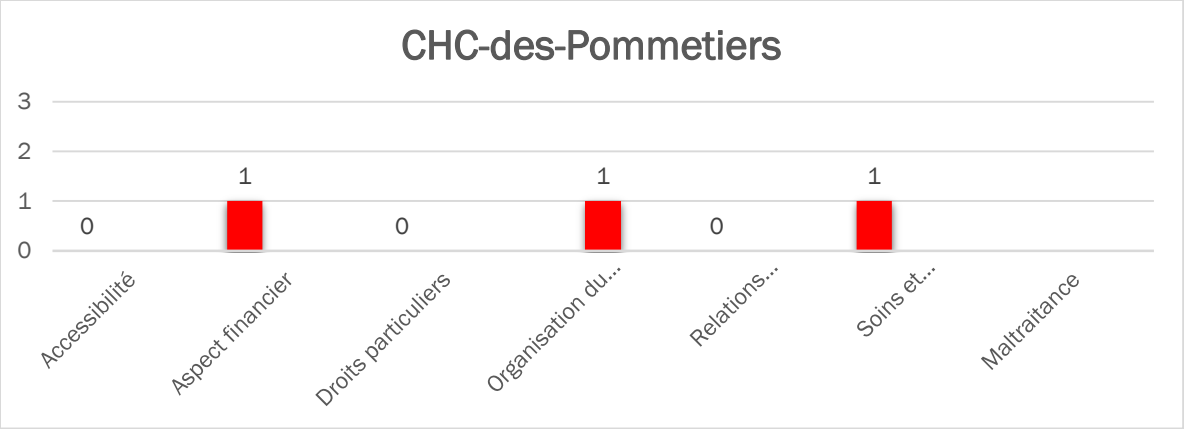
	Exercice	Plainte	Intervention	Assistance	Consultation
CHC-de-Châteauguay	2014-2015	4	0	0	0
	2015-2016	2	0	2	6
	2016-2017	5	1	8	4
	2017-2018	1	0	0	2
	2018-2019	1	3	3	2
CHC-Jean-Louis-Lapierre	2014-2015	1	1	1	1
	2015-2016	1	0	0	2
	2016-2017	4	3	5	3
	2017-2018	7	1	6	5
	2018-2019	4	2	5	4
CHC-des-Pommetiers	2014-2015	5	1	0	0
	2015-2016	6	1	3	5
	2016-2017	1	1	0	3
	2017-2018	2	0	1	1
	2018-2019	1	1	2	0

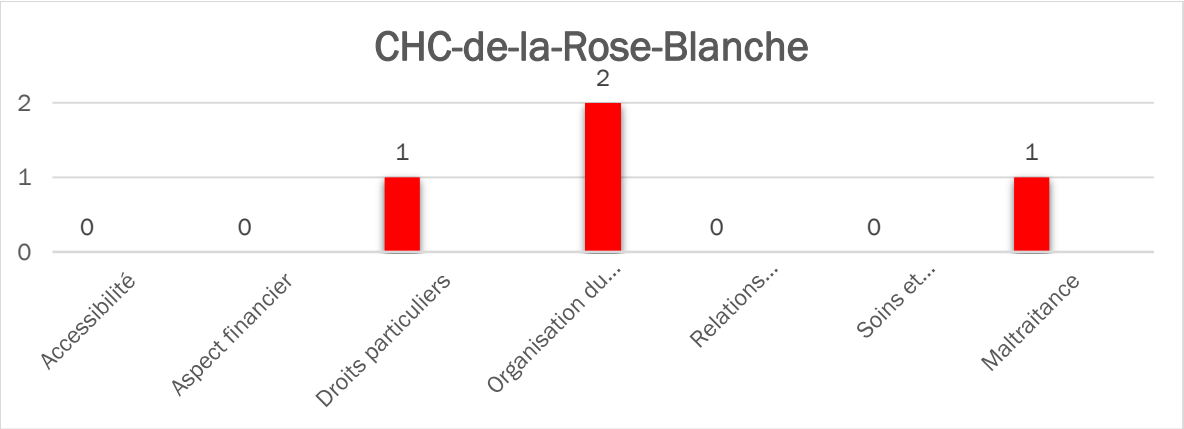
CHC-de-La-Rose-Blanche	2014-2015	1	1	0	0
	2015-2016	1	1	0	0
	2016-2017	1	1	1	0
	2017-2018	1	0	0	1
	2018-2019	1	2	1	0

MOTIFS D'INSATISFACTION POUR L'ANNÉE 2018-2019






CHC-des-Pommetiers
3
2
1
0
0
1
0
1
0
1
Accessibilité
Aspect financier
Droits particuliers
Organisation du...
Relations...
Soins et...
Maltraitance


CHC-de-la-Rose-Blanche
2
1
0
0
0
1
2
0
0
1
Accessibilité
Aspect financier
Droits particuliers
Organisation du...
Relations...
Soins et...
Maltraitance

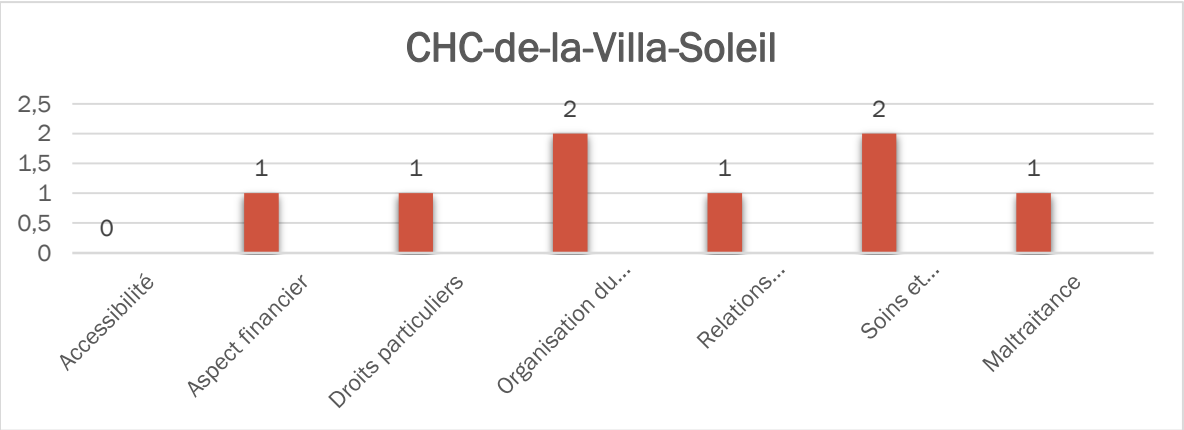
RÉPARTION DES DOSSIERS POUR L'ANNÉE 2018-2019

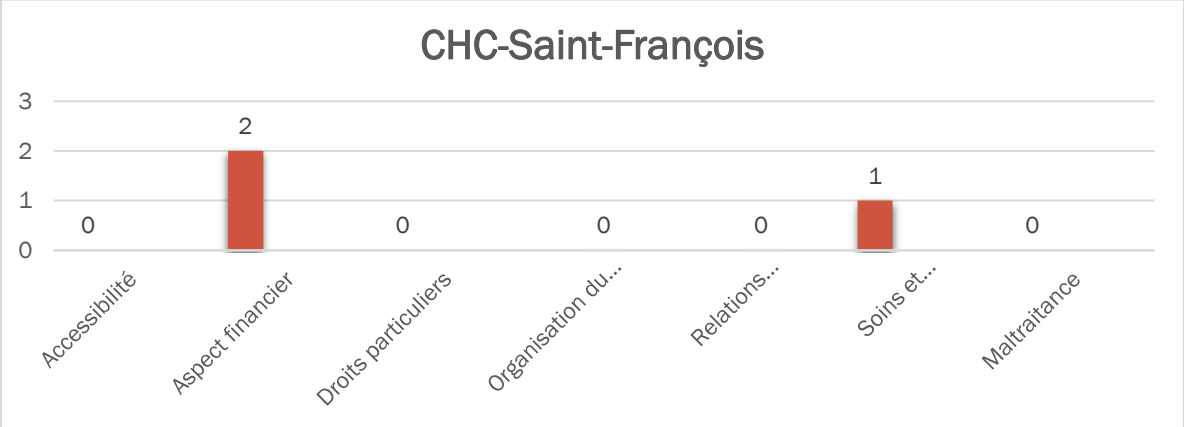
	Plainte	Intervention	Assistance	Consultation
CHC-de-la-Villa-Soleil	1	2	3	1
CHC-Saint-François	0	0	3	0
CHC-du-Château	0	0	1	0

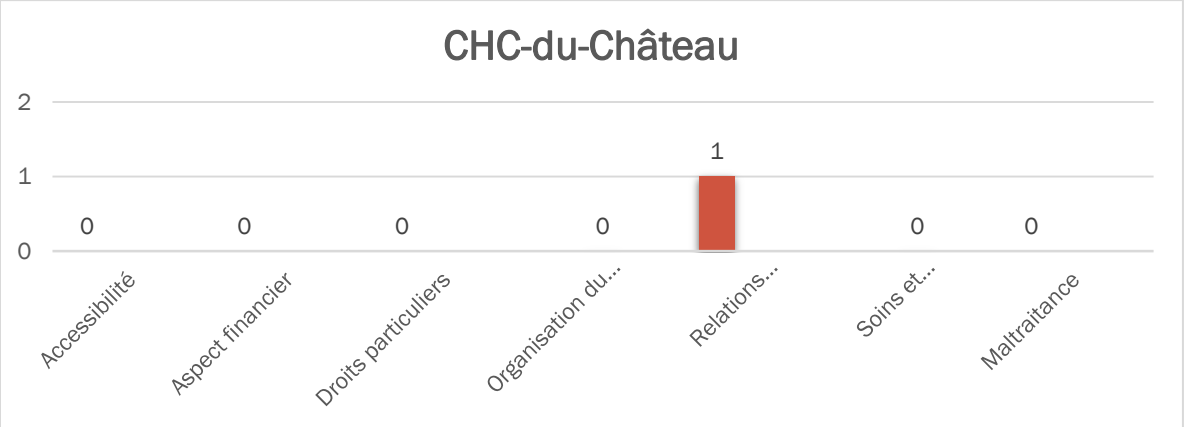
COMPARATIF AVEC LES ANNÉES ANTÉREURES

	Exercice	Plainte	Intervention	Assistance	Consultation
CHC-de-la-Villa-Soleil	2014-2015	2	0	4	0
	2015-2016	8	1	1	2
	2016-2017	1	1	8	4
	2017-2018	3	0	1	0
	2018-2019	1	2	3	1
CHC-Saint-François	2014-2015	0	0	0	0
	2015-2016	0	0	1	0
	2016-2017	2	0	1	0
	2017-2018	0	0	0	0
	2018-2019	0	0	3	0
CHC-du-Château	2014-2015	1	0	1	1
	2015-2016	0	0	0	0
	2016-2017	1	0	0	0
	2017-2018	0	0	2	1
	2018-2019	0	0	1	0

MOTIFS D'INSATISFACTION POUR L'ANNÉE 2018-2019



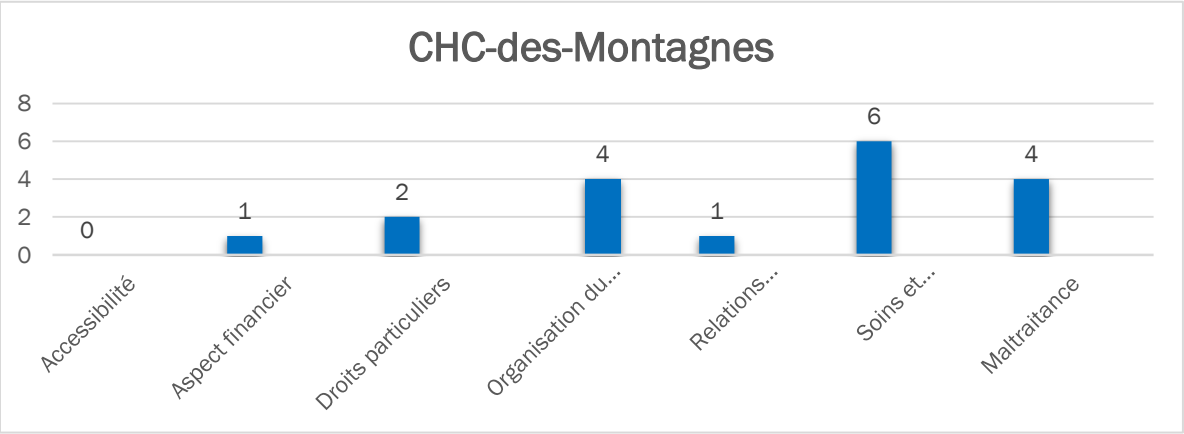
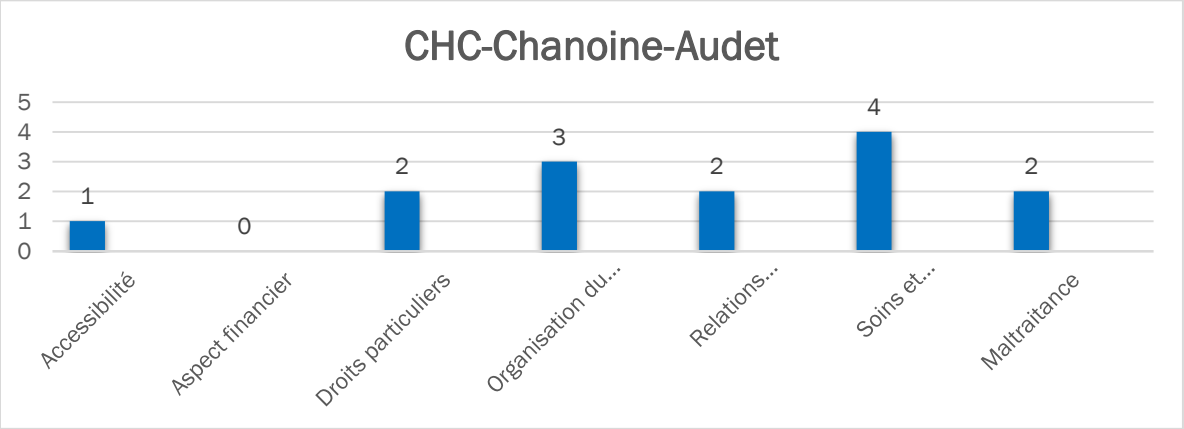
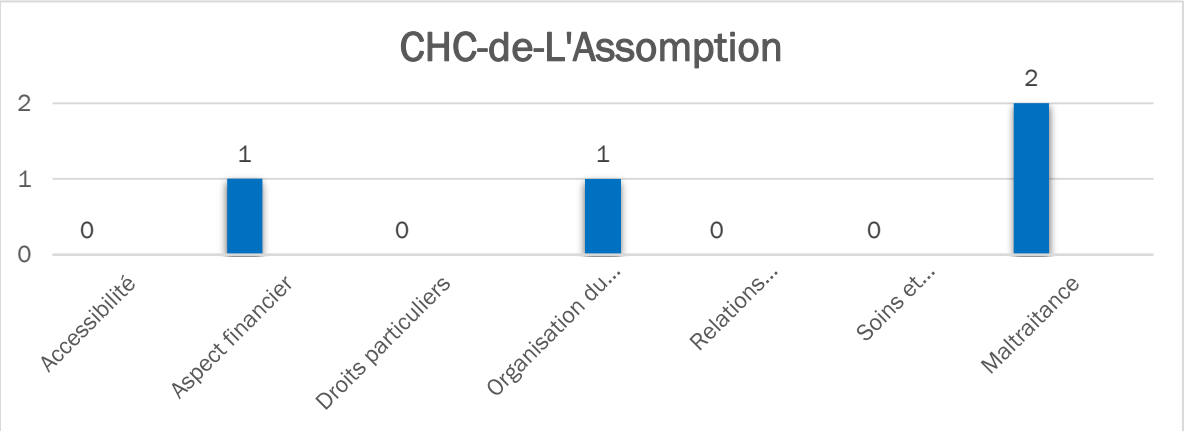




RÉPARTION DES DOSSIERS POUR L'ANNÉE 2018-2019

	Plainte	Intervention	Assistance	Consultation
CHC-des-Montagnes	7	5	4	1
CHC-Chanoine-Audet	2	3	1	3
CHC-de-L'Assomption	0	3	1	0

COMPARATIF AVEC LES ANNÉES ANTÉREURES

	Exercice	Plainte	Intervention	Assistance	Consultation
CHC-des-Montagnes	2014-2015	1	1	2	1
	2015-2016	3	2	2	2
	2016-2017	3	0	4	3
	2017-2018	1	2	0	0
	2018-2019	7	5	4	1
CHC-Chanoine-Audet	2014-2015	0	0	0	2
	2015-2016	1	1	1	3
	2016-2017	3	2	2	8
	2017-2018	6	2	3	3
	2018-2019	2	3	1	3
CHC-de-L'Assomption	2014-2015	0	0	0	0
	2015-2016	0	0	1	1
	2016-2017	0	0	0	0
	2017-2018	0	1	1	0
	2018-2019	0	3	1	0

MOTIFS D'INSATISFACTION POUR L'ANNÉE 2018-2019