

Prévenir
Accompagner
Prendre soin



Rapport annuel

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

2019
2020

Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Table des matières

4	Sigles, acronymes et droit de réserve	23	Chapitre 2
5	Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services		Rapport d'activités des médecins examinateurs
6	Faits saillants au cours de l'exercice 2019-2020 et bilan comparatif 2018-2019	23	2.1 Le bilan des activités des médecins examinateurs
7	Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales	27	Chapitre 3
9	Chapitre 1		Rapport du comité de révision
	Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	27	3.1 Le comité de révision
		29	Chapitre 4
			Conclusion et orientations
9	1.1 La description des autres activités	33	Annexes
9	1.2 Les participations statutaires	33	Annexe 1 : Types de dossiers
10	1.3 Les activités relatives à l'exercice des autres fonctions	34	Annexe 2 : Motifs de plaintes et d'interventions
12	1.4 Le bilan des dossiers	35	Annexe 3 : Liste des droits d'un usager
16	1.5 Les motifs de plaintes et d'interventions pour chacune des directions		
17	1.6 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers		
20	1.7 Le bilan des dossiers de plaintes et d'interventions conclus selon les motifs de plaintes et transmis au Protecteur du citoyen		
21	1.8 Le bilan des dossiers de maltraitance		

Sigles, acronymes et droit de réserve

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes	DSP	Direction des services professionnels
CAPOS	Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services	DSPu	Direction de la santé publique
CAUREQ	Centre d'appels d'urgence des régions de l'Est-du-Québec	DST	Direction des services techniques
CH	Centre hospitalier	GMFu	Groupe de médecine familiale universitaire
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	PDC	Protecteur du citoyen
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	PI-PSI	Plan d'intervention et plan de services individualisé
CVQS	Comité de vigilance et de la qualité des services	PIC	Plan d'intervention concertée
DL	Direction de la logistique	RCPOSQ	Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec
DPDI-TSA-DP	Direction du programme de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique	RPA-RI	Résidence privée pour aînés et ressource intermédiaire
DPJ-PJe	Direction de la protection de la jeunesse et du programme jeunesse	SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
DPSAPA	Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées	SPU	Services préhospitaliers d'urgence
DPSMD	Direction des programmes santé mentale et dépendance		
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique		
DRF	Direction des ressources financières		
DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques		
DRI	Direction des ressources informationnelles		
DSI	Direction des soins infirmiers		
DSM	Direction des services multidisciplinaires		

Droit de réserve

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir de données fournies par le SIGPAQS. Cette application assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques sur les plaintes des différents établissements du réseau de la santé. La commissaire se garde une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport.

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



Madame Stéphanie Bush

Voici le rapport annuel portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2019-2020. Ce rapport fait état des activités réalisées par le Service aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent ainsi que

de celles des médecins examinateurs, et ce, auprès des différentes installations et des autres instances visées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Pour notre service, une plainte ou l'expression d'une insatisfaction est une occasion de se regarder pour s'améliorer. Nous nous attendons à ce que l'ensemble du personnel du CISSS du Bas-Saint-Laurent perçoive la plainte comme une opportunité de se remettre en question afin de s'inscrire dans un processus d'amélioration continue. L'examen d'une plainte se veut donc une démarche positive et constructive.

Tout au long de l'année, les acteurs du régime d'examen des plaintes ont concentré leurs efforts afin d'offrir, avec rigueur et célérité, un traitement diligent des plaintes et des insatisfactions leur ayant été adressées par les usagers ou par leurs représentants.

L'année 2019-2020 a été marquée par la participation de la commissaire et des commissaires adjoints à différents comités tant à l'interne qu'à l'externe du CISSS du Bas-Saint-Laurent. Nous croyons que notre apport est reconnu et cela contribue à notre rayonnement. D'autre part, encore une fois nous constatons une augmentation du nombre de demandes reçues.

Nous traitons deux fois plus de dossiers qu'il y a cinq ans (659 en 2015-2016 et 1 271 en 2019-2020), et ce, depuis la création du CISSS du Bas-Saint-Laurent, ce qui nous laisse croire que le service est de plus en plus connu et utilisé pour l'expression d'une insatisfaction.

Par cet apport, la population et les usagers du CISSS du Bas-Saint-Laurent ont donc contribué à l'amélioration de la qualité des soins et des services en favorisant la mise en place de 279 mesures correctives tangibles permettant de prévenir la récurrence de situations similaires.

Afin de s'assurer que les recommandations émises par notre service soient réalisées, le comité de direction a mis en place un mécanisme de suivi. Cet outil rigoureux et mensuel nous permet de savoir qu'au 31 mars 2019, 82 % des recommandations avaient été réalisées dans le délai convenu entre notre service et la direction concernée, 17 % ont été acceptées et étaient en cours de réalisation et 1 % ont été refusées ou annulées.

Il est primordial que tous demeurent mobilisés afin de servir les intérêts des usagers, témoignant ainsi d'une volonté certaine d'offrir des soins et des services de qualité à la population.

Je vous invite à prendre connaissance du rapport annuel portant sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2019-2020.

Stéphanie Bush
Commissaire aux plaintes
et à la qualité des services

Faits saillants au cours de l'exercice 2019-2020 et bilan comparatif 2018-2019

2018-2019	2019-2020	
1 124	1 271	Nombre de dossiers traités
450	549	Plaintes reçues en première instance par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services
499	586	Motifs de plaintes conclues
176	185	Mesures correctives
80	102	Mesures correctives à portée individuelle
96	83	Mesures correctives à portée systémique
24	31	Dossiers transmis au 2 ^e palier au Protecteur du citoyen
185	229	Interventions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la suite d'un signalement ou initiées de son propre chef
206	236	Motifs ayant conduit à l'ouverture de dossiers d'intervention
92	79	Mesures correctives
40	43	Mesures correctives à portée individuelle
52	36	Mesures correctives à portée systémique
311	282	Assistances
126	138	Consultations
52	73	Plaintes conclues en première instance par les médecins examinateurs
52	75	Motifs de plaintes conclues
6	15	Mesures correctives
10	9	Dossiers transmis au comité de révision

Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales

La mission et les valeurs

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirée par les valeurs organisationnelles du CISSS du Bas-Saint-Laurent, ses actions et ses réflexions reposent sur des valeurs, dont les principales se déclinent ainsi : l'humanisation, la collaboration, l'engagement et la responsabilisation. Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de son rôle et de ses responsabilités, tant auprès des usagers et des partenaires que de l'ensemble de la population.

Les rôles et responsabilités

En vertu des pouvoirs qui leur sont conférés par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la commissaire et les commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services 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 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 formuler 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 indiquer 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;
- appliquer la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Chapitre 1

Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

1.1 La description des autres activités

Au cours de la dernière année, outre des rencontres avec les différents auteurs des plaintes et les représentants des organismes en cause, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, accompagnée des membres de son équipe, a également établi des liens avec les différents gestionnaires du CISSS du Bas-Saint-Laurent ainsi qu'avec les partenaires de la région afin de faire connaître le Service aux plaintes et à la qualité des services.

Concrètement, voici quelques représentations ou activités diverses effectuées 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 les dirigeants du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes du Bas-Saint-Laurent, des organismes communautaires, des entreprises privées en services préhospitaliers d'urgence ainsi que les propriétaires de ressources privées;
- rencontres avec les membres du comité des usagers du CISSS du Bas-Saint-Laurent, des comités des usagers locaux et des comités de résidents;
- rencontres des gestionnaires et leurs équipes, et ce, pour différentes directions du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

1.2 Les participations statutaires

Comité de vigilance et de la qualité

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

Conseil d'administration du CISSS du Bas-Saint-Laurent

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services utilise les moments privilégiés que sont les séances du conseil d'administration afin de dresser un bilan de ses activités et répondre à tout questionnement relevant de sa compétence.

Regroupement provincial des commissaires aux plaintes et à la qualité des services

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services 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, notamment, 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.

1.3 Les activités relatives à l'exercice des autres fonctions

Dans le cadre de leurs fonctions, la commissaire et les commissaires adjoints doivent assurer la promotion de l'indépendance de leur rôle ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique. Le tableau suivant fait état des différentes activités réalisées.

Autres fonctions des commissaires	Nombre	%
Promotion/information		
Droits et obligations des usagers	17	13
Loi de lutte contre la maltraitance	9	7
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	14	11
Régime et procédure d'examen des plaintes	15	12
Autre (présentation aux équipes d'employés)	2	1
Sous-total	57	44 %
Communication au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et interventions	5	4
Attentes du conseil d'administration (évaluation annuelle)	1	1
Autre (rencontres mensuelles de suivi avec la PDG)	10	8
Sous-total	16	13 %
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Rencontre du comité de vigilance et de la qualité	5	4
Sous-total	5	4 %
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	3	2
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	11	9
Soutien aux commissaires adjoints	20	16
Autre (rencontres du RCPQSQ, comité CHSLD, comité confidentialité, table régionale contre la maltraitance)	15	12
Sous-total	49	39 %
TOTAL	127	100 %

Voici quelques activités auxquelles la commissaire et les commissaires adjoints ont contribué :

Bilan et perspective d'avenir pour le Service aux plaintes et à la qualité

L'équipe du service aux plaintes a pris le temps de faire un bilan du fonctionnement du service et de proposer certaines modifications pour la suite des choses considérant des changements prévus au sein de l'équipe.

Comité sur la sécurité informationnelle (confidentialité)

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services a participé à plusieurs rencontres du comité. Ce comité regroupe des personnes de différentes directions et a pour but de s'assurer de la sécurité des systèmes d'information du CISSS du Bas-Saint-Laurent, notamment en rappelant aux membres du personnel, par différentes activités, les règles et les bonnes pratiques afin de maintenir leur vigilance en ce qui a trait à la confidentialité des utilisateurs de services.

Table régionale de concertation sur la maltraitance

Cette table regroupe différents partenaires du milieu et des représentants de tables locales. Elle vise à maintenir la mobilisation des acteurs du milieu en regard du repérage et de l'intervention dans des situations de maltraitance.

Autres participations

- Animation d'un atelier au congrès du Regroupement provincial des comités des usagers;
- Préparation et animation du congrès des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec, à Trois-Rivières;
- Promotion du rôle de la commissaire et des commissaires adjoints et du processus d'examen d'une plainte (différentes équipes du réseau);
- Promotion du rôle de la commissaire et des commissaires adjoints aux nouveaux employés et à de futurs employés (étudiants au cégep);
- Présentation aux rencontres de comité des usagers;
- Visite de RPA-RI pour la promotion du rôle de la commissaire et des commissaires adjoints;
- Formation sur les changements à la curatelle publique;
- Participation au comité régional en maltraitance et aux rencontres concernant le processus d'intervention concertée;
- Participation au comité stratégique en CHSLD;
- Participation à la bonification du processus de plainte avec le CAUREQ;
- Participation à une vidéo pour aider les intervenants et les proches aidants au sujet de la sexualité des personnes âgées en résidence;
- Participation à la formation des médecins examinateurs offerte par un avocat;
- Participation à la journée des gestionnaires;
- Participation à la table de concertation sur le régime d'examen des plaintes animée par le MSSS;
- Participation à titre de vice-présidente du RCPOSQ en lien avec le fonctionnement du regroupement et de la planification des activités pour les membres (colloque, formation, avis, etc.);
- Participation à la table des aînés de La Matanie;
- Présence régulière aux réunions et aux assemblées générales annuelles des comités des usagers locaux.

1.4 Le bilan des dossiers

Plaintes

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

En cours d'examen au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Dossiers conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier (PDC)*
42	535	549	28	33

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

Comparatif avec les années antérieures

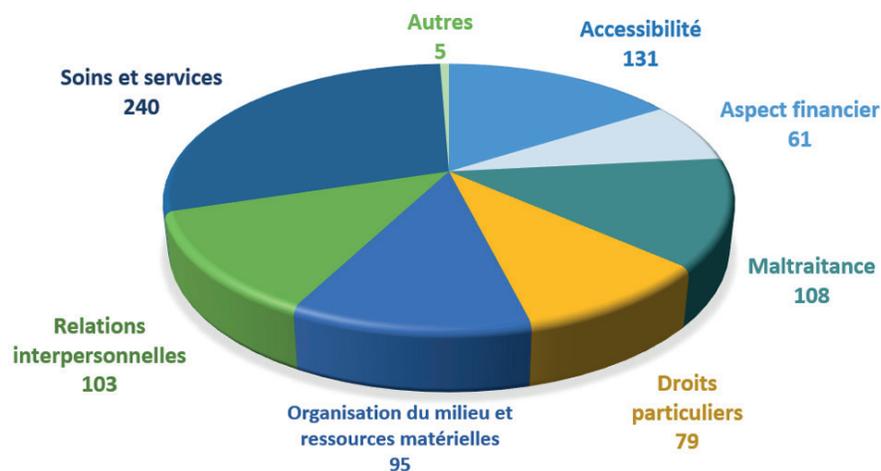
Exercice	Nombre de dossiers de plaintes conclus durant l'exercice
2019-2020	549
2018-2019	450
2017-2018	461

Durant le présent exercice, le Service aux plaintes et à la qualité des services a examiné 549 dossiers de plaintes. Une augmentation du nombre de dossiers de plaintes est notée cette année (+99).

Comparatif des motifs d'insatisfactions (tableau par catégories d'objets)

Catégories d'objets	2018-2019			2019-2020		
	Plaintes	Interventions	Total	Plaintes	Interventions	Total
Accessibilité	107	22	129	121	10	131
Aspect financier	67	7	74	59	2	61
Droits particuliers	40	28	68	56	23	79
Organisation du milieu et ressources matérielles	51	20	71	66	29	95
Relations interpersonnelles	96	40	136	75	28	103
Soins et services dispensés	136	66	202	199	41	240
Autres	-	-	-	1	4	5
Maltraitance	2	22	24	9	99	108
Total	499	206	705	586	236	822

Nous constatons une augmentation des motifs de plaintes en lien avec l'accessibilité aux services. Le nombre d'insatisfactions reliées aux relations interpersonnelles est passé de 136 à 103, ce qui est une donnée appréciable. Une augmentation des plaintes est notée en ce qui concerne la qualité des soins et services, alors qu'une diminution des insatisfactions est observée concernant l'aspect financier. Ces dernières portent principalement sur la facturation des frais de chambre. La problématique survient lors de la signature du contrat de chambre et est en lien avec l'état de la personne ou son orientation (en isolement ou aux soins intensifs). La révision du processus et la mise en place d'un outil de communication ont contribué à améliorer la compréhension de la démarche par les usagers.



*Voir les définitions des motifs de plaintes et d'interventions à l'annexe 2.

Comparatif des dossiers de plaintes conclus

Comparatif des dossiers	2018-2019	2019-2020
Nombre de dossiers de plaintes conclus	450	549
Nombre d'interventions	185	229
Nombre d'assistances auprès des usagers	311	282
Nombre de consultations	126	138
Nombre de plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen	24	31
Délai moyen pour le traitement des plaintes (jours)	26 jours	27 jours

Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai prescrit

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	138	25,14
De 4 à 15 jours	141	25,68
De 16 à 30 jours	85	15,48
De 31 à 45 jours	90	16,39
Sous-total	454	82,69 %
De 46 à 60 jours	51	9,29
De 61 à 90 jours	31	5,65
De 91 à 180 jours	13	2,37
181 jours et plus	0	0
Sous-total	95	17,31 %
TOTAL	549	100 %

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Les motifs de plaintes ont été traités à l'intérieur de ce délai dans une proportion de 83 %. 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, à sa spécificité ou à la non-disponibilité, en temps opportun, d'informations pertinentes. De plus, certains dossiers ont été placés en attente en raison de la COVID-19 à la fin de l'année afin de permettre aux gestionnaires d'assurer un suivi approprié aux demandes.

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

Auteur	Nombre	%
Représentant	130	23,68
Tiers	39	7,10
Usagers	380	69,22
TOTAL	549	100 %

Interventions

Un dossier d'intervention est ouvert lorsque le plaignant n'est ni l'utilisateur ni son représentant légal. Dans la majorité des cas, la personne qui souhaite nous dénoncer une situation est souvent un membre de la famille qui nous fait part d'une condition suffisamment préoccupante pour qu'une analyse soit réalisée auprès d'un service. Des recommandations peuvent découler de l'intervention.

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
20	221	229	12

Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers d'interventions amorcés durant l'exercice
2019-2020	229
2018-2019	185
2017-2018	106

L'augmentation du nombre de dossiers d'interventions est principalement liée aux situations de maltraitance, car celles-ci sont souvent délicates, complexes et visent, entre autres, l'abus financier.

Assistance

Un dossier d'assistance est ouvert lorsque l'utilisateur ne souhaite pas formuler une plainte, mais plutôt recevoir de l'information sur l'organisation d'un service. Dans d'autres cas, il nous demande de l'accompagner pour certaines démarches reliées au réseau de la santé.

Bilan des dossiers d'assistance

Assistance	Nombre	%
Aide à la formulation d'une plainte	67	23,76
Aide concernant un soin ou un service	215	76,24
Total	282	100 %

Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers d'assistance durant l'exercice
2019-2020	282
2018-2019	311
2017-2018	227

Le nombre de dossiers d'assistance est principalement lié aux besoins des usagers d'être orientés et informés des services.

1.5 Les motifs de plaintes et d'interventions pour chacune des directions

Direction	Dossiers	Non complété	Sans mesure	Avec mesures	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres	Maltraitance
DL	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0
DQEPE	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0
DRF	37	6	11	20	0	37	0	0	0	0	0	0
DRHCAJ	3	2	0	1	0	0	0	0	2	0	1	0
DRI	2	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
DSPu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DST	14	6	2	6	0	0	0	13	0	1	0	0
DPDI-TSA-DP	44	13	17	14	18	1	1	7	0	4	8	6
DPJ-PJe	55	24	25	6	5	0	16	0	8	26	0	0
DPSAPA	197	56	101	40	14	2	15	35	18	62	1	50
DPSMD	41	29	7	5	1	1	6	3	6	22	0	2
DSI	64	18	22	24	2	1	5	7	18	30	0	1
DSM	40	3	18	19	9	2	8	3	9	9	0	0
DSP	177	62	89	26	75	4	14	5	25	53	9	1
Optilab	11	2	2	7	4	0	1	0	0	6	0	0
RPA	130	32	53	45	3	3	5	46	29	29	3	25
Préhospitalier	5	1	2	2	0	1	0	0	3	3	0	0

*Veuillez noter que ces chiffres sont à titre indicatif, car la production des données croisées dans notre système de gestion des plaintes est imprécise.

Dans ce tableau, on peut constater que les plaintes et interventions visant les résidences intermédiaires ainsi que les résidences privées pour aînés sont incluses dans la Direction du programme soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA). Vient ensuite la Direction des services professionnels (DSP) qui reçoit un grand nombre de plaintes, car elle est responsable des services d'urgence et de prestation de soins spécialisés.

1.6 Les 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 la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, 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, voici le libellé de quelques recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services permettant de témoigner de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Au 31 mars 2020, environ 83 % des 264 recommandations émises par le Service aux plaintes et à la qualité des services ont été réalisées par les directions concernées.

Mesures d'amélioration (plaintes et interventions)

Motifs/nombre de mesures	Catégorie de mesures	Mesures d'amélioration (exemples de recommandations)
Accessibilité 16 mesures	Respect des délais prescrits	Respecter les lignes directrices du plan d'accès du MSSS.
	Difficulté d'accès aux services réseau	S'assurer que la réorganisation du travail proposée soit réalisée et que la centrale téléphonique du GMF-U soit implantée.
Aspect financier 33 mesures	Facturation des frais d'hébergement	Produire un dépliant permettant d'informer judicieusement la clientèle sur les frais de chambre afin de respecter la circulaire ministérielle.
	Respect des délais prescrits	Apprécier la situation de la clinique spécialisée en lien avec la médecine de jour et de la clinique de microbiologie afin de rechercher un fonctionnement plus optimal et ainsi diminuer les impacts de l'attente chez la clientèle.
	Droits linguistiques Accès aux services en langue anglaise	Produire un formulaire de plainte en anglais accessible sur le site Internet de l'établissement.
	Frais d'hébergement	Mettre en place un mécanisme afin d'informer l'utilisateur des frais d'hospitalisation lors d'un séjour de plus de 2 semaines (28 jours).

Motifs/nombre de mesures	Catégorie de mesures	Mesures d'amélioration (exemples de recommandations)
Droits particuliers 23 mesures	Droit à un accommodement raisonnable / lié à un handicap	DSI – Élaborer les recommandations sur les mesures de prévention et contrôle des infections pour la présence d'un chien guide ou d'assistance dans les installations du CISSS du Bas-Saint-Laurent.
	Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte / confidentialité	Demander le changement d'intervenant.
	Participation de l'utilisateur à l'élaboration de son PI-PSI	S'assurer de la présence d'un membre de la famille lors de la révision du plan de soins afin de respecter les objectifs du plan d'intervention et les prescriptions médicales.
Maltraitance 33 mesures *La majorité des dossiers sont reliés au signalement obligatoire et sont pris en charge par les intervenants	Maltraitance sexuelle / violence	Relocaliser un usager dans un milieu plus approprié, permettant une meilleure surveillance.
	Maltraitance matérielle ou financière / violence	Faire prendre en charge la situation par l'intervenante sociale et mettre en place le plan d'intervention concertée (PIC) en matière de maltraitance.
	Violation des droits / négligence	Élaborer une procédure en matière de présence lors de l'examen d'échographie de la mère pour le département de gynécologie/obstétrique.
	Maltraitance physique / violence	Ajouter une travailleuse sociale au dossier.
Organisation du milieu et des ressources matérielles 25 mesures	Organisation spatiale / aires communes	Rappeler au personnel d'offrir deux postes de télévision dans les salles communes.
	Sécurité et protection	Poser une affiche à toutes les portes de sortie avec la mention suivante : « Lorsque vous quittez la résidence, veuillez porter une attention particulière afin de ne pas laisser sortir des résidents en même temps que vous ».
	Organisation du service alimentaire / organisation fonctionnelle	RI – Effectuer les validations nécessaires afin que l'utilisateur puisse bénéficier d'un temps de repas adéquat, et ce, pour la clientèle devant descendre à la salle à manger.

Motifs/nombre de mesures	Catégorie de mesures	Mesures d'amélioration (exemples de recommandations)
Relations interpersonnelles 30 mesures	Commentaires inappropriés	Tenir une rencontre de sensibilisation avec l'employée concernée.
	Commentaires inappropriés	Rappeler l'importance d'être à l'écoute et d'avoir un langage adéquat.
Soins et services dispensés 79 mesures	Compétence technique et professionnelle (présence de formation)	Offrir une formation sur les ponctions veineuses des bébés.
	Organisation des soins et services (systémique) / propre à l'installation	Trouver une solution afin de respecter le droit à la confidentialité lors des appels à la clientèle pour la prise de rendez-vous ou la confirmation d'une intervention.
	Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	Faire un rappel de bien vérifier toutes les notes au dossier avant de prétendre qu'un médicament n'a pas été donné.
	Organisation des soins et services	Revoir l'ordonnance collective sur l'utilisation d'Instillagel (OC-SI-069), l'actualiser en fonction des pratiques régionales et en faire la promotion afin de s'assurer que le personnel infirmier puisse l'utiliser, lorsque requis.

À la suite du dépôt d'une plainte, le gestionnaire doit poser un regard critique en lien avec le motif d'insatisfaction. Il a aussi comme responsabilité de collaborer à l'analyse de la situation et de nous aider à identifier les zones d'amélioration. Dans certains cas, il s'engage, au cours du processus, à mettre en place des correctifs.

Les recommandations formulées par la commissaire et par les commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services sont, dans la grande majorité des cas, reçues favorablement par les directions concernées. Soucieux de la qualité des services offerts par leur direction, les gestionnaires se mettent en action afin d'actualiser les correctifs et les ajustements demandés, s'inscrivant ainsi dans un processus d'amélioration continue. Par le dépôt de nos 162 recommandations, nous croyons avoir contribué au respect des droits des usagers et à l'amélioration des soins et services.

1.7 Le bilan des dossiers de plaintes et d'interventions conclus selon les motifs de plaintes et transmis au Protecteur du citoyen

Lorsque l'utilisateur n'est pas satisfait des conclusions émises par notre service, il peut avoir recours au Protecteur du citoyen afin que sa plainte soit examinée une nouvelle fois. De plus, le Protecteur peut décider, de sa propre initiative, de traiter, en intervention, des dossiers qui ont été rejetés ou traités en assistance.

À la suite de son examen, le Protecteur du citoyen peut confirmer la conclusion du commissaire aux plaintes ou émettre de nouvelles recommandations.

Au cours de la dernière année, 31 dossiers ont été réexaminés par le Protecteur. Dans 10 cas, de nouvelles recommandations ont été formulées. Au 31 mars 2020, ces recommandations avaient toutes été acceptées, ont été réalisées ou sont en cours de réalisation.

Voici quelques exemples de recommandations et le suivi apporté par la direction concernée.

Recommandations	Résumé des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations
R1 : Soumettre un plan d'action détaillé avec les mesures à mettre en place pour corriger la problématique du climat de travail et ses conséquences ainsi que les résultats attendus.	<p>Le 12 septembre 2019, l'établissement transmettait au Protecteur une correspondance l'informant de la mise en place du plan d'action en cours de réalisation au CHSLD de Trois-Pistoles.</p> <p>Le 3 octobre 2019, le Protecteur nous informe qu'il a pris connaissance du résumé du plan d'action. Les mesures prévues audit plan répondent aux attentes du Protecteur. Celui-ci procède donc à la fermeture du dossier.</p>
R1 : Élaborer, comme recommandé dans le cadre du <i>Plan d'accès aux services pour les personnes ayant des déficiences</i> , des balises pour la gestion des mesures supplétives lorsqu'il est impossible de commencer les services dans les délais prescrits.	<p>Le 19 août 2019, le directeur accuse réception de la recommandation et s'engage à faire le suivi d'ici le 31 décembre 2019.</p> <p>Le 10 janvier 2020, le directeur transmet au Protecteur la nouvelle version du processus décisionnel en situation de dépassement des standards d'accès.</p> <p>Le 16 janvier 2020, le Protecteur nous informe que le processus déposé répond à ses attentes. Il procède donc à la fermeture du dossier.</p>
<p>R1 : Offrir à l'usagère l'allocation forfaitaire prévue à la politique nationale de déplacement des usagers.</p> <p>R2 : Cesser d'utiliser l'établissement de résidence plutôt que l'établissement d'origine dans le calcul des déplacements des usagers en radio-oncologie.</p>	<p>Le 12 mars 2020, la directrice de la logistique fait parvenir au Protecteur un accusé de réception des recommandations. Elle confirme l'acceptation de celles-ci. Elle confirme qu'il y aura des mesures de prises d'ici le 20 mars 2020.</p> <p>Le 3 avril 2020, une lettre a été adressée au Protecteur confirmant que les mesures ont été actualisées.</p>

1.8 Le bilan des dossiers de maltraitance

Le projet de 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 aînés. Cette loi confie à la commissaire 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 aînées et toute autre personne majeure 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 dossiers traités par la commissaire et ses adjoints au cours du présent exercice. Donc, 108 situations ont été reçues et/ou examinées et sont réparties comme suit : 9 plaintes et 99 interventions qui ont mené à la formulation de 33 recommandations.

Plaintes	Interventions	Recommandations
9	99	33

Les 33 recommandations qui ont été déposées visent à protéger l'utilisateur victime de maltraitance soit par un membre de la famille, soit d'un autre résident ou d'un membre du personnel de la résidence où il vit. Des mesures de protection ont alors été immédiatement mises en place pour protéger l'utilisateur.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services participe activement à la Table de concertation régionale en matière de maltraitance. Le processus d'intervention concerté découlant de l'entente sociojudiciaire spécifique aux situations de maltraitance a été mis en place en janvier 2019 par la formation de différents acteurs du milieu. L'entente vise à établir un partenariat entre les ministères et organismes gouvernementaux afin d'assurer une meilleure protection et d'apporter l'aide nécessaire aux personnes aînées en situation de vulnérabilité.

Nous constatons que les situations dénonçant la maltraitance visent principalement de l'abus financier chez des personnes vulnérables, majoritairement par des membres de la famille. L'intervention doit être effectuée avec doigté, délicatesse et prudence. De ce fait, il faut souvent un certain temps avant que le dossier soit complété, car l'intervention doit être bien planifiée et orchestrée avec les différents partenaires.

À la suite de l'adoption de la politique et de la procédure en matière de maltraitance, les membres du personnel œuvrant auprès de ces clientèles devront être informés, formés pour certains et sensibilisés sur la problématique, les moyens de repérer et de diriger au bon endroit les situations préoccupantes.

Voici quelques mesures d'améliorations (recommandations) qui ont été formulées par la commissaire et ses adjoints (également mentionnées à la page 18) :

Motifs/nombre de mesures	Catégorie de mesures	Mesures d'amélioration (exemples de recommandations)
Maltraitance 33 mesures *La majorité des dossiers sont reliés au signalement obligatoire et sont pris en charge par les intervenants	Maltraitance sexuelle / violence	Relocaliser un usager dans un milieu plus approprié, permettant une meilleure surveillance.
	Maltraitance matérielle ou financière / violence	Faire prendre en charge la situation par l'intervenante sociale et mettre en place le plan d'intervention concertée (PIC) en matière de maltraitance.
	Violation des droits / négligence	Élaborer une procédure en matière de présence lors de l'examen d'échographie de la mère pour le département de gynécologie/obstétrique.
	Maltraitance physique / violence	Ajouter une travailleuse sociale au dossier.

CHAPITRE 2

Rapport d'activités des médecins examinateurs

2.1 Le bilan des activités des médecins examinateurs

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

Ce chapitre présente la répartition des dossiers de plaintes médicales conclus par les médecins examinateurs pour l'exercice 2019-2020. Ce bilan quantitatif est basé sur des données statistiques et n'est donc, d'aucune mesure, de nature qualitative.

Les situations portées à l'attention des médecins examinateurs ont permis l'analyse et la conclusion de 73 dossiers de plaintes médicales.

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

En cours d'examen au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Dossiers conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
33	69	73	29	9

Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes médicales conclus durant l'exercice (médecins examinateurs)
2019-2020	73
2018-2019	52
2017-2018	80

Durant le présent exercice, nous remarquons que le nombre de dossiers de plaintes conclus par les médecins examinateurs est supérieur à l'année précédente.

Dans le secteur ouest, l'un des deux médecins examinateurs a quitté le service, donc il ne nous en reste qu'un à temps partiel. Des efforts doivent être faits afin d'en identifier de nouveaux pour l'ensemble du territoire, ce qui permettrait de réduire les délais d'examen ainsi que le nombre de dossiers en attente. Il est à souligner que la majorité des plaintes médicales sont à 99 % en centre hospitalier.

**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	4	5,48
De 4 à 15 jours	7	9,59
De 16 à 30 jours	16	21,92
De 31 à 45 jours	13	17,81
Sous-total	40	54,80 %
De 46 à 60 jours	4	5,48
De 61 à 90 jours	7	9,59
De 91 à 180 jours	6	8,22
181 jours et plus	16	21,92
Sous-total	33	45,21 %
TOTAL	73	100 %

Des efforts ont été consentis par les médecins examinateurs afin d'améliorer les délais de 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 est relatif au manque de médecins examinateurs dans l'ensemble de notre territoire.

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

Auteur	Nombre	%
Professionnel concerné	0	0
Représentant	15	20,55
Tiers	3	4,11
Usagers	55	75,34
TOTAL	73	100 %

Ce tableau nous indique que dans 75 % des cas, c'est l'utilisateur qui a porté plainte. Pour les autres dossiers, l'utilisateur a été représenté par un proche ou par un tiers.

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 mesures	Sans mesure	%
Accessibilité	8	5	1	2	10,67
Aspect financier	1	0	1	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	13	0	2	11	17,33
Soins et services dispensés	53	13	11	29	70,67
Autres	-	-	-	-	-
TOTAL	75	18	15	42	100 %

Les médecins examinateurs ont donc analysé et conclu 73 dossiers dont deux comportaient deux objets. Les motifs de plaintes ont donné lieu à la formulation de 15 recommandations.

Mesures d'amélioration formulées par les médecins examinateurs

Ces mesures visaient majoritairement des améliorations à portée individuelle (69 %) permettant de régler une problématique propre au plaignant. Elles visaient, entre autres, un ajustement professionnel, une réduction des délais, l'amélioration des communications et l'obtention de services. Les autres mesures (31 %) étaient à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles ciblaient l'amélioration des soins et des services dans son ensemble (application d'un protocole clinique).

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par le médecin examinateur, d'une mesure corrective appréciable immédiatement ou d'un engagement par un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident pour corriger ou améliorer une situation.

Comme mentionné précédemment, 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.

Les médecins examinateurs ont choisi d'orienter trois dossiers au comité de discipline du CMDP afin que la pratique du professionnel visé par la plainte soit évaluée.

Chapitre 3

Rapport du comité de révision

3.1 Le comité de révision

Composition

- Madame Lucie Lapointe, présidente
- Monsieur Gilles H. Tremblay, président
- Docteur Jacques Caron
- Docteur Marc-François Cyr
- Docteur Richard Déry
- Docteure Josée Rousseau

En raison de l'étendue du territoire, le conseil d'administration a statué que le comité de révision devait être composé de deux membres du conseil d'administration qui agissent à titre de président et de quatre membres nommés parmi les médecins, dentistes et pharmaciens dans le but de s'assurer du traitement diligent des dossiers de révision.

Mandat

- Réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur;
- Procéder à l'étude des dossiers de plainte et déterminer si le médecin examinateur a procédé à l'examen des plaintes de façon appropriée avec diligence et équité;
- S'assurer que les motifs des conclusions du médecin se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles.

Réalisations

- Réception de neuf (9) demandes de révision. De ce nombre, le comité de révision a confirmé les conclusions des médecins examinateurs dans six (6) des dossiers. Une demande de révision n'a pas été étudiée, car la plainte avait été rejetée par le médecin examinateur. Deux dossiers sont en cours d'analyse.

Chapitre 4

Conclusion et orientations

Au moment de faire le bilan de la dernière année, à la mi-mars, une pandémie mondiale nous a mobilisés dans un même combat. Nous avons uni nos forces pour faire face à cette situation. Nous avons dû nous adapter, modifier nos façons de faire, revoir nos relations interpersonnelles et mettre en place des moyens de protection sans précédent. Nous avons dû prioriser cette crise pour gérer l'inconnu le mieux possible. Cette pandémie aura transformé plusieurs aspects de notre société. Nous saurons, au bilan 2021, comment nous en serons ressortis.

L'équipe du Service aux plaintes et à la qualité des services du CISSS du Bas-Saint-Laurent a été occupée. Nous constatons, pour une autre année, qu'il y a une augmentation du nombre de dossiers. En fait, le nombre de dossiers est passé du simple au double au cours des cinq dernières années. Malgré cela, nous croyons que l'expérience de la commissaire et des commissaires adjoints ainsi que l'harmonisation de nos pratiques ont permis de traiter la majorité des demandes (82 %) dans le respect des délais prévus par la loi.

La stabilité des membres de l'équipe du service aux plaintes a contribué, jusqu'à maintenant, à faire face à l'augmentation des insatisfactions. Le départ d'une adjointe administrative en janvier dernier et l'annonce des départs d'une commissaire adjointe et d'un médecin examinateur nous ont amenés à faire un bilan sur notre fonctionnement depuis la création du CISSS du Bas-Saint-Laurent et à réfléchir à la suite des choses. Cette réflexion et la proposition de réorganisation du service aux plaintes ont été déposées et acceptées par le conseil d'administration du CISSS du Bas-Saint-Laurent en mars dernier. Les changements, que nous croyons positifs, ont commencé à s'actualiser.

Outre l'examen des demandes, nous devons assurer la promotion de notre rôle et donner notre avis sur toute question relevant de nos compétences. C'est dans cet esprit que nous avons eu le plaisir de participer et de collaborer à plusieurs activités au cours de la dernière année. Nous sommes très fiers du rayonnement du service tant à l'interne qu'auprès de nos partenaires.

Au cours de la dernière année, il y a eu une augmentation de 143 dossiers de plaintes et d'interventions. Comme pour les années antérieures, la majorité des objets de plaintes et d'interventions visent la qualité des soins et services (240 motifs), l'accessibilité aux services (131 motifs) et les relations interpersonnelles (103 motifs). La démarche d'intervention est initiée par des proches de l'utilisateur et porte notamment sur des situations de maltraitance ou sur la qualité des services en résidence privée qui dénoncent les services que leurs parents ont reçus. Nous recevons d'ailleurs de plus en plus de signalements dénonçant ces situations. Nous tenons à souligner l'excellent travail de vigilance effectué par les professionnels.

À l'heure de faire ce bilan, force est de constater que les situations qui nous préoccupaient l'an dernier demeurent encore d'actualité et que les problèmes demeurent entiers. Les insatisfactions sont, entre autres, reliées au manque de personnel dans diverses sphères d'activités.

Au cours de la dernière année, plusieurs plaintes et signalements (130) ont visé les résidences privées pour aînés. Quelques résidences sont fragiles et précaires et nécessitent un suivi rigoureux. Pour certaines, des interventions particulières et intensives de l'équipe RPA-RI (DPSAPA) et de la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique (DQEPE) sont nécessaires. La qualité des services est mise en cause, plus particulièrement en ce qui a trait au manque de personnel, à la qualité de la nourriture ainsi qu'à la propreté et l'entretien des lieux. Les insatisfactions concernent aussi la non-disponibilité des préposés, le délai de réponse, l'attitude du personnel et les relations avec les familles.

Nous réitérons à la DPSAPA et à la DQEPE de rester vigilantes quant au respect de l'offre de service en lien avec les normes de la certification. Il est important de maintenir et d'assurer un accompagnement pour certaines résidences afin qu'elles répondent à l'ensemble des critères de la certification, et ce, dans l'objectif que nos aînés se sentent bien et en sécurité.

Les objets de plaintes sont variables. Les usagers et leurs familles nous interpellent sur les questions suivantes, notamment :

- Le manque de personnel dans plusieurs secteurs d'activités;
- L'accès à un médecin de famille;
- L'attitude du personnel à leur endroit;
- Les délais d'attente en vue d'obtenir un service ou un examen;
- Les décisions, perceptions et orientations de l'intervenant;
- Les choix de résidence (privée ou publique);
- La qualité des soins ou le manque de soin;
- La qualité de la nourriture en résidence;
- Des situations de maltraitance, souvent financières;
- La réception d'une facture à la suite d'une hospitalisation;
- Les soins à domicile;
- L'orientation prise dans des situations particulières;
- Le manque de soutien à la famille;
- La désuétude et la propreté des lieux.

Ces objets de plaintes reviennent depuis plusieurs années même si nous croyons que les différentes directions font des efforts quotidiens pour tenter de régler les problématiques. Nous demeurons tout de même préoccupés d'entendre, de traiter et de discuter de problématiques semblables d'une année à l'autre. Comment faire pour améliorer de façon permanente certaines problématiques récurrentes? Nous savons que plusieurs enjeux ne sont pas simples à résoudre, notamment en ce qui concerne le manque de personnel dans plusieurs sphères d'activités. Est-ce que les constats et solutions proposées (ex. : hausse du ratio des préposés) qui ressortiront de la pandémie permettront d'améliorer les services aux personnes âgées en résidence?

Nous encourageons donc toutes les directions à collaborer avec nous à la recherche de solutions, à la mise en place d'actions concrètes afin de contribuer à l'amélioration des services, à être proactifs face aux difficultés connues et à agir promptement afin de trouver des solutions pour mettre un terme aux problématiques récurrentes.

Nous croyons aussi que l'examen d'une plainte permet d'avoir un regard extérieur sur une situation et que nos conclusions et diverses recommandations contribuent à mettre en lumière des problématiques et à s'inscrire dans un processus d'amélioration.

Remerciements

Au moment d'écrire ce rapport, une des membres de notre équipe a quitté notre service et deux autres le quitteront en juin pour prendre une retraite bien méritée. Je tiens à les remercier pour leur apport, leur dévouement et leur contribution à l'évolution et au développement de notre service, mais surtout pour leur souci d'être à l'écoute des usagers et de leur famille, et ce, dans l'objectif de faire respecter les droits de ces derniers et pour l'amélioration des services. Nous croyons que les nouveaux membres de notre équipe sauront s'inscrire dans le même objectif.

En terminant, nous tenons à remercier la Présidence-direction générale, les directeurs, les gestionnaires ainsi que tous les employés qui ont contribué à la compréhension d'une situation de plainte, car, sans cette précieuse collaboration, nous ne pourrions voir qu'une partie de la situation. Le regard critique qu'ils ont posé sur leurs directions et leurs services s'inscrit dans un processus d'amélioration continue. Nous souhaitons souligner que le suivi des recommandations est fait avec rigueur, et ce, par chaque direction. Le processus qui a été mis en place permet de part et d'autre d'assurer le suivi et la réalisation de ces recommandations.



Stéphanie Bush

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au nom de l'équipe du Service des plaintes et de la qualité des services

Annexe 1

Types de dossiers

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services examine les plaintes et insatisfactions portées à son attention et elle répond aux demandes d'assistance et de consultation de la population et des professionnels du réseau de la santé.

Plainte

Insatisfaction exprimée auprès de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par un usager, son représentant ou l'héritier de l'usager décédé 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

Insatisfaction exprimée auprès de la commissaire 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

Demande d'aide et d'assistance formulée par un usager ou son représentant visant l'accès à un soin ou à un service ou demande d'aide pour formuler une plainte auprès d'une autre instance.

Intervention

Enquête initiée par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la suite de faits rapportés ou observés lorsqu'elle juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Consultation

Demande 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 prodigué aussi longtemps que le nécessite l'état de l'utilisateur.

Aspect financier

Concerne la contribution financière d'un usager 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 l'utilisateur :

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

Concerne le droit des usagers :

- 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, donc fait référence au « savoir-être ».

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 d'un usager

- Le droit d'être informé sur les services existants et sur la façon de les obtenir;
- Le droit de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité, et de façon personnalisée et sécuritaire;
- Le droit de choisir le professionnel ou l'établissement duquel il recevra les services;
- Le droit de recevoir des soins en cas d'urgence;
- 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;
- Le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours d'une prestation de services;
- 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;
- Le droit d'accepter ou de refuser les soins de façon libre et éclairée;
- Le droit d'accès à son dossier, lequel est confidentiel;
- Le droit de participer aux décisions le concernant;
- Le droit d'être accompagné ou assisté d'une personne de son choix pour obtenir des informations sur les services*;
- 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;
- Le droit d'être représenté relativement à tous les droits reconnus, advenant son inaptitude, temporaire ou permanente, à donner son consentement;
- Le droit de l'utilisateur anglophone de recevoir des services en langue anglaise, conformément au programme d'accès gouvernemental.

*Assistance et accompagnement des usagers

Le CAAP du Bas-Saint-Laurent assiste et accompagne les usagers du réseau de la santé. Il intervient en amont du dépôt de la plainte, pendant le traitement de la plainte et après qu'elle soit conclue par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, le médecin examinateur, le comité de révision, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou par le Protecteur du citoyen.

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-87503-1 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-87504-8 (version PDF)

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent**

Québec 