

Rapport annuel 2017-2018

**sur l'application de la procédure
d'examen des plaintes**

Adopté par le conseil d'administration le 5 novembre 2018

Conception et rédaction

Gaétan Thibaudeau

Production

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
260, rue Lavaltrie Sud
Joliette (Québec) J6E 5X7
Tél. : 450 759-5333

Mise en pages

Sylvie Harvey, agente administrative

Le *Rapport annuel 2017-2018 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes* est disponible en version électronique sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière au : <http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca> sous l'onglet *Documentation* à la rubrique *Rapports / Rapports annuels des plaintes*.

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

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Joliette, 2018

ISBN : 978-2-550-81559-4 (imprimé)

ISBN : 978-2-550-82322-3 (PDF)

Dépôt légal : 3^e trimestre 2018

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Mot du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

C'est avec l'objectif d'informer la population et les différents collaborateurs du réseau que je vous présente le *Rapport annuel 2017-2018 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes* du Centre intégré de santé et des services sociaux (CISSS) de Lanaudière.

Au cours de l'année 2017-2018, le service des plaintes a poursuivi sa réorganisation pour être en mesure de desservir l'ensemble des usagers de la région. Afin de demeurer accessibles pour les usagers, nous avons conservé trois bureaux où est réparti le personnel œuvrant au traitement des plaintes, soit au siège social du CISSS de Lanaudière, à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur et au Centre hospitalier De Lanaudière.

Ce rapport traite en première partie du bilan des activités du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. En deuxième partie, il dresse un bilan des plaintes adressées aux médecins examinateurs et en troisième partie, il présente les plaintes dirigées vers le comité de révision. On y retrouve également un bilan des signalements reçus dans le cadre de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Nous espérons que ce rapport permettra au lecteur d'avoir un portrait d'ensemble de l'application de la procédure d'examen des plaintes et de son impact sur l'amélioration de la qualité des services offerts dans notre région.

En terminant, je tiens à remercier le personnel, les gestionnaires et les directions qui ont été interpellés par l'équipe du bureau du commissaire au cours de l'année pour leur collaboration à l'examen des plaintes et dont l'engagement a été déterminant dans l'atteinte des résultats.



Gaétan Thibaudau
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Table des matières

Mot du commissaire aux plaintes et à la qualité des services	iii
Liste des tableaux	V
Liste des sigles	VI
Quelques précisions utiles au lecteur	VII
Secteurs des plaintes formulées au CISSSL	VII
Les objets ou motifs de plainte	VII
Introduction	9
Partie I : Le bilan des activités du commissaire	10
1. Les plaintes	10
2. Les interventions	12
3. Les mesures d'amélioration	16
4. Les autres activités du commissaire aux plaintes et à la qualité des services	18
Partie II : Rapport du médecin examinateur	19
1. Mandat du médecin examinateur	19
2. Bilan des dossiers de plaintes médicales reçues et examinées	19
Partie III : Rapport annuel du comité de révision	23
Partie IV : Rapport des activités concernant la Loi sur la maltraitance	24
Conclusion	25

Liste des tableaux

TABEAU 1 :	Répartition des types de dossiers du bureau du commissaire	9
TABEAU 2 :	Évolution du bilan triennal des dossiers de plaintes <i>selon l'étape d'examen</i>	10
TABEAU 3 :	État des dossiers de plaintes 2017-2018 dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen.....	11
TABEAU 4 :	Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et la mission/classe/type	12
TABEAU 5 :	Bilan triennal des dossiers d'intervention selon l'étape d'examen	13
TABEAU 6 :	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon la mission/classe/type	14
TABEAU 7 :	État des dossiers de plaintes et d'intervention dont l'examen a été conclu <i>selon le motif</i>	15
TABEAU 8 :	Répartition du nombre de mesures <i>selon le type de motif et par ordre d'importance du nombre de mesures</i>	16
TABEAU 9 :	État des dossiers de plaintes et d'intervention dont l'examen a été conclu <i>selon le motif et la mesure</i>	17
TABEAU 10 :	État des activités relatives à l'exercice des autres fonctions du commissaire	18
TABEAU 11 :	Évolution du bilan des dossiers de plaintes médicales.....	19
TABEAU 12 :	Provenance des plaintes médicales conclues selon l'auteur.....	19
TABEAU 13 :	Motifs des plaintes médicales et niveau de traitement	20
TABEAU 14 :	Délai de traitement des plaintes médicales conclues	20
TABEAU 15 :	État des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu <i>selon le motif et la mesure</i>	21
TABEAU 16 :	Dossiers de plaintes transmis au comité de révision	23

Liste des sigles

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

Quelques précisions utiles au lecteur

Secteurs des plaintes formulées au CISSS de Lanaudière

- L'Hôpital Pierre-Le Gardeur;
- Le Centre hospitalier De Lanaudière;
- Les Centres d'hébergement et de soins et de longues durées;
- Les Centres jeunesse de Lanaudière;
- Le Centre de réadaptation Le Bouclier;
- Le Centre de réadaptation La Myriade;
- Les organismes communautaires;
- Les services préhospitaliers d'urgence (ambulances);
- Les résidences privées d'hébergement pour les personnes âgées;
- Les ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique.

Les objets ou motifs¹ de plainte

Accessibilité et continuité :

- Difficultés concernant les modalités et les mécanismes d'accès;
- Délais, temps d'attente, refus de services, refus de rendez-vous;
- Le bon service au moment opportun;
- La dispensation des services aussi longtemps que nécessaire;

Soins et services dispensés :

- Application des connaissances, du savoir-faire et des normes de pratique des intervenants;
- Suivi et coordination des services;
- Se réfère à l'organisation et au fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

Relations interpersonnelles :

- Savoir-être des personnes intervenantes : présence d'une relation d'aide, de l'assistance et du soutien de la personne intervenante à l'endroit de l'utilisateur;
- Respect empathie responsabilisation et comportement général.

¹ Une plainte peut contenir plusieurs motifs.

Organisation du milieu et ressources matérielles :

- Confort et commodité;
- Respect des habitudes et des choix de vie de l'usager hébergé;
- Règles et procédures du milieu;
- Propreté des lieux;
- Sécurité et protection.

Aspect financier :

- Facturation;
- Aide matérielle et financière.

Droits particuliers :

- Accès au dossier de l'usager;
- Droit linguistique.

Introduction

Le *Rapport annuel 2017-2018 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes* permet de tracer une vue d'ensemble de la gestion des plaintes dans notre région.

Il met en évidence l'expression des usagers face aux services reçus ou qu'ils auraient dû recevoir pour l'ensemble des services offerts par le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Lanaudière.

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

TABLEAU 1 :
Répartition des types de dossiers du bureau du commissaire

TYPES DE DOSSIERS	2017-2018	2016-2017
Plaintes	955	880
Interventions	137	65
Assistances	343	530
Consultations	56	60
Signalement Maltraitance	12	-
TOTAL	1503	1535

Partie I : Le bilan des activités du commissaire

Cette partie rend compte du mandat du commissaire aux plaintes et à la qualité des services en conformité avec les obligations légales de reddition de compte.

1. Les plaintes

Bilan triennal des dossiers de plaintes

En 2017-2018

Augmentation du nombre de plaintes en cours d'examen au **début de l'exercice 88** comparé à 43

Nombre de **plaintes reçues en 2017-2018** **955** comparé à 880

Constat : augmentation de 9 % des plaintes reçues en 2017-2018

Augmentation des plaintes transmises au Protecteur du citoyen **30** comparé à 28

TABLEAU 2 :
Évolution du bilan triennal des dossiers de plaintes
SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 ^e palier	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
2017-2018	88	105	955	9	939	13	104	18	30	7
2016-2017	43	-7	880	27	831	19	92	114	28	33
2015-2016	46	-55	694	-9	697	-15	43	-7	21	-52

Note sur le tableau :

Les pourcentages sont toujours calculés en fonction de l'année précédente. Par exemple, le +9 % de 2017-2018 (5^e colonne) est calculé en fonction de 2016-2017. De 880 plaintes en 2016-2017 à 955 en 2017-2018 = une augmentation de 9 %.

Délais de traitement

En 2017-2018

81,26 % des plaintes ont été conclues dans le respect du délai légal (45 jours); une légère diminution par rapport à l'an passé (84,60 %).

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

TABLEAU 3 :
État des dossiers de plaintes 2017-2018 dont l'examen a été conclu
SELON LE DÉLAI D'EXAMEN

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	Pourcentage
Moins de 3 jours	234	24,92
4 à 15 jours	203	21,62
16 à 30 jours	132	14,06
31 à 45 jours	194	20,66
Sous-total	763	81,26
46 à 60 jours	60	6,39
61 à 90 jours	57	6,07
91 à 180 jours	43	4,58
181 jours et plus	16	1,70
Sous-total	176	18,74
TOTAL	939	100

TABLEAU 4 :
Bilan des dossiers de plaintes
 SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LA MISSION/CLASSE/TYPE

Mission/ classe/ type	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
	Nbre	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	Nbre
CH	51	493	57,26	481	56,72	63	11
CHSLD	14	80	9,29	88	10,38	6	5
CLSC	11	165	19,16	164	19,34	12	4
CPEJ	3	70	8,13	64	7,55	9	2
CRDI-TED	0	11	1,28	9	1,06	2	1
CRDP	0	21	2,44	21	2,48	0	1
CRJDA	0	2	0,23	2	0,24	0	1
RI	0	11	1,28	10	1,18	1	0
RÉSIDENCES	1	8	0,93	9	1,05	0	1
TOTAL	80	861	100	848	100	93	26

Recours au Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen a conclu l'analyse de 14 dossiers de plaintes (18 motifs) pour un examen en 2^e instance.

Il a fait 3 recommandations à portée systémique à notre établissement. Ces recommandations ont été présentées au comité de vigilance et de la qualité (CVQ).

De plus, le Protecteur du citoyen a ouvert 3 dossiers d'intervention qui ont mené à 3 recommandations à portée systémique à notre établissement.

2. Les interventions

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

TABLEAU 5 :
Bilan triennal des dossiers d'intervention
SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2017-2018	3	137	132	8
2016-2017	2	65	64	3
2015-2016	6	85	89	2

Les interventions conclues selon les instances visées (secteur)

En 2017-2018

Encore cette année, les interventions concernent majoritairement les centres hospitaliers, soit **53 % des interventions amorcées**.

En 2017-2018

En plus des 3 dossiers d'intervention en cours de traitement au 1^{er} avril 2017, **137 nouveaux dossiers** d'intervention se sont ajoutés.

132 dossiers d'intervention ont été conclus et 8 dossiers sont demeurés en cours de traitement au 31 mars 2018.

TABLEAU 6 :
État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu
selon LA MISSION/CLASSE/TYPE

Mission / classe/ type	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nbre	Nbre	%	Nbre	%	Nbre
CH	1	53	59,55	52	59,77	2
CHSLD	1	13	14,61	12	13,79	2
CLSC	1	19	21,35	19	21,84	1
CPEJ	0	1	1,12	1	1,15	0
CRDI-TED	0	1	1,12	1	1,15	0
Résidences	0	2	2,25	2	2,30	0
TOTAL	3	89	100,00	87	100,00	5

Motifs de plaintes et d'interventions

En 2017-2018

1355 motifs de plaintes ou d'interventions dans l'année :

- o 1212 motifs découlant des plaintes;
- o 143 motifs découlant des interventions.

La catégorie SOINS ET SERVICES DISPENSÉS génère le plus de motifs (31 % des motifs).

La catégorie ACCESSIBILITÉ génère 19 % des motifs de plaintes.

La catégorie RELATIONS INTERPERSONNELLES génère 15 % des motifs de plaintes.

TABLEAU 7 :
État des dossiers de plaintes et d'intervention dont l'examen a été conclu
SELON LE MOTIF²

MOTIF	PLAINTES	INTERVENTION	TOTAL
ORGANISATION DU MILIEU ET RESSOURCES MATÉRIELLES – 209 motifs au total			
Règles et procédures	29	6	35
Sécurité et protection	28	4	32
Confort et commodité	27	3	30
SOINS ET SERVICES DISPENSÉS – 416 motifs au total			
Traitement/intervention/services	132	24	156
Continuité	96	5	101
Décisions cliniques	93	0	93
RELATIONS INTERPERSONNELLES – 218 motifs au total			
Communication/attitude/commentaires inappropriés	123	4	127
Abus	26	18	44
Respect/manque de politesse	31	9	40
ASPECT FINANCIER – 82 motifs au total			
Frais d'hébergement	34	1	35
Facturation	12	1	13
Réclamation	12	1	13
ACCESSIBILITÉ – 249 motifs au total			
Délais	151	7	158
Difficulté d'accès aux soins/services/programmes	40	3	43
Absence de services et de ressources	17	1	18
DROITS PARTICULIERS – 167 motifs au total			
Choix de l'établissement	40	9	49
Droit à l'information	35	2	37
Accès aux dossiers	19	0	19

² La nomenclature des motifs provient du *Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services* (SIGPAQS).

3. Les mesures d'amélioration

L'importance du processus de traitement des plaintes et des interventions se concrétise dans les mesures d'amélioration qu'elles génèrent. Voilà pourquoi l'ouverture à recevoir des plaintes, le sérieux de leur traitement et le désir d'apporter des corrections sont des preuves de saine gestion de l'amélioration continue de la qualité.

En 2017-2018

610 mesures d'amélioration découlant des plaintes et des interventions :

307 mesures sont à **portée individuelle**, c'est-à-dire qu'elles visent une situation ou une personne ciblée;

303 mesures sont à **portée systémique**, c'est-à-dire qu'elles visent l'ensemble ou une grande partie de l'organisme interpellé;

Les mesures touchent en grande partie l'amélioration des soins et services dispensés (197 mesures).

TABLEAU 8 :
Répartition du nombre de mesures
SELON LE TYPE DE MOTIF
et par ordre d'importance du nombre de mesures

TYPE DE MOTIF	TOTAL
Soins et services dispensés	197
Relations interpersonnelles	126
Organisation du milieu et ressources matérielles	110
Accessibilité	72
Droits particuliers	71
Aspect financier	34
TOTAL	610

À titre d'information, le prochain tableau détaille les 5 mesures (recommandations) les plus fréquentes que l'on retrouve selon leur portée (individuelle ou systémique).

**TABLEAU 9 :
État des dossiers de plaintes et d'intervention
dont l'examen a été conclu *SELON LE MOTIF ET LA MESURE***

Motif							
Mesure	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	TOTAL
À portée individuelle							
Adaptation des soins et services	13	2	14	6	18	56	109
Information / sensibilisation d'un intervenant	4	0	8	8	62	23	105
Conciliation/médiation/précision	6	5	2	1	8	6	28
Ajustement financier	0	26	0	1	0	0	27
Obtention d'un service	11	0	3	1	1	5	21
À portée systémique							
Adaptation des soins et services	19	3	14	14	18	52	120
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	0	1	51	2	4	59
Communication / promotion	10	1	18	4	7	8	48
Adoption/révision/application de règles et procédures	6	2	5	11	10	0	34
Respect des droits	0	0	5	0	8	1	14

Commentaire du commissaire aux plaintes et à la qualité des services :

Toutes les recommandations ont été présentées au CVQ tel qu'il est prescrit par la Loi.

4. Les autres activités du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

TABLEAU 10 :
État des activités relatives à l'exercice des autres fonctions du commissaire

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

Partie II : Rapport du médecin examinateur

1. Mandat du médecin examinateur

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

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

2. Bilan des dossiers de plaintes médicales reçues et examinées

Nombre de plaintes référées au médecin examinateur

Un total de 119 plaintes a été transmis au médecin examinateur, représentant une augmentation de 26 plaintes par rapport à l'année dernière.

**TABLEAU 11 :
Évolution du bilan des dossiers de plaintes médicales**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 ^e palier	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
2017-2018	118	131	119	28	75	188	162	37	7	250
2016-2017	51	76	93	-24	26	-75	118	133	2	-83
2015-2016	29	164	123	-24	101	-30	51	76	12	-40

**TABLEAU 12 :
Provenance des plaintes médicales conclues selon l'auteur**

Représentants	Usagers	Tiers
25	45	5

TABLEAU 13 :
Motifs des plaintes médicales et niveau de traitement

OBJETS DE PLAINTES	2017-2018
Soins et services dispensés • Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail) • Choix de la médication • Décision clinique • Évaluation et jugement professionnel • Soins prodigués et approche thérapeutique	48 %
Relations interpersonnelles • Manque d'empathie ou d'écoute • Manque de respect • Manque d'information • Abus verbal	32 %
Accessibilité • Temps d'attente pour obtenir le rendez-vous • Délais • Refus de services	10 %
Autres droits • Confidentialité • Droit à l'information sur l'état de santé • Consentement	10 %

TABLEAU 14 :
Délai de traitement des plaintes médicales conclues

45 jours et moins	23 %
Plus de 45 jours	77 %

Le délai moyen de traitement des plaintes est de 327 jours.

Les délais de traitement s'expliquent par l'absence médecins examinateurs pendant quelques mois et qu'ils ont eu à traiter les plaintes déposées en 2015 et 2016. Le recrutement d'un quatrième médecin examinateur permettra le traitement des plaintes médicales.

Résultat de l'analyse des plaintes par les médecins examinateurs

75 plaintes conclues ont fait l'objet de 32 mesures correctives pour améliorer l'attitude des professionnels ou la qualité des soins et services dispensés.

TABEAU 15 :
État des dossiers de plaintes médicales
dont l'examen a été conclu SELON LE MOTIF ET LA MESURE

Motif	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	TOTAL
Mesure							
À portée individuelle							
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	1	0	1
Information / sensibilisation d'un intervenant	1	0	1	1	7	10	20
Respect des droits	0	0	1	0	1	0	2
Respect du choix	0	0	1	0	0	0	1
À portée systémique							
Adaptation des soins et services	1	0	3	0	0	3	7
Communication / promotion	0	0	0	0	1	0	1
TOTAL	2	0	6	1	10	13	32

Dossiers transmis pour étude

Cette année, 2 plaintes ont été dirigées par le médecin examinateur vers le CMDP de l'établissement pour fins disciplinaires. Les motifs des plaintes référaient principalement au non-respect du Code de déontologie des médecins. À ce jour, les dossiers sont en cours d'étude.

Partie III :

Rapport annuel du comité de révision

Le comité de révision est institué par le conseil d'administration pour réviser, à la demande d'un plaignant, le traitement accordé à l'examen d'une plainte médicale. Ce comité est composé de trois membres. Le président du comité est nommé parmi les élus du conseil d'administration de l'instance. Les deux autres membres sont nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens qui exercent leur profession dans l'établissement. Ces nominations sont faites sur recommandation du CMDP de l'établissement.

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le comité de révision doit transmettre au conseil d'administration, avec copie au CMDP, au moins une fois par année, et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision depuis le dernier rapport, de ses conclusions ainsi que des délais de traitement de ses dossiers; il peut en outre formuler des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans l'établissement.

Lors d'une demande de révision, le président du comité envoie un accusé de réception au plaignant en lui mentionnant le rôle du comité et son mandat. Par la suite, et après examen du dossier de plainte par les membres, les plaignants sont reçus par le comité et ont l'occasion de présenter leurs observations. Il est à noter que dans certains dossiers plus complexes, les professionnels concernés par la plainte et le médecin examinateur peuvent également être entendus par le comité. Dans certains cas, le comité peut recommander que le dossier de plainte soit acheminé au CMDP pour des fins disciplinaires. Il peut aussi, dans d'autres cas, demander au médecin examinateur de faire un complément d'examen.

À la fin du processus de révision, des conclusions écrites sont envoyées au plaignant.

Bilan des dossiers reçus et examinés par le comité de révision

En 2017-2018, 7 dossiers ont été acheminés au comité de révision. Le comité s'est réuni et a traité 8 plaintes médicales en 2^e instance.

TABLEAU 16 :
Dossiers de plaintes transmis au comité de révision

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre
2017-2018	7	7	8	6
2016-2017	14	2	9	7
2015-2016	2	12	0	14

Partie IV :

Rapport des activités concernant la Loi sur la maltraitance

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

Lorsque ces signalements concernent le personnel et les ressources dont le CISSS de Lanaudière a la responsabilité, nous appliquons le régime d'examen des plaintes de la Loi sur les services de santé et des services sociaux (LSSSS) et pour les autres situations, nous les traitons avec l'objectif de faire cesser la maltraitance et de signaler la situation aux policiers lorsque requis.

Nous avons reçu 12 signalements en vertu de cette loi et nous en avons traité 8 selon le régime d'examen des plaintes de la LSSSS.

- 4 signalements ont été faits par des institutions financières pour assurer la protection financière de personnes vulnérables.
- 3 signalements proviennent de la famille d'un proche.
- 2 signalements ont été faits par des policiers.
- 2 signalements proviennent d'intervenants qui œuvrent auprès de personnes vulnérables.
- 1 signalement a été fait par un comptable.

Dans toutes les situations, nous avons travaillé en collaboration avec la direction du *Soutien à l'Autonomie des Personnes Âgées* (SAPA) et dans une situation, avec la direction *Déficiences Intellectuelle, Trouble du Spectre de l'Autisme, Déficience Physique* (DI-TSA-DP) afin de mener les interventions nous permettant d'évaluer la vulnérabilité des personnes signalées et les interventions de protection lorsque requis.

Le traitement de ces signalements a conduit à 6 déplacements des personnes signalées dans des lieux d'habitation plus adaptés à leurs besoins.

Aucune intervention n'a été faite dans 6 des signalements portés à notre attention.

Conclusion

Les plaintes et les insatisfactions ne sont pas les seuls éléments qui témoignent de la satisfaction des usagers, mais elles représentent une manifestation significative.

Elles constituent aussi une opportunité de questionner les pratiques cliniques ou administratives, d'améliorer constamment les processus qui mènent à la dispensation des services et d'entendre le point de vue des clientèles que le réseau dessert.

En étant informé des motifs d'insatisfaction, il devient possible de prendre des mesures afin que cela ne se reproduise plus. La voix de la clientèle devient alors un levier pour l'amélioration de la qualité des services dans notre réseau.

L'indépendance des commissaires et le rôle exercé par le CVQ sont aussi des atouts pour actualiser l'application de la procédure de traitement des plaintes et l'amélioration de la qualité des services.

Encore cette année, le personnel, les gestionnaires et les directions ont joué un rôle de premier plan pour assurer le respect des droits des usagers ainsi que le maintien de la qualité des soins et services offerts à la clientèle. De plus, tous les efforts ont été déployés afin d'unifier le mode de traitement des plaintes des établissements fusionnés, d'accompagner la clientèle pour que ces derniers ne subissent pas de contrecoups de la transformation du réseau et d'assurer un accès facilitant pour le dépôt de leur plainte.

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

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

Québec

