

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET DE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES 2017-2018



Préparé par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services
2017-2018

Le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services 2017-2018 est une production du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches :

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Ce document a été adopté par le conseil d'administration lors de la séance extraordinaire du 19 septembre 2018.

Le présent document est disponible sur le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches à l'adresse suivante :
www.cisss-ca.gouv.qc.ca.

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

ISBN : 978-2-550-82103-8 (Version électronique)

Table des matières

Liste des tableaux	V
Liste des acronymes	VII
Mot de la commissaire et du commissaire adjoint.....	1
Faits saillants au cours de l'exercice 2017-2018.....	3
Le portrait de la région du CISSS de Chaudière-Appalaches	4
Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales.....	5
Description des autres activités des commissaires	6
Les participations statutaires de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	6
Activités relatives à l'exercice des autres fonctions des commissaires	7
Bilan des dossiers des commissaires aux plaintes et à la qualité des services	8
Motifs de plaintes et d'interventions pour les installations du CISSS de Chaudière-Appalaches.....	13
Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers.....	14
Bilan des dossiers traités en maltraitance.....	15
Bilan des activités des médecins examinateurs.....	17
Comité de révision	21
Bilan des activités du comité de révision	22
Annexe 1 – Types de dossiers.....	25
Annexe 2 – Motifs de plaintes et d'interventions	27
Annexe 3 – Liste des droits des usagers	29

Liste des tableaux

Tableau I Différents organismes assujettis au régime de traitement des plaintes	4
Tableau II Activités relatives à l'exercice des autres fonctions des commissaires	7
Tableau III Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen	8
Tableau IV Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée	8
Tableau V Comparatif des dossiers de plaintes avec les années antérieures	9
Tableau VI Comparatif des principaux motifs de plaintes (tableau par catégories d'objets)	9
Tableau VII Comparatif des dossiers conclus 2016-2017 et 2017-2018	10
Tableau VIII Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	10
Tableau IX Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur	11
Tableau X Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement	11
Tableau XI Comparatif des dossiers d'interventions avec les années antérieures	11
Tableau XII Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et l'instance visée	12
Tableau XIII Mesures d'amélioration pour les installations du CISSS de Chaudière-Appalaches	14
Tableau XIV Bilan des dossiers d'interventions traités selon le motif et le niveau de traitement	15
Tableau XV Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen	17
Tableau XVI Comparatif des dossiers de plaintes médicales avec les années antérieures	17
Tableau XVII Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen et l'instance visée	17
Tableau XVIII Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	18
Tableau XIX Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon l'auteur	18
Tableau XX Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le motif	19
Tableau XXI Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen	22
Tableau XXII Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen	22
Tableau XXIII Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le motif	23

Liste des acronymes

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CAPQS	Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS de Chaudière-Appalaches	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CR	Centre de réadaptation
OC	Organisme communautaire
RHTJP	Ressource d'hébergement en toxicomanie et jeu pathologique
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
RTF	Ressource de type familial
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

Mot de la commissaire et du commissaire adjoint

C'est avec plaisir que nous vous présentons le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services 2017-2018. Ce rapport fait état des activités réalisées au cours de la dernière année, par la commissaire et le commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services, les médecins examinateurs et le comité de révision, auprès des différentes installations du CISSS de Chaudière-Appalaches et des autres instances visées par la *Loi sur les services de santé et sur les services sociaux*.

Tout au long de l'année, les acteurs du régime d'examen des plaintes ont investi leurs efforts dans le traitement diligent des plaintes et des insatisfactions en répondant favorablement aux usagers ou leurs représentants dans les délais prescrits de 45 jours.

Au cours de l'année, des mécanismes ont été mis en place permettant de préciser les attentes de la collaboration attendue de la part des directions ou des partenaires envers l'équipe des commissaires. Le travail n'est certes pas terminé. La prochaine année permettra de consolider ces rapports de collaboration pour être plus efficace afin de continuer de partager une vision commune dans le traitement des plaintes.

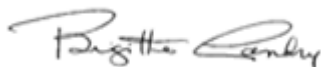
La source des insatisfactions manifestées par les usagers est également liée au sentiment qu'ils ont de ne pas être entendus ou compris de la part des dispensateurs de services. Ainsi, une approche visant la conciliation entre les parties peut permettre à chacun d'être entendu, de prendre conscience des différents aspects de la réalité vécue par l'autre et de mieux comprendre la situation dans son ensemble. Des pistes de solutions peuvent être envisagées par ce cheminement. Nous tenterons, au cours de la prochaine année, d'explorer cette voie pour trouver des mesures d'amélioration mutuellement satisfaisantes et ainsi d'augmenter la satisfaction, non seulement des usagers, mais également celle de la communauté du CISSS de Chaudière-Appalaches.

Une fois de plus, nous ne pouvons passer sous silence la précieuse collaboration du personnel, des gestionnaires et des membres de direction pour leur contribution et leur engagement à l'examen des dossiers permettant l'amélioration de la qualité des soins et des services et le respect des droits des usagers.

En terminant, un grand merci à l'ensemble des membres de l'équipe des commissaires pour le souci majeur que vous accordez à votre travail, votre assistance, votre rigueur ainsi que votre engagement au quotidien auprès des usagers avec lesquels vous prenez le temps d'échanger et de rencontrer, et ce, afin de répondre à leurs insatisfactions tout en privilégiant le respect de leurs droits.

Nous vous invitons à prendre connaissance de ce rapport annuel et nous vous souhaitons une bonne lecture.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services,



Brigitte Landry

Le commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services,



Robin Bégin

Faits saillants au cours de l'exercice 2017-2018

 de 8 %	1 425	Nombre de dossiers traités en 2017-2018
 de 7 %	380	Plaintes reçues en première instance par la commissaire et le commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services
	641	Motifs de plaintes conclues
=	86 %	Des dossiers de plaintes concernant les services offerts dans le CISSS de Chaudière-Appalaches
	276	Mesures correctives
	62 %	Des mesures correctives à portée individuelle
	26 %	Des mesures correctives à portée systémique
	33 %	Dossiers transmis au 2 ^e palier au Protecteur du citoyen
 de 15 %	470	Interventions des commissaires à la suite d'un signalement ou initiées de leur propre chef
	614	Motifs ayant conduit à l'ouverture de dossiers d'interventions
	280	Mesures correctives
	130 %	Des mesures correctives à portée individuelle
	89 %	Des mesures correctives à portée systémique
 de 26 %	375	Assistances
 de 43 %	57	Consultations
 de 3 %	126	Plaintes reçues en première instance par les médecins examinateurs
	180	Motifs de plaintes conclues
	19	Mesures correctives
	8	Dossiers transmis au comité de révision
	2	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

Légende

Par rapport à l'an passé :  augmentation  diminution = comparable

Le portrait de la région du CISSS de Chaudière-Appalaches

1. Le réseau de la santé et des services sociaux

Le CISSS de Chaudière-Appalaches regroupe 93 établissements. L'ensemble des établissements du réseau public de la région dont la superficie est de 15 071 km².

2. Le mandat

En vertu du régime d'examen des plaintes, les commissaires traitent les plaintes et insatisfactions formulées par différents organismes qui sont assujettis au régime de traitement des plaintes :

Tableau I
Différents organismes assujettis au régime de traitement des plaintes

Hôpitaux
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
Centres d'hébergement publics
Centres locaux de services communautaires
Services en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
Services de réadaptation en dépendance
Services de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
Services de réadaptation en déficience physique
Ressources intermédiaires ou de type familial liées par entente avec l'établissement
Organismes communautaires reconnus en santé et services sociaux
Résidences privées pour aînés
Ressources d'hébergement en toxicomanie et jeu pathologique
Entreprises ambulancières
Le service régional Info-Santé et Info-Social 811

Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales

3. Les rôles et responsabilités

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la loi, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS), le commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services (CAPQS) ainsi que les médecins examinateurs sont responsables envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent de leurs plaintes. Ils exercent, notamment les fonctions suivantes :

- Appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement;
- Assurer la promotion de l'indépendance de son rôle ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique;
- Examiner avec diligence une plainte, dès sa réception;
- Saisir toute instance visée lorsqu'en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formule toute recommandation à cet effet dans ses conclusions;
- Informer le plaignant, dans un délai de 45 jours, des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indiquent les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- Dresser au moins une fois par année un bilan de leurs activités.

4. La mission et les valeurs

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, les commissaires s'assurent également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirées par les valeurs organisationnelles du CISSS de Chaudière-Appalaches, leurs actions et leurs réflexions reposent sur des valeurs dont les principales se déclinent ainsi : l'équité, l'humanisme et la collaboration. Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de leur rôle et de leurs responsabilités, tant auprès des usagers, des partenaires, que de l'ensemble de la population.

Droit de réserve

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir des données fournies par le logiciel SIGPAQS (système d'information sur la gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services). Cette application assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques sur les plaintes des différents établissements du réseau de la santé et des services sociaux. La commissaire se garde une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport.

Description des autres activités des commissaires

Au cours de la dernière année, outre des rencontres avec les différents auteurs des plaintes et les représentants des organismes en cause, la CPQS, accompagnée des membres de son équipe, a également établi des liens avec les différents gestionnaires du CISSS de Chaudière-Appalaches ainsi que les partenaires de la région afin d'échanger ensemble et de poursuivre le travail de collaboration avec chacun.

Concrètement, voici quelques représentations ou activités diverses effectuées, entre autres, dans le but de favoriser l'engagement envers l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes dans sa globalité :

- Rencontres et échanges avec différents partenaires de la région, notamment la directrice du CAAP de Chaudière-Appalaches, des entreprises privées en services préhospitaliers d'urgence, des directeurs des ressources d'hébergement en toxicomanie et jeu pathologique, des propriétaires de résidences privées pour aînés et de ressources de type familial et intermédiaires;
- Rencontres avec des membres des comités d'usagers et des comités de résidents du CISSS de Chaudière-Appalaches;
- Rencontres avec les gestionnaires des différentes directions du CISSS de Chaudière-Appalaches;
- Activités promotionnelles sur les droits des usagers et le fonctionnement du régime d'examen des plaintes réalisées dans les CHSLD.

Les participations statutaires de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

5. Engagement au niveau provincial

La CPQS est membre du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. Ce regroupement a été mis sur pied afin de favoriser l'échange d'expertise et le développement de la pratique, et d'améliorer, par le fait même, la qualité des interventions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du réseau de la santé et des services sociaux. Cette année, la CPQS a participé à un groupe de travail afin de proposer au Ministère un modèle de rapport annuel provincial harmonisé sur le traitement des plaintes des usagers.

6. Comité de vigilance et de la qualité des services

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité, la CPQS assume le suivi de ses recommandations dans le cadre de l'examen des plaintes et des interventions visant à l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Le tableau II indique l'état des activités relatives à l'exercice des autres fonctions des commissaires réalisées au cours de l'exercice 2017-2018.

Activités relatives à l'exercice des autres fonctions des commissaires

Tableau II
Activités relatives à l'exercice des autres fonctions des commissaires

Période du 2017-04-01 au 2018-03-31

Autres fonctions des commissaires	Nombre	%
Promotion / Information		
Droits et obligations des usagers	45	29
Régime et procédure d'examen des plaintes	51	33
Autres	18	12
Sous-total	114	74 %
Communication au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions	0	0
Attentes du conseil d'administration	1	1
Autres	0	0
Sous-total	1	1 %
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	5	3
Sous-total	5	3 %
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	4	3
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	2	1
Soutien aux commissaires locaux	8	5
Autres	20	13
Sous-total	34	22 %
TOTAL	154	100 %

* Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

* Ce tableau inclut le nombre d'activités à l'exercice des autres fonctions des commissaires.

Bilan des dossiers des commissaires aux plaintes et à la qualité des services

7. Plaintes

Tableau III
Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
32	380	385	27	33

Tableau IV
Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier (PDC)*
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Nombre
CHSGS	15	185	49	194	50	8	11
CHSLD	0	22	6	21	6	1	3
CLSC	6	68	18	68	17	6	3
CPEJ	3	28	7	28	7	3	3
CR	0	22	6	21	6	1	4
RTF	0	2	1	2	1	0	0
RI	2	7	2	7	2	0	1
OC	2	5	1	7	2	0	0
RPA	3	28	7	23	6	8	5
RHTJP	0	1	0	1	0	0	0
SPU	1	8	2	9	2	0	3
AUTRES	0	4	1	4	1	0	0
TOTAL	32	380	100 %	385	100 %	27	33

* En matière de santé et de services sociaux, le Protecteur du citoyen (PDC) agit généralement en deuxième recours après que la situation ait été examinée par un commissaire ou un commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services.

Il est à noter que les missions hospitalières du CISSS de Chaudière-Appalaches ont généré 49 % des dossiers de plaintes, suivi par les CLSC avec 18 %.

Tableau V
Comparatif des dossiers de plaintes avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes reçues durant l'exercice
2017-2018	380
2016-2017	408
2015-2016	534

Durant le présent exercice, les commissaires aux plaintes et à la qualité des services ont reçu 28 plaintes de moins comparativement à l'an passé, se traduisant par une diminution de 7 % du nombre de dossiers.

Tableau VI
Comparatif des principaux motifs de plaintes (tableau par catégories d'objets)

Catégories d'objets	2016-2017				2017-2018			
	Plaintes	Interventions	Total	%	Plaintes	Interventions	Total	%
Accessibilité	124	110	234	19	105	122	227	18
Aspect financier	45	38	83	7	51	34	85	7
Droits particuliers	59	36	95	8	49	55	104	8
Organisation du milieu et ressources matérielles	87	102	189	16	92	111	203	16
Relations interpersonnelles	135	80	215	18	116	114	230	18
Soins et services dispensés	246	138	384	32	224	175	399	32
Autres	2	3	5	0	4	3	7	1
TOTAL	698	507	1205	100 %	641	614	1255	100 %

Le nombre total de motifs d'insatisfaction rapportés en 2017-2018 a augmenté de 4 % comparativement à l'année dernière. La catégorie portant sur les soins et services dispensés a généré le plus grand nombre de motifs d'insatisfaction, soit 399 ou 32 %. Les motifs d'insatisfaction liés aux relations interpersonnelles arrivent au deuxième rang, correspondant à 230, suivi de près par la catégorie sur l'accessibilité, soit 18 % également.

Tableau VII
Comparatif des dossiers conclus 2016-2017 et 2017-2018

Comparatif des dossiers 2016-2017 et 2017-2018	2016-2017	2017-2018
Nombre de plaintes conclues	447	385
Nombre d'interventions	400	468
Nombre d'assistances auprès des usagers	507	375
Nombre de consultations	40	57
Nombre de plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen	49	33
Délai moyen pour le traitement des plaintes (jours)	48	28

Tableau VIII
Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	30	8
De 4 à 15 jours	89	23
De 16 à 30 jours	120	31
De 31 à 45 jours	91	24
Sous-total	330	86
De 46 à 60 jours	20	5
De 61 à 90 jours	25	6
De 91 à 180 jours	10	3
181 jours et plus	0	0
Sous-total	55	14
TOTAL	385	100 %

Des efforts considérables ont été consentis par tous les membres de l'équipe afin d'améliorer les délais de transmission des conclusions passant à 86 % comparativement à 59 % pour l'année 2016-2017. Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Il n'y a pas de délai prescrit concernant les dossiers d'interventions. Dans la totalité des cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le non-respect de ce délai s'est fait d'un commun accord avec le plaignant, dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire, eu égard, notamment à la complexité du cas, sa spécificité ou la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes.

Tableau IX
Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	%
Représentant	106	27
Tiers	4	1
Usager	285	72
TOTAL	395	100 %

* Le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur (usager, représentant ou tiers) par dossier.

8. Assistance et accompagnement aux plaintes

Le CAAP de Chaudière-Appalaches intervient en amont du dépôt de la plainte, pendant le traitement de la plainte et après qu'elle soit conclue à l'établissement par la CPQS, CAPQS, le médecin examinateur, le comité de révision ou le conseil des médecins dentistes et pharmaciens ou par le Protecteur du citoyen. Au cours de l'exercice 2017-2018, plusieurs personnes ont bénéficié de cette assistance dans le traitement de leur dossier, soit 78 dossiers pour les plaintes générales et 16 dossiers dans le cadre de plaintes médicales.

9. Interventions

Tableau X
Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
41	470	468	43

Tableau XI
Comparatif des dossiers d'interventions avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers d'interventions amorcés durant l'exercice
2017-2018	470
2016-2017	407
2015-2016	296

Tableau XII
Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
CHSGS	17	194	41	200	43	15
CHSLD	10	55	12	56	12	9
CLSC	4	72	15	71	15	5
CPEJ	1	50	11	45	10	2
CR	3	17	4	21	4	0
RTF	0	5	1	4	1	1
RI	0	11	2	9	2	1
OC	0	12	3	8	2	4
RPA	5	42	9	42	9	5
RHTJP	0	1	0	1	0	0
SPU	1	7	1	8	2	0
AUTRE	0	4	1	3	0	1
TOTAL	41	470	100 %	468	100 %	43

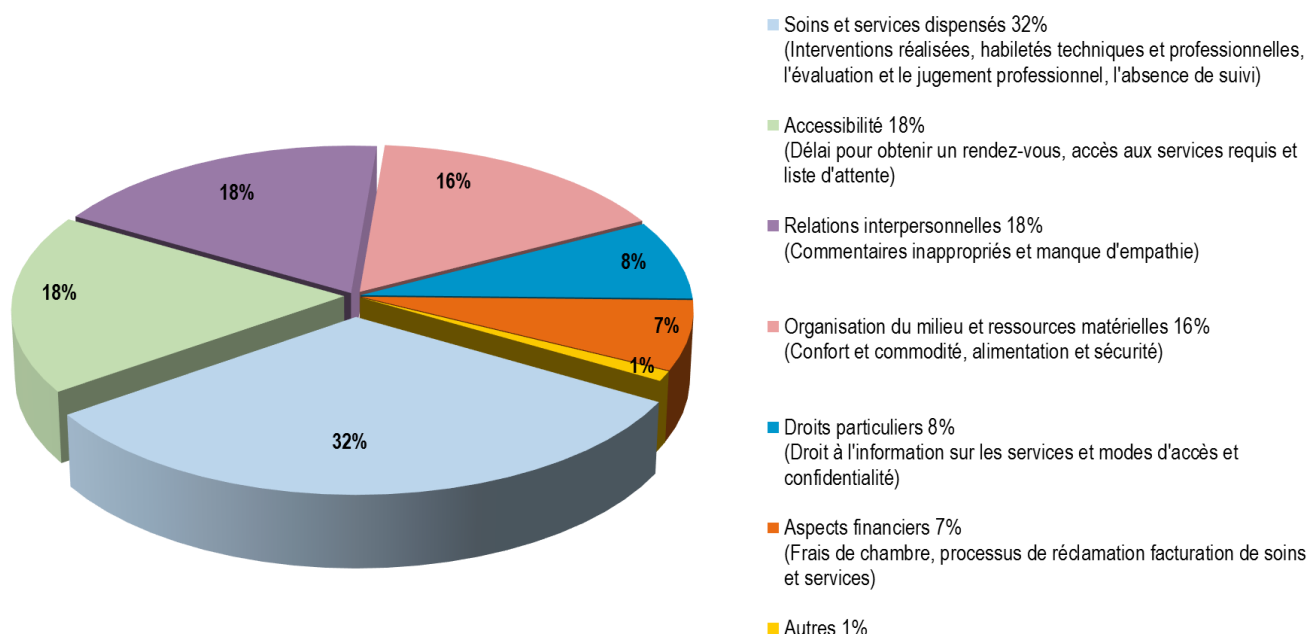
* En matière de santé et de services sociaux, le Protecteur du citoyen agit généralement en deuxième recours après que la situation ait été examinée par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services.

La grande majorité des dossiers concerne également les missions hospitalières du CISSS de Chaudière-Appalaches, soit 41 % des dossiers d'interventions, suivi par les CLSC avec 15 %.

Motifs de plaintes et d'interventions pour les installations du CISSS de Chaudière-Appalaches

Les motifs¹ des 385 dossiers de plaintes et des 468 dossiers d'interventions ayant été conclus au cours de la dernière année dans les différentes installations du CISSS de Chaudière-Appalaches sont par ordre d'importance : les soins et services dispensés 32 %, l'accessibilité aux soins et aux services 18 %, les relations interpersonnelles 18 %, l'organisation du milieu 16 %, les droits particuliers 8 %, les aspects financiers 7 % et autres 1 %.

Figure I
Motifs de plaintes et d'interventions



¹ Voir les définitions des motifs de plaintes et d'insatisfactions à l'Annexe 2

Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par les commissaires, d'une mesure corrective appréciable immédiatement ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

À titre indicatif, 92 recommandations ont été émises pour l'année 2017-2018. Voici le libellé de quelques recommandations formulées par les commissaires permettant de témoigner de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Tableau XIII
Mesures d'amélioration pour les installations du CISSS de Chaudière-Appalaches

Motifs Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Accessibilité 87 mesures	Adaptation des soins et des services	Produire, dans les meilleurs délais, une entente entre le département de radiologie et le service d'orthopédie afin d'assurer une meilleure gestion de l'accès aux soins et une diminution des listes d'attente des cas nécessitant une infiltration (du genou) sous scopie en radiologie.
Aspect financier 43 mesures	Ajustement financier	Réviser le dépliant « Frais de déplacement pour soins médicaux hors région – Demande financière » afin d'y préciser au critère d'admissibilité générale à l'aide financière que les déplacements à plus de 200 km sont « à l'aller » seulement.
Droits particuliers 39 mesures	Droit à l'information	Prendre toutes les mesures nécessaires afin que le propriétaire de la résidence pour aînés ajoute une copie de la « Grille des services offerts par la résidence et choix du résident » lors de l'admission et lors de tout changement de prix.
	Droit à la participation de l'utilisateur ou son représentant	Rappeler aux équipes d'intervenants dans les ressources non institutionnelles de faire signer le plan d'intervention individualisé et/ou sa révision par le résident avant qu'il ne soit consigné au dossier et lui en remettre une copie.
Organisation du milieu et ressources matérielles 97 mesures	Confort et commodité	Déterminer les moyens à privilégier pour assurer une offre de services adéquats sur le plan humain et sécuritaire aux usagers en soins palliatifs.
	Règles et procédures du milieu	S'assurer que les règlements généraux de l'organisme communautaire soient révisés et que les rôles et les responsabilités soient clairement définis et respectés par l'ensemble.
Relations interpersonnelles 118 mesures	Abus physique par un professionnel	Dispenser une formation sur l'approche Oméga au personnel œuvrant à l'urgence afin qu'il soit en mesure d'intervenir adéquatement auprès des usagers en situation de crise ou d'agressivité.
	Attitude et respect	Rappeler à l'employé les comportements attendus de sa part et son devoir d'égard, de courtoisie, de bienveillance et de respect envers la clientèle.
Soins et services dispensés 172 mesures	Décision clinique	S'assurer que le propriétaire de la résidence pour aînés rédige et diffuse auprès du personnel, une procédure écrite sur les circonstances nécessitant d'aviser le responsable de la résidence de toute situation à risque de danger pour la vie ou pour l'intégrité du résident.
	Insuffisance de services ou de ressources	Poursuivre les efforts de recrutement de préposés aux bénéficiaires afin de tenter de corriger l'écart entre la demande et l'offre d'emploi disponible dans les centres d'hébergement de la région.

Bilan des dossiers traités en maltraitance

Le projet de la loi 115 a été sanctionné en mai 2017 et a pour objet de lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité en édictant des mesures qui visent, notamment à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés².

Le projet de loi confie aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la Politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité. De plus, il prévoit des mesures à l'égard de la personne qui fait un signalement afin d'assurer la confidentialité des renseignements relatifs à son identité, de la protéger contre des mesures de représailles et de lui accorder une immunité contre les poursuites en cas de signalement de bonne foi.

Le tableau suivant fait état des 36 dossiers traités selon les motifs lors de signalements réalisés auprès des commissaires. Par ailleurs, 67 % des motifs traités se sont conclus avec 28 mesures d'amélioration. Parmi ces dossiers, il faut préciser que 19 signalements de maltraitance se sont avérés non fondés.

Tableau XIV
Bilan des dossiers d'interventions traités selon le motif et le niveau de traitement

Motifs Niveau de traitement	Traitement complété	
	Avec mesure	Sans mesure
Relations interpersonnelles	23	13
Soins et services dispensés	4	1
Droits particuliers	1	0
TOTAL	28	14

² Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité

Bilan des activités des médecins examinateurs

Les médecins examinateurs exercent des fonctions liées à l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident.

Ce chapitre présente la répartition des dossiers de plaintes conclus par les médecins examinateurs pour l'exercice 2017-2018. Ce bilan quantitatif est basé sur des données statistiques et n'est donc, d'aucune mesure, de nature qualitative.

Au cours de cette dernière année, les situations portées à l'attention des médecins examinateurs ont permis l'analyse et la conclusion de 132 dossiers de plaintes médicales.

Tableau XV
Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
23	126	132	17	9

Tableau XVI
Comparatif des dossiers de plaintes médicales avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes médicales conclues durant l'exercice	
	Médecin examinateur	Comité de révision
2017-2018	132	8
2016-2017	127	22
2015-2016	131	2

Durant le présent exercice, nous remarquons que le nombre de plaintes conclues par les médecins examinateurs est légèrement supérieur aux années précédentes.

Tableau XVII
Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	En cours de traitement au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
CHSGS	22	118	94	123	93	17
CHSLD	0	1	1	1	1	0
CLSC	1	7	5	8	6	0
TOTAL	23	126	100 %	132	100 %	17

Tableau XVIII
Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	9	7
De 4 à 15 jours	22	17
De 16 à 30 jours	31	23
De 31 à 45 jours	15	11
Sous-total	77	58
De 46 à 60 jours	19	14
De 61 à 90 jours	18	14
De 91 à 180 jours	14	11
181 jours et plus	4	3
Sous-total	55	42
TOTAL	132	100 %

Des efforts ont été consentis par les médecins examinateurs afin d'améliorer les délais dans la transmission des conclusions aux parties impliquées. Dans la totalité des cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le non-respect de ce délai s'est fait d'un commun accord avec le plaignant, dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire eu égard, notamment à la complexité du cas, sa spécificité ou la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes.

Tableau XIX
Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	%
Professionnel concerné	3	2
Représentant	38	28
Tiers	4	3
Usager	90	67
TOTAL	135	100 %

* Le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur (usager, représentant ou tiers) par dossier.

Ce tableau nous indique que dans 67 % des cas, c'est l'utilisateur qui a porté plainte lui-même. Pour les autres dossiers, l'utilisateur a été représenté par un proche ou par un tiers.

Tableau XX
Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le motif

Catégorie de motifs	Nombre de motifs	Traitement non complété	Avec mesure	Sans mesure	%
Accessibilité	9	3	1	5	5
Aspect financier	6	0	3	3	3
Droits particuliers	16	6	0	10	9
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	1	0	0	1
Relations interpersonnelles	30	8	2	20	17
Soins et services dispensés	118	32	13	73	65
Autres	0	0	0	0	0
TOTAL	180	50	19	111	100 %

Les médecins examinateurs ont analysé et conclu 132 dossiers comportant 180 motifs de plaintes qui ont donné lieu à la formulation de 19 mesures d'amélioration.

Ces mesures visaient majoritairement des améliorations à portée systémique (55 %) ciblant l'amélioration des soins et des services dans son ensemble alors que 45 % d'entre elles étaient à portée individuelle, permettant de régler une problématique propre au plaignant.



D^{re} Francine Barbeau, médecin examinateur



D^{re} Christine Laprise, médecin examinateur



D^r Denys Huot, médecin examinateur



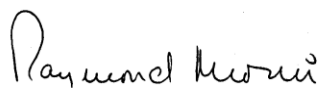
D^r Henri Chamberland, médecin examinateur



D^r Jean-Guy Émond, médecin examinateur



D^r André Lavoie, médecin examinateur



D^r Raymond Morin, médecin examinateur

Comité de révision

Le comité de révision est composé de trois membres, soit deux médecins de l'établissement et un administrateur du conseil d'administration du CISSS de Chaudière-Appalaches, lequel agit à titre de président du comité.

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

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

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

- Confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- Requérir de ce dernier qu'il effectue un complément d'examen;
- Recommander au médecin ou aux parties toute mesure de nature à les réconcilier;
- Lorsque requis, une copie de la plainte est acheminée au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin.

La décision du comité de révision est finale et ne peut être révisée.

Enfin, la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que le comité de révision transmette au conseil d'administration, au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec et aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services, au moins une fois par année, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision de ses conclusions.

NOM	Représentation
M. Denis Beaumont	Président du comité de révision
Dr Pierre Guillemette	Beauce
Dr Richard St-Hilaire	Beauce
D ^{re} Jacynthe Rousseau	Centre de réadaptation en déficience physique
Dr Sylvain Dion	Etchemins
Dr Mark Lamer	Etchemins
D ^{re} Marie-Chantal Côté	Lévis
D ^{re} Judith Trudeau	Lévis
D ^{re} Michelle Boulanger	Montmagny
D ^{re} Virginie Quirion	Montmagny
Dr Marc Bouliane	Thetford
Dr Philippe Lavigne	Thetford

Bilan des activités du comité de révision

Tel que prévu par la loi, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours en deuxième instance auprès du comité de révision de l'établissement.

Tableau XXI
Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
0	8	8	0

Huit dossiers de plaintes ont été conclus par le comité de révision cette année comparativement à vingt-deux l'an dernier.

Tableau XXII
Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2017-2018	0	-100	8	-50	8	-64	0	0
2016-2017	6	500	16	129	22	1000	0	-100
2015-2016	1	100	7	-36	2	-80	6	500

Tableau XXIII
Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le motif

Catégorie de motifs	Nombre de motifs	Avec mesure	Sans mesure	%
Accessibilité	0	0	0	0
Aspect financier	1	0	1	12.5
Droits particuliers	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	1	0	1	12.5
Soins et services dispensés	6	0	6	75
Autres	0	0	0	0
TOTAL	8	0	8	100 %

Des huit motifs de plaintes traitées par le comité de révision, aucune mesure d'amélioration n'a été formulée. En 2017-2018, 100 % des dossiers ont été traités dans un délai de moins de 60 jours, et ce, tel que requis par la loi.

27 avril 2018

Date



Président du comité de révision

Annexe 1 – Types de dossiers

Les commissaires aux plaintes et à la qualité des services examinent les plaintes et insatisfactions portées à leur attention et ils répondent aux demandes d'assistance et de consultation de la population et des professionnels du réseau de la santé.

Plainte

Concerne une insatisfaction exprimée auprès des commissaires aux plaintes et à la qualité des services par un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée concernant les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

Plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident

Concerne une insatisfaction exprimée auprès des commissaires aux plaintes et à la qualité des services, par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident. La plainte qui implique un contrôle ou une appréciation des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques relève aussi de la compétence du médecin examinateur.

Assistance

Concerne une demande d'aide et d'assistance formulée par un usager ou son représentant concernant l'accès à un soin ou un service et l'aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance.

Intervention

Enquête initiée par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services à la suite de faits rapportés ou observés, et qu'ils jugent avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés.

Consultation

Concerne les demandes d'avis portant notamment sur toute question relevant de l'application du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers ou de l'amélioration de la qualité des services.

Annexe 2 – Motifs de plaintes et d'interventions

Accessibilité et continuité

Concerne les modalités des mécanismes d'accès;

Concerne l'accès au bon service, au moment opportun, et dispensé aussi longtemps que le nécessite l'état de l'utilisateur.

Aspect financier

Concerne la contribution financière des utilisateurs à certains services selon les normes prévues par la loi :

- Facture d'hôpital;
- Facture d'ambulance;
- Contribution au placement;
- Aide matérielle et financière (maintien à domicile, répit-dépannage, etc.).

Droits particuliers

Concerne l'obligation d'informer adéquatement les utilisateurs :

- Sur leur état de santé;
- Sur les services offerts;
- Sur les droits, recours et obligations.

Concerne le droit des utilisateurs :

- De consentir aux soins;
- De porter plainte;
- De participer à toutes décisions le concernant sur son état de santé et de bien-être.

Organisation du milieu et des ressources matérielles

Concerne l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur sa qualité :

- Mixité des clientèles;
- Hygiène et salubrité;
- Propreté des lieux;
- Sécurité et protection.

Relations interpersonnelles

Concerne l'intervenant, la relation d'aide qu'il a avec l'utilisateur, l'assistance et le soutien qu'il lui porte, et fait appel aux notions de respect, d'empathie et de responsabilisation.

Soins et services dispensés

Concerne l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants;

Concerne l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

Annexe 3 – Liste des droits des usagers

1. Le droit d'être informé sur les services existants et sur la façon de les obtenir.
2. Le droit de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.
3. Le droit de choisir le professionnel ou l'établissement dont vous recevrez les services.
4. Le droit de recevoir des soins en cas d'urgence.
5. Le droit d'être informé sur son état de santé ainsi que sur les solutions possibles et leurs conséquences avant de consentir à des soins le concernant.
6. Le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours d'une prestation de services.
7. Le droit d'être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité, dans toute intervention.
8. Le droit d'accepter ou de refuser les soins de façon libre et éclairée lui-même ou par l'entremise de son représentant.
9. Le droit d'accès à son dossier, lequel est confidentiel.
10. Le droit de participer aux décisions le concernant.
11. Le droit d'être accompagné ou assisté d'une personne de son choix pour obtenir des informations sur les services.
12. Le droit de porter plainte, sans risque de représailles, d'être informé de la procédure d'examen des plaintes et d'être accompagné ou assisté à toutes les étapes de ses démarches, si nécessaire.
13. Le droit d'être représenté relativement à tous les droits reconnus advenant son inaptitude, temporaire ou permanente, à donner son consentement.
14. Le droit de l'utilisateur anglophone de recevoir des services en langue anglaise, conformément au programme d'accès gouvernemental.

**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec



www.cisss-ca.gouv.qc.ca

