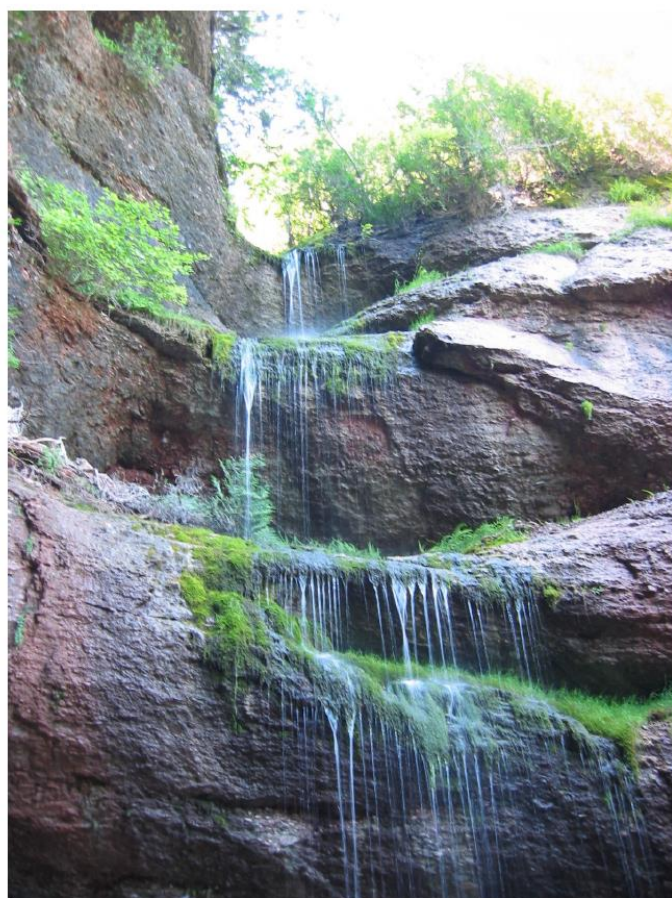


2014-2015

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

Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine



PUBLICATION

Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

PRODUCTION

Caroline Plourde, commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

MISE EN PAGE ET RÉVISION DE TEXTE

Marie-Pierre Boulay, agente administrative

CONCEPTION DE LA PAGE COUVERTURE

Max Infographie

IMPRESSION

Max Infographie

Table des matières

Table des matières	i
Liste des sigles	ii
Liste des tableaux.....	iii
Mot de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services	1
Introduction	2
CHAPITRE 1 Bilan de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services.....	5
Participation au comité de vigilance et de la qualité (CVQ)	7
Rencontres provinciales des commissaires régionaux	7
Rencontres des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)	7
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-GIM)	8
Activités de formation	8
Activités de promotion	8
CHAPITRE 2 Plaintes traitées par la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine.....	9
Bilan et évolution triennale des dossiers de plainte	11
Délais de traitement	12
Auteurs des plaintes	14
Instances visées par les plaintes	14
Motifs de plainte et niveau de traitement.....	15
Recommandations émises	16
Analyse qualitative des dossiers de plainte conclus par la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services	17
Autres types de dossier	18
CHAPITRE 3 Plaintes traitées par les commissaires locaux des établissements de santé et de services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine ..	19
Établissements concernés.....	21
Bilan des activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.....	22
Analyse qualitative des dossiers conclus par les commissaires locaux selon le motif et les mesures correctives	30
Dossiers d'intervention.....	33
Dossiers transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen	34
Bilan des activités des médecins examinateurs.....	35
Conclusion	41

Liste des sigles

AGENCE	Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
CAAP-GIM	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CR	Centre de réadaptation
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes
CRPDI	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle
CRPDP	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique
CRPQS	Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
RPA	Résidence pour aînés
MDPR	Plainte qui concerne un acte médical effectué par un médecin, dentiste, pharmacien ou résident
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

Liste des tableaux

Tableau 1	– Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen	11
Tableau 2	– Bilan sommaire des dossiers selon l'étape de l'examen et le type de dossier	11
Tableau 3	– Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement	12
Tableau 4	– État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen .	13
Tableau 5	– État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur.....	14
Tableau 6	– Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée	14
Tableau 7	– État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif.....	15
Tableau 8	– État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure.....	16
Tableau 9	– Évolution du bilan des dossiers de plainte traités par les commissaires locaux	22
Tableau 10	– Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux, par mission	23
Tableau 11	– Délai de traitement des dossiers de plainte	24
Tableau 12	– Auteurs des plaintes adressées aux commissaires locaux	25
Tableau 13	– Nombre de motifs de plainte par catégorie de motif	26
Tableau 14	– État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif.....	27
Tableau 15	– Mesures identifiées à portée individuelle et systémique par catégorie de motif ...	29
Tableau 16	– Bilan et évolution des dossiers d'intervention selon l'étape d'examen	33
Tableau 17	– Évolution des dossiers transférés au deuxième palier.....	34
Tableau 18	– État des dossiers de plainte transmis au deuxième palier selon le motif.....	34
Tableau 19	– Évolution du bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen	35
Tableau 20	– Tableau comparatif des dossiers conclus par les médecins examinateurs par mission	36
Tableau 21	– Délai de traitement des dossiers de plainte médicale	36
Tableau 22	– Auteurs des plaintes adressées aux médecins examinateurs	37
Tableau 23	– Nombre de motifs de plainte traités par les médecins examinateurs par catégorie de motif	38
Tableau 24	– État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif.....	39

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

L'année 2014-2015 restera particulière dans nos souvenirs puisque c'est l'année de l'annonce de l'abolition des agences de la santé et des services sociaux et de la création des Centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS), ce qui constitue une réforme majeure dans le réseau à laquelle nous avons l'opportunité d'assister et de prendre part.

Voici le tout dernier Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2014-2015. Ce rapport dresse un portrait du travail effectué cette année eu égard à l'application du régime d'examen des plaintes pour la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Comme vous pourrez le constater, les commissaires aux plaintes et à la qualité des services ont, encore cette année, été très sollicités. La recherche de solutions visant l'amélioration de la qualité des services était toujours au cœur de leurs actions puisque de nombreuses recommandations ont été émises. Au niveau régional, le nombre de plaintes reçues a légèrement augmenté, soit de 14 %, alors que le nombre de dossiers d'intervention est inférieur de 75 % par rapport à l'année précédente. Au niveau local, le nombre de plaintes reçues a connu une baisse de 15 % et il est à son plus bas depuis les trois dernières années. 37 % des motifs de plainte portés à l'attention des commissaires ont donné lieu à l'émission de recommandations. Évidemment, toutes les plaintes ne mènent pas à la formulation de recommandations. Pour certaines, il s'agit d'une occasion d'informer les usagers sur les programmes et services de nos établissements et leurs mécanismes d'accès. Pour d'autres, il s'agit de s'assurer du respect des droits des usagers, de clarifier certaines situations vécues, ou encore, de faire part des démarches d'amélioration déjà en cours par les établissements.

Par ailleurs, il est rassurant de constater que les usagers n'hésitent pas à recourir aux commissaires pour tout autre questionnement concernant leur insatisfaction, et ces derniers les aident et les orientent vers les bonnes personnes s'ils ne sont pas habilités à donner suite à leur demande. De plus, les professionnels ou gestionnaires n'hésitent pas non plus à consulter les commissaires pour obtenir des avis afin de s'assurer de respecter les droits des usagers dans leur pratique. Ceci donne lieu à de belles collaborations, et le but de notre travail prend alors tout son sens.

Les commissaires ont également poursuivi leur travail de promotion du régime auprès des usagers, et les initiatives en ce sens ont été nombreuses et innovantes pour certaines.

Je ne peux conclure ce mot, sans remercier les commissaires locaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine avec qui j'ai eu la chance et le privilège de travailler et d'échanger au cours des dernières années. J'ai découvert des personnes très professionnelles, engagées, soucieuses de la qualité des services et préoccupées par la situation des usagers du réseau, et j'ose espérer que nos routes se croiseront à nouveau.

La commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services


Caroline Plourde

Introduction

Le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2014-2015 permet à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine de rendre compte des activités régionales effectuées au cours de l'année 2014-2015.

Le présent rapport comporte trois chapitres. Le premier traite du bilan de la commissaire régionale et des activités accomplies au cours de l'année. Le second dresse un portrait des plaintes traitées par la commissaire régionale au cours de l'année ainsi que d'autres types de demandes reçus, et une analyse quantitative des dossiers de plainte qu'elle a conclus. Rappelons que le rôle de la commissaire régionale vise à traiter les plaintes reçues concernant les services rendus par l'Agence, les organismes communautaires, les résidences pour aînés, les services préhospitaliers d'urgence ainsi que les ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique. Enfin, la dernière section présente le bilan des rapports annuels des plaintes traitées par les commissaires locaux et les médecins examinateurs des établissements de la région. Les commissaires traitent évidemment les plaintes, mais reçoivent d'autres types de demande qui sont décrits ci-dessous, en plus d'accomplir toutes les tâches afférentes au rôle de commissaire, soit des activités de promotion, d'assistance et d'information aux usagers ainsi que de la concertation avec différents partenaires essentiels à l'accomplissement de leurs fonctions. Le système informatique utilisé pour la compilation des données, soit le SIGPAQS, permet de comptabiliser les autres types de dossier que ceux de plainte et d'intervention. Il est donc possible de compiler les demandes d'assistance et de consultation formulées auprès des commissaires, et ainsi, d'obtenir un portrait plus juste et réaliste des activités effectuées par ceux-ci. Voici une description sommaire des différents types de dossier pouvant être portés à l'attention des commissaires.

Description des types de dossier

Plainte : Insatisfaction exprimée auprès du commissaire ou du Protecteur du citoyen, par un usager ou son représentant, sur les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert.

Intervention : Action effectuée par la commissaire sur demande, ou de sa propre initiative, pouvant inclure une recommandation à toute direction ou responsable d'un service d'un établissement, de l'Agence, d'un service préhospitalier d'urgence, d'un organisme communautaire, d'une résidence pour personnes âgées ou d'une ressource d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique, y compris au conseil d'administration du service concerné visant l'amélioration de la qualité des services ainsi que la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Assistance : Demande d'aide ou d'assistance formulée par un usager ou son représentant. Ceci peut concerner l'accès à un soin ou un service et à de l'information ou de l'aide dans les communications entre un usager et un membre du personnel d'une instance. Cette demande peut aussi concerner l'aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance, car la commissaire a l'obligation de prêter assistance, ou de s'assurer que soit prêtée assistance, à toute personne qui le requiert lorsque celle-ci formule une plainte.

Consultation : Demandes diverses formulées par des professionnels dans le cadre du traitement d'un dossier ou en vue d'obtenir plus d'information sur le régime d'examen des plaintes, la promotion de celui-ci et le respect des droits des usagers.

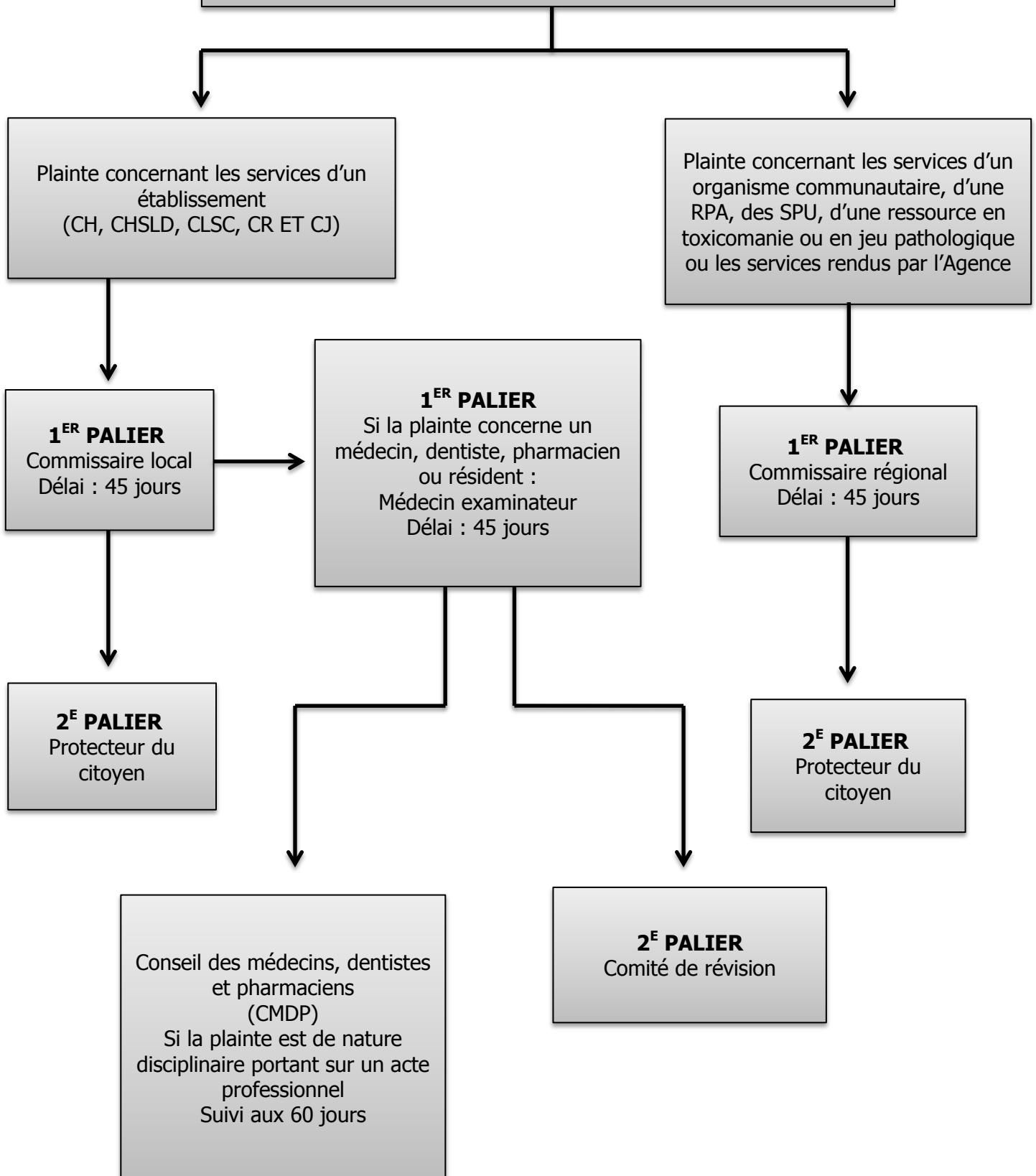
Plainte MDPR : Insatisfaction exprimée auprès du CLPQS, par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, dentiste, pharmacien ou résident.

Enfin, voici la liste des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qui ont exercé leurs fonctions en 2014-2015, et qui étaient en poste au 31 mars 2015, ainsi que le président de chaque CVQ nommé par les conseils d'administration respectifs.

Liste des établissements, des commissaires locaux, des médecins examinateurs et des présidents de CVQ de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Établissement	CLPQS	Médecin examinateur	Président CVQ
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles	M. Claude Blais	S. O.	M ^{me} Nathalie Motreff
Centre de réadaptation de la Gaspésie	M. André Jalbert	S. O.	M. Yvan Mainville
CSSS de la Baie-des-Chaleurs	M. Roy Whittom	D ^r Éric Blais	M ^{me} Ghislaine Arsenault
CSSS de La Côte-de-Gaspé	M ^{me} Caroline Plourde	D ^r Wilber Deck	M. Gilles Brossard
CSSS de La Haute-Gaspésie	M. André Jalbert	Dr Jacques Frenette	M ^{me} Diane Lever
CSSS des Îles	Mme Gisèle Painchaud	Dr Michel Loyer	M. Gaston Bourque
CSSS du Rocher-Percé	M ^{me} Marlène Nicolas	D ^r Maxime Dandois	M ^{me} Anna Mauger

**Processus d'examen d'une plainte aux niveaux local et régional
1^{er} et 2^e palier**



CHAPITRE 1

Bilan de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

Participation au comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

Ce comité relève du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, et veille à ce que celle-ci s'acquitte de ses responsabilités en matière de qualité des services, du respect des droits des usagers et de plus, s'assure qu'un suivi soit apporté aux recommandations émises par la commissaire. Au cours de l'année 2014-2015, le CVQ s'est réuni à trois reprises. Au 31 mars 2015, les membres siégeant à ce comité étaient : M^{me} Jacqueline Babin, M. Allen Cormier, M^{me} Yolaine Galarneau, présidente-directrice générale de l'Agence et M^{me} Caroline Plourde, commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services.

Rencontres provinciales des commissaires régionaux

Les rencontres des commissaires régionaux permettent de favoriser l'harmonisation des pratiques. Par ailleurs, à ces occasions, des rencontres sont organisées avec la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et le Protecteur du citoyen. D'autres partenaires sont parfois invités, ce qui donne lieu à des échanges intéressants et permet aux commissaires de transmettre de l'information relative au régime d'examen des plaintes à différentes instances et inversement. Il s'agit aussi d'un moment privilégié offert aux commissaires pour faire part des préoccupations eu égard aux droits des usagers et à la qualité des services aux différentes instances concernées. Cette année, la commissaire a assisté à quatre rencontres des commissaires régionaux et une rencontre avec la Direction de la qualité du MSSS, toutes par le biais de la conférence téléphonique.

Rencontres des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)

Au cours de l'année 2014-2015, la commissaire a organisé et assisté à une rencontre avec les CLPQS de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. La fonction de commissaire étant isolée de par sa nature, ces rencontres sont des moments privilégiés où ils peuvent échanger sur les différentes problématiques rencontrées dans l'exercice de leurs fonctions, faire des analyses de cas et veiller à l'harmonisation des pratiques. Par ailleurs, ces rencontres permettent aux commissaires locaux de recevoir de l'information de la commissaire régionale provenant du MSSS, de la table des commissaires régionaux ou du Protecteur du citoyen.

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-GIM)

Tout comme par les années passées, la commissaire travaille en étroite collaboration avec le CAAP-GIM qui a pour mission d'assister et d'accompagner sur demande les usagers qui souhaitent porter plainte auprès d'un commissaire local ou régional, d'un médecin examinateur, du Protecteur du citoyen ou du comité de révision. Le CAAP-GIM est un organisme désigné par le MSSS qui offre des services régionaux de façon gratuite et confidentielle à tous les usagers.

La commissaire et l'organisme ont des échanges réguliers afin de s'assurer de la justesse de l'information transmise aux usagers.

Au cours de l'année 2014-2015, 14 usagers ont été assistés et accompagnés dans leur démarche de plainte.

Activités de formation

Une activité de formation a eu lieu au cours de l'année 2014-2015 et elle portait sur les droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux. La majorité des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services de la région y ont assisté. Par ailleurs, la commissaire régionale a assisté à une formation dispensée par la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

Activités de promotion

En plus de poursuivre la distribution de dépliants et d'affiches d'information, la commissaire régionale a accordé une entrevue à la radio locale afin d'expliquer à la population le fonctionnement et le rôle du régime d'examen des plaintes. De surcroît, des articles ont été publiés dans le journal interne d'un établissement et un dépliant promotionnel sur le régime d'examen des plaintes a été élaboré à l'intention des résidents d'un Centre d'hébergement de soins de longue durée. Une rencontre a également eu lieu avec certains résidents de ce CHSLD afin d'expliquer le régime d'examen des plaintes.

CHAPITRE 2

Plaintes traitées par la commissaire
régionale aux plaintes et à la qualité des
services de l'Agence de la santé et des
services sociaux de la
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Bilan et évolution triennale des dossiers de plainte

Tableau 1 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

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	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2014-2015	2	100	16	14	18	38	0	-100	5	150
2013-2014	1	-67	14	-30	13	-41	2	100	2	-60
2012-2013	3	50	20	33	22	57	1	-67	5	150

* Ce tableau inclut le nombre de dossiers par exercice financier. Le pourcentage est relatif à l'année précédente.

Au cours de l'année 2014-2015, 18 plaintes ont été analysées et conclues par la commissaire, ce qui représente une augmentation de 38 % par rapport à l'année précédente, mais demeure toutefois inférieur au nombre de plaintes analysées en 2012-2013. Par ailleurs, le tableau 2 permet de constater que les demandes des usagers ne sont pas uniquement acheminées sous forme de plainte.

Tableau 2 – Bilan sommaire des dossiers selon l'étape de l'examen et le type de dossier

Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

Type de dossier	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
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Plainte	2	16	18	0	5
Intervention	1	3	4	0	S.O.
Assistance	0	15	15	0	S.O.
Consultation	0	9	9	0	S. O.
TOTAL	3	43	46	0	5

Tableau 3 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

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	%
2014-2015	1	0	3	-75	4	-67	0	-100
2013-2014	1	-50	12	50	12	33	1	0
2012-2013	2	100	8	-38	9	-25	1	-50

* Ce tableau inclut le nombre de dossiers par exercice financier. Le pourcentage est relatif à l'année précédente.

Tel qu'en fait foi le tableau précédent, le nombre de demandes d'intervention reçues au cours de l'année 2014-2015 est le plus bas des trois dernières années.

Délais de traitement

La Loi sur les services de santé et les services sociaux accorde un délai de 45 jours au commissaire pour procéder au traitement des plaintes des usagers. Certaines situations peuvent occasionner le non-respect du délai prévu à la loi, telles que la complexité d'un dossier, l'attente de documents fournis par l'utilisateur ou le fait que différentes instances soient impliquées dans le traitement de la plainte.

Au cours de l'année 2014-2015, les délais ont été respectés dans une proportion de 94 %. Dans le dossier où les délais n'ont pu être respectés, l'utilisateur a reçu un avis l'informant des raisons sous-tendant ce non-respect et de son droit de recourir sans attendre au Protecteur du citoyen et de l'état de son dossier.

Tableau 4 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 3 jours	1	5,56
4 à 15 jours	3	16,67
16 à 30 jours	2	11,11
31 à 45 jours	11	61,11
SOUS-TOTAL	17	94,45
46 à 60 jours	0	0,00
61 à 90 jours	1	5,56
91 à 180 jours	0	0,00
181 jours et plus	0	0,00
SOUS-TOTAL	1	5,56
TOTAL	18	100

* Ce tableau inclut le nombre de dossiers par délai d'examen.

Auteurs des plaintes

La loi prévoit qu'un usager, son représentant juridique ou un héritier d'un usager décédé peut déposer une plainte auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. La majorité des plaintes ont été déposées par les usagers eux-mêmes en 2014-2015.

Tableau 5 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

Auteur	Nombre	%
Représentant	4	22,22
Usager	14	77,78
Total	18	100,00

Instances visées par les plaintes

Les plaintes analysées au cours de l'année 2014-2015 concernaient principalement l'Agence (42 %) et les organismes communautaires (37 %), suivi par les résidences pour aînés et les services préhospitaliers d'urgence en parts égales (10,5 % chacun).

5 demandes ont été acheminées par les usagers au Protecteur du citoyen en deuxième recours au cours de l'année 2014-2015.

Tableau 6 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

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
		Nombre	%	Nombre	%		
Agence	1	7	43,75	8	42,11	0	3
Organisme communautaire	0	7	43,75	7	36,84	0	2
Résidence pour aînés	0	2	12,50	2	10,52	0	0
Services préhospitaliers d'urgence	2	0	0,00	2	10,52	0	0
TOTAL	3	16	100,00	19	100,00	0	5

Motifs de plainte et niveau de traitement

Tel que le démontre le tableau ci-dessous, 27 motifs de plainte ont été portés à l'attention de la commissaire au cours de l'année 2014-2015. Parmi ceux-ci, 13 motifs ont été répondus sans mesure corrective, alors que 13 ont mené à la formulation de recommandations par la commissaire et 1 motif a vu son analyse cessée et le traitement n'a pu être complété.

Afin de s'assurer d'une bonne compréhension du tableau, il importe de comprendre qu'une plainte peut comporter plusieurs motifs de plainte.

Tableau 7 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété					Traitement complété			TOTAL	% total par motif
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total		
Accessibilité	0	0	0	0	0	8	2	10	10	37,04
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	4	4	4	14,81
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3,70
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	4	4	8	8	29,63
Soins et services dispensés	0	1	0	0	1	1	2	3	4	14,81
TOTAL	0	1	0	0	1	13	13	26	27	100

Recommandations émises

Il appert du tableau 8 que 92 % des mesures émises étaient à portée systémique et 8 % à portée individuelle. Les recommandations effectuées pendant l'année 2014-2015 consistaient majoritairement à adapter les soins et services (38 %), à adopter, réviser ou appliquer des règles et des procédures (31 %), ainsi qu'à améliorer la communication et la promotion (31 %).

Tableau 8 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure

Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

Mesure/motif	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	1	0	0	0	0	0	0	1	7,69
Sous-total	1	0	0	0	0	0	0	1	7,69
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	3	0	0	0	0	1	0	4	30,77
Adoption/révision/application des règles et procédures	0	0	0	4	0	0	0	4	30,77
Communication/promotion	4	0	0	0	0	0	0	4	30,77
Sous-total	7	0	0	4	0	1	0	12	92,31
Total	8	0	0	4	0	1	0	13	100,00

* Ce tableau inclut le nombre de dossiers par délai d'examen.

Analyse qualitative des dossiers de plainte conclus par la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

Résidences pour aînés

Les principaux motifs de plainte visant les résidences pour personnes âgées concernaient l'organisation du milieu et les ressources matérielles, eu égard à l'alimentation ainsi qu'aux règles et procédure du milieu. Également, des motifs concernaient les règles de sécurité et les frais de facturation d'hébergement. Des recommandations ont été émises par la commissaire pour remédier aux problématiques soulevées.

Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Des plaintes concernaient l'absence de service de répit et ont mené à la formulation de recommandations. Concernant l'aspect financier de la nouvelle Politique de déplacement des usagers, une plainte a été déposée et n'a pas mené à la formulation de recommandation.

Organismes communautaires

Les motifs de plainte à l'endroit des organismes communautaires concernaient surtout le refus de service d'un organisme communautaire. Des recommandations ont été faites afin que l'organisme précise son offre de service et adapte ses règlements et lettres patentes à celle-ci pour éviter toute confusion. Une autre plainte à l'endroit d'un organisme communautaire a été analysée et n'a pas mené à l'émission de recommandation.

Services préhospitaliers d'urgence

Pour ce qui est des services préhospitaliers d'urgence, 2 plaintes ont été analysées. Elles concernaient les interventions effectuées.

Autres types de dossier

Dossiers d'intervention

La Loi sur les services de santé et les services sociaux octroie un pouvoir d'intervention au commissaire qu'il peut exercer sur demande ou de sa propre initiative. Ce pouvoir permet au commissaire d'intervenir lorsqu'il estime que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Au cours de l'année 2014-2015, ce sont 4 demandes d'intervention qui ont été analysées par la commissaire, lesquelles concernaient entièrement des résidences pour aînés. Des recommandations ont été émises pour ajuster les activités professionnelles, encadrer des intervenants, procéder à des ajustements techniques et matériels et améliorer les mesures de sécurité et de protection.

Dossiers d'assistance

Pour ce qui est des demandes d'assistance, 10 demandes ont été déposées auprès de la commissaire et visaient à obtenir de l'aide pour la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance alors que 5 demandes consistaient à obtenir de l'aide relativement à un soin ou un service.

Dossiers de consultation

La commissaire a reçu 5 demandes d'avis et 4 demandes de consultation au cours de l'année 2014-2015. Ces demandes provenaient de responsables d'organismes communautaires, de professionnels du réseau et de l'Agence, et de commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services de la région.

CHAPITRE 3

Plaintes traitées par les commissaires
locaux des établissements de santé et de
services sociaux de la
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Tous les commissaires locaux de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ont remis à l’agence leur Rapport annuel sur l’application de la procédure d’examen des plaintes des usagers 2014-2015. La présente section fait donc état des plaintes traitées par l’ensemble des commissaires locaux dans les établissements de la région, répondant ainsi à l’exigence formulée par l’article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Tout d’abord, figure un bilan des plaintes conclues par les établissements de la région ainsi que des précisions sur les études menées par les commissaires lors de l’analyse des plaintes. Par la suite, un bilan des plaintes analysées par les médecins examinateurs est dressé et permet de rendre compte de leurs activités.

Le présent rapport constitue une synthèse des activités réalisées par l’ensemble des commissaires. Il est donc possible pour le lecteur d’obtenir plus de précisions et de consulter les rapports annuels produits par chaque commissaire local.

Établissements concernés

La présente section fait référence à la compilation des données des établissements suivants :

- ✓ CSSS de la Baie-des-Chaleurs;
- ✓ CSSS de La Côte-de-Gaspé;
- ✓ CSSS de La Haute-Gaspésie;
- ✓ CSSS des Îles;
- ✓ CSSS du Rocher-Percé;
- ✓ Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles;
- ✓ Centre de réadaptation de la Gaspésie.

Bilan des activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Bilan des dossiers de plainte conclus par les commissaires locaux

Le tableau ci-dessous constitue un bilan comparatif de l'évolution des dossiers de plainte pour les trois dernières années.

**Tableau 9 – Évolution du bilan des dossiers de plainte traités par
les commissaires locaux**

Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

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	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2014-2015	32	-33	274	-15	297	-13	9	-72	22	-24
2013-2014	48	66	324	6	340	18	32	-33	29	164
2012-2013	29	71	306	25	287	24	48	66	11	10

Au cours de la dernière année, les commissaires locaux ont conclu 297 dossiers de plainte. Il s'agit d'une diminution de 13 % par rapport à l'année précédente.

Le tableau 10 présente l'évolution des dossiers conclus au cours des 3 dernières années par les commissaires locaux, par mission.

Tableau 10 – Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux, par mission

Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

MISSION	2014-2015		2013-2014		2012-2013	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CLSC	47	15,82	72	21,18	53	18,47
CH						
CHSGS	189	63,64	193	56,76	164	57,14
CHSLD	12	4,04	20	5,88	31	10,80
CPEJ	19	6,40	24	7,06	28	9,76
CR						
CRJDA	13	4,38	15	4,41	5	1,74
CRDI-TED	9	3,03	10	2,94	2	0,70
CRDP	7	2,36	5	1,47	3	1,05
CRPAT	0	0,00	0	0,00	1	0,35
TOTAL	296	100	340	100	287	100

Comme par les années passées, la majorité des dossiers conclus (63,64 %) concerne les services dispensés dans le cadre de la mission de centre hospitalier (CHSGS), et exercés par les établissements. La mission CLSC arrive encore cette année au 2^e rang du nombre de plaintes conclues par les commissaires locaux, comme c'est le cas depuis les trois dernières années.

Délai d'examen et auteurs des plaintes conclues

La loi prévoit que les commissaires doivent traiter les plaintes à l'intérieur d'un délai de 45 jours suivant la date de leur dépôt.

Le tableau 11 fait état des délais de traitement des plaintes et démontre que près de 95 % de celles qui ont été traitées par les commissaires locaux l'ont été à l'intérieur des 45 jours prescrits par la loi, tandis que 5 % ont nécessité un délai supplémentaire. Il s'agit d'une amélioration par rapport aux trois dernières années puisque l'an dernier, le respect des délais était de 86 % et que l'année d'avant, soit en 2012-2013, les délais avaient été respectés dans une proportion de 74 %. Dans tous les cas où le délai ne peut être respecté, l'utilisateur est informé des raisons de ce non-respect, de l'état de son dossier ainsi que de son droit de se saisir directement de son deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen, sans attendre les conclusions du commissaire.

Tableau 11 – Délai de traitement des dossiers de plainte

Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 3 jours	14	4,71
4 à 15 jours	73	24,58
16 à 30 jours	116	39,06
31 à 45 jours	78	26,26
Sous-total	281	94,61
46 à 60 jours	6	2,02
61 à 90 jours	3	1,01
91 à 180 jours	0	0,00
181 jours et plus	7	2,36
Sous-total	16	5,39
TOTAL	297	100

Auteurs des plaintes

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à l'utilisateur, son représentant ou un héritier d'un usager décédé de formuler une plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Les 297 plaintes qui ont été conclues interpellaient 305 auteurs. Une plainte peut être formulée par plus d'une personne. Ces auteurs sont principalement les usagers eux-mêmes dans une proportion de près de 69 %, et des représentants sont inscrits au dossier dans 31 % des cas.

Tableau 12 – Auteurs des plaintes adressées aux commissaires locaux

Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

AUTEUR	NOMBRE	%
Représentant	96	31,48
Usager	209	68,52
TOTAL	305	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.

Motifs de plainte

Pour l'année 2014-2015, les 297 dossiers de plainte conclus par les commissaires locaux comprennent 370 motifs d'insatisfaction. Il est important de noter qu'une plainte ou une intervention peut porter sur plusieurs motifs. Le tableau 13 présente le nombre de motifs d'insatisfaction analysés par catégorie de motif.

Tableau 13 – Nombre de motifs de plainte par catégorie de motif

Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

MOTIF	2014-2015		2013-2014	
	PLAINTE	%	PLAINTE	%
Accessibilité	62	16,76	85	20,38
Aspect financier	65	17,57	87	20,86
Droits particuliers	14	3,78	14	3,36
Organisation du milieu et ressources matérielles	63	17,03	46	11,03
Relations interpersonnelles	55	14,86	46	11,03
Soins et services dispensés	109	29,46	139	33,33
Autre	2	0,54	0	0,00
TOTAL	370	100	417	100

En 2014-2015, la principale catégorie de motif de plainte a été les soins et services dispensés, tout comme l'année précédente, suivi en deuxième place par l'aspect financier et l'organisation du milieu et les ressources matérielles. Ce dernier motif a généré plus d'insatisfaction que l'année dernière où l'accessibilité des services représentait le troisième motif le plus souvent porté à l'attention des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

Niveaux de traitement des motifs de plainte

Le prochain tableau est divisé en 2 sections, soit les motifs dont le traitement est **non complété** et ceux dont le traitement est **complété**. Rappelons que le traitement des motifs d'insatisfaction peut être complété avec ou sans mesure. Il est possible de constater que sur les 370 motifs enregistrés, 352 ont été analysés et que des mesures correctives ont été identifiées pour 137 de ces motifs, donc dans une proportion de 39 % de l'ensemble des motifs dont le traitement a été complété.

Tableau 14 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif/niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif/niveau de traitement	
Accessibilité	3	0	0	0	3	100	19	40	59	100	62
Aspect financier	0	0	0	1	1	100	41	23	64	100	65
Droits particuliers	0	0	0	0	0	100	5	9	14	100	14
Organisation du milieu et des ressources matérielles	1	2	0	0	3	100	27	33	60	100	63
Relations interpersonnelles	1	0	1	1	3	100	12	40	52	100	55
Soins et services dispensés	6	2	0	0	8	100	33	68	101	100	109
Autre	0	0	0	0	0	100	0	2	2	100	2
TOTAL	11	4	1	2	18	100	137	215	352	100	370

Mesures identifiées à la suite de l'analyse des motifs de plainte

Concrètement, une mesure peut prendre la forme d'une mesure corrective applicable immédiatement, d'une recommandation adressée par le commissaire local 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 futurs usagers du service. Le tableau 15 présente le portrait et la fréquence des mesures identifiées à la suite de l'analyse des motifs d'insatisfaction.

Tableau 15 – Mesures identifiées à portée individuelle et systémique par catégorie de motif

Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% par mesure
À PORTÉE INDIVIDUELLE									
Adaptation des soins et services	0	1	1	0	5	12	0	19	8,11
Ajustement financier	0	29	0	2	0	0	0	31	13,25
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	0	1	0	1	1	0	0	3	1,28
Information/sensibilisation d'un intervenant	1	0	0	0	1	0	0	2	0,85
Obtention de services	1	0	0	0	0	1	0	2	0,85
Respect des droits	0	0	1	0	3	0	0	4	1,71
SOUS-TOTAL	2	31	2	3	10	13	0	61	26,07
À PORTÉE SYSTÉMIQUE									
Adaptation des soins et services	30	0	2	11	4	74	0	121	51,71
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	0	0	10	1	5	0	17	7,27
Adoption/révision/application de règles et procédures	1	3	0	8	1	8	0	21	8,97
Ajustement financier	0	2	0	1	0	0	0	3	1,28
Communication/promotion	0	5	1	2	0	1	0	9	3,85
Formation/supervision	0	0	0	0	0	1	0	1	0,43
Respect des droits	0	0	0	0	0	1	0	1	0,43
SOUS-TOTAL	32	10	3	32	6	90	0	173	73,93
TOTAL	34	41	5	35	16	103	0	234	100

Les recommandations ont été majoritairement à portée systémique dans une proportion de 74 % contre 26 % à portée individuelle. Celles à portée systémique concernaient surtout l'adaptation des soins et services, l'adoption, la révision et l'application de règles et de procédures et l'adaptation du milieu et de l'environnement. Pour les mesures à portée individuelle, elles visaient surtout à procéder à un ajustement financier et à adapter les soins et services.

Analyse qualitative des dossiers conclus par les commissaires locaux selon le motif et les mesures correctives

Afin de préciser davantage chacune des catégories de motif de plainte, la prochaine section présente l'analyse qualitative de ces motifs et les mesures identifiées qui y sont associées.

Soins et services dispensés

Les soins et services dispensés constituent la principale catégorie de motif de plainte (29 % de l'ensemble des motifs). Dans cette catégorie, les principaux motifs analysés sont les suivants :

- ✓ Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail) (27 %);
- ✓ Processus de transfert (20 %);
- ✓ Traitement/intervention/services (13 %);
- ✓ Organisation des soins et services (10 %).

Pour la catégorie des soins et services dispensés, sur les 109 motifs de plainte qui concernaient cet aspect, 101 ont été analysés par les commissaires. Sur les 101 ayant fait l'objet d'une analyse, 68 ont été répondus sans mesure alors que 33 motifs de plainte ont donné lieu à des recommandations (33 %). De ces mesures, 87 % étaient à portée systémique, contre 13 % à portée individuelle. Les principales mesures émises, tant à portée systémique qu'individuelle visaient surtout à adapter les soins et services. D'autres mesures à portée systémique visaient à adopter, réviser ou appliquer des règles et procédures, à améliorer la communication et la promotion, à s'assurer du respect des droits et à faire plus de formation et supervision.

Aspect financier

Les motifs liés à l'aspect financier représentent près de 18 % de tous les motifs portés à l'attention des commissaires locaux. Ils portaient sur :

- ✓ Les frais de déplacement/transport (Politique de déplacement des cas électifs, frais de transport ambulancier et programme de transport-hébergement des personnes vivant avec un handicap) (86 %);
- ✓ L'allocation de ressources matérielles et financières (6 %);
- ✓ Processus de réclamation (5 %).

Sur les 65 motifs portant sur l'aspect financier, 64 ont fait l'objet d'un traitement complété, 64 % des motifs de plainte ont généré des recommandations. Les recommandations étaient à portée individuelle dans 76 % des cas contre 24 % à portée systémique.

Les mesures individuelles visaient principalement à procéder à un ajustement financier. Les mesures systémiques avaient surtout pour but d'adopter, de réviser et d'appliquer des règles et procédures, et d'améliorer la communication et la promotion.

Organisation du milieu et ressources matérielles

Pour ce qui est de l'organisation du milieu et les ressources matérielles, ceci représente 17 % de l'ensemble des motifs. La majorité des insatisfactions de cette catégorie portait sur :

- ✓ Les règles et procédures du milieu (21 %);
- ✓ L'équipement et le matériel (19 %);
- ✓ L'organisation spatiale (14 %);
- ✓ La sécurité et la protection des biens personnels (11 %);
- ✓ L'hygiène, la salubrité et la désinfection (11 %);
- ✓ Le confort et les commodités (8 %);
- ✓ La sécurité et la protection des lieux (8 %).

Les commissaires locaux ont identifié des mesures dans 45 % des motifs de cette catégorie dont le traitement a été complété. En majeure partie, ce sont des mesures à portée systémique (91 %) qui portent surtout sur l'adaptation des soins et des services (ajustement des activités professionnelles, amélioration des communications, encadrement des intervenants) et l'adoption, la révision et l'application de règles et procédures. Les recommandations à portée individuelle, pour leur part, visaient surtout des ajustements financiers et de la conciliation, intercession, médiation.

Accessibilité aux soins et services

Les motifs liés à cette catégorie représentent globalement 17 % des motifs analysés par les commissaires et concernent principalement :

- ✓ Les délais de rendez-vous (24 %);
- ✓ Les soins / services / programmes (temps et listes d'attente) (21 %);
- ✓ L'absence de service ou de ressource (18 %);
- ✓ Les délais aux services d'urgence (14 %);
- ✓ Les difficultés d'accès (13 %).

Sur les 62 motifs portant sur l'accessibilité aux services, 59 motifs ont fait l'objet d'une analyse complète par les commissaires. Ceux-ci ont identifié des mesures dans 32 % des cas. De ces mesures, 94 % étaient à portée systémique. Les principales mesures identifiées visaient à adapter les soins et services (ajuster les activités professionnelles, améliorer les communications, ajouter des services ou des ressources humaines, élaborer, réviser ou appliquer des procédures, encadrer des intervenants, réduire les délais).

Pour les recommandations à portée individuelle, elle visait surtout à informer et sensibiliser un intervenant et obtenir des services.

Relations interpersonnelles

Les motifs liés aux relations interpersonnelles totalisent 15 % de l'ensemble des motifs de plainte examinés par les commissaires. Les personnes requérantes ont manifesté de l'insatisfaction relativement :

- ✓ À la communication et à l'attitude (65 %);
- ✓ À des abus d'autorité ou verbaux (9 %);
- ✓ Au respect (9 %);
- ✓ Propos offensants et fiabilité/disponibilité (4%).

L'analyse des insatisfactions portant sur les relations interpersonnelles permet de constater que parmi les motifs dont le traitement a été complété, 23 % ont permis l'identification de mesures correctives. Les mesures à portée individuelle (62,5 %) avaient pour principal objet d'adapter les soins et services, d'informer et sensibiliser un intervenant, de faire de la conciliation, intercession, médiation. Pour les recommandations à portée systémique, elles visaient à adapter les soins et services (améliorer les communications, informer et sensibiliser des intervenants) et à adapter ou réviser un code d'éthique.

Droits particuliers

Relativement aux droits particuliers (4 % de l'ensemble des motifs), les insatisfactions portaient principalement sur :

- ✓ L'accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte (43 %);
- ✓ Le droit à l'information (21 %);
- ✓ Le droit au consentement (7 %);
- ✓ Le droit de communiquer (7 %);
- ✓ Le droit de porter plainte (7 %);
- ✓ Autre (7%).

Dans cette catégorie portant sur les droits particuliers, la proportion des motifs dont le traitement a été complété avec identification de mesures est de 36 %. Les mesures à portée systémique sont les plus fréquentes (60 %) et visent surtout l'adaptation des soins et des services et l'amélioration de la communication et de la promotion. Les recommandations à portée individuelle sont à l'effet d'améliorer les communications et de s'assurer du respect des droits.

Dossiers d'intervention

Évolution du nombre de dossiers d'intervention

Le commissaire local peut intervenir de sa propre initiative ou à la suite d'un signalement, lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

Le tableau suivant fait état de l'évolution du nombre d'interventions conclues par les commissaires locaux au cours des trois derniers exercices.

Tableau 16 – Bilan et évolution des dossiers d'intervention selon l'étape d'examen
Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

EXERCICE	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	%
2014 – 2015	2	200	13	44	13	86	2	0
2013 – 2014	0	-100	9	0	7	-36	2	200
2012 – 2013	2	0	9	-36	11	-21	0	-100

* Le pourcentage est relatif à l'année précédente.

Il est possible de constater que le nombre d'interventions effectuées en 2014-2015 est le plus élevé des trois dernières années.

Analyse des dossiers d'intervention

En 2014-2015, 13 dossiers d'intervention conclus ont été comptabilisés. Ces dossiers concernaient respectivement les missions CHSGS, CLSC, CPEJ, CR et CHSLD. Onze de ces dossiers ont été initiés à la suite d'un signalement fait aux commissaires par des usagers désireux de conserver l'anonymat, par des tiers, des représentants ou des professionnels concernés. Deux interventions ont été faites sur constat par le commissaire d'une situation susceptible de léser les droits des usagers. Les motifs d'intervention étaient les suivants :

- ✓ Les soins et services dispensés (continuité et organisation des soins et services);
- ✓ Accessibilité (aux services d'urgence et pour les soins/services et programmes, délais pour obtenir un rendez-vous);
- ✓ L'aspect financier (programme de transport-hébergement des personnes vivant avec un handicap et frais d'hébergement);
- ✓ Le droit à l'information sur une contribution financière;
- ✓ Les relations interpersonnelles.

Ces 13 dossiers d'intervention comprenaient un total de 13 motifs. De ces motifs, 3 ont donné lieu à des recommandations, toutes à portée systémique.

Dossiers transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen

Comme prévu par la loi, l'auteur d'une plainte jugée recevable peut exercer un recours auprès du Protecteur du citoyen lorsqu'il n'a pas reçu de conclusion de la part du commissaire local dans le délai prévu par la loi, ou lorsqu'il est en désaccord avec les conclusions ou les recommandations du commissaire.

En 2014-2015, 26 plaintes traitées par les commissaires locaux ont été transférées au Protecteur du citoyen, comparativement à 29 en 2013-2014 et à 23 l'année précédente.

Tableau 17 – Évolution des dossiers transférés au deuxième palier

Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

EXERCICE	Transmis au 2 ^e palier	
	Nombre	%
2014-2015	26	-10 %
2013-2014	29	26 %
2012-2013	23	130 %

Le tableau 18 présente les motifs dont l'examen a été conclu au Protecteur du citoyen.

Tableau 18 – État des dossiers de plainte transmis au deuxième palier selon le motif

Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

MOTIF	Nombre	% Total
Aspect financier	12	46,15
Soins et services dispensés	7	26,92
Accessibilité	7	26,92
TOTAL	26	100

* Ce tableau inclut le nombre de motifs transmis au deuxième palier même si seulement quelques-uns d'entre eux sont étudiés ou révisés.

L'aspect financier constitue le motif qui a été le plus fréquemment soumis à l'attention du Protecteur du citoyen et fait référence à l'application de la nouvelle Politique de déplacement des usagers. Les motifs concernant les soins et services dispensés visaient surtout la compétence technique et professionnelle, l'organisation des soins et services, la continuité des services, soit une insuffisance de service ou de ressource et une intervention.

Bilan des activités des médecins examinateurs

Bilan des dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs

Le médecin examinateur est responsable envers le conseil d'administration du traitement diligent des plaintes des usagers concernant un médecin, un pharmacien, un dentiste ou un résident, et ce, auprès de l'établissement de qui il relève.

Le tableau 19 présente l'évolution du bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen.

Tableau 19 – Évolution du bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen

Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

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	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2014 – 2015	15	-12	51	-15	58	-6	8	-47	3	-67
2013 – 2014	17	113	60	2	62	24	15	-12	9	80
2012 – 2013	8	-68	59	5	50	-32	17	113	5	400

Au cours de la dernière année, les médecins examinateurs ont conclu 58 dossiers de plainte, ce qui constitue une légère diminution par rapport au nombre de plaintes conclues l'année précédente. Il semble y avoir une certaine stabilité dans le nombre de plaintes déposées au cours des trois dernières années. Par ailleurs, moins de plaintes ont été acheminées au comité de révision cette année pour une seconde analyse.

Le tableau 20 présente l'évolution des dossiers conclus au cours des 3 dernières années par les médecins examinateurs par mission.

Tableau 20 – Tableau comparatif des dossiers conclus par les médecins examinateurs par mission

Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

MISSION	2014-2015		2013-2014		2012-2013	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CLSC	10	17,24	7	11,29	8	17,39
CH						
CHSGS	48	82,76	55	88,71	38	82,61
CHSLD	0	0,00	0	0,00	0	0,00
TOTAL	58	100	62	100	46	100

Comme par les années passées, la mission CHSGS est celle qui génère le plus grand nombre de plaintes analysées par les médecins examinateurs, suivi par la mission CLSC.

Délai d'examen des plaintes

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours.

Une proportion de près de 64 % des plaintes a été conclue en respectant le délai de 45 jours ce qui représente une amélioration notable par rapport à l'année précédente où le respect des délais constituait 48 % des dossiers analysés.

Tableau 21 – Délai de traitement des dossiers de plainte médicale

Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	1,72
4 à 15 jours	7	12,07
16 à 30 jours	11	18,97
31 à 45 jours	18	31,03
SOUS-TOTAL	37	63,79
46 à 60 jours	5	8,62
61 à 90 jours	2	3,45
91 à 180 jours	7	12,07
181 jours et plus	7	12,07
SOUS-TOTAL	21	36,21
TOTAL	58	100

Auteurs des dossiers de plainte conclus

La loi prévoit que toute personne physique, que ce soit l'usager ou son représentant, de même que **toute autre personne**, peut formuler une plainte auprès du médecin examinateur. Il s'agit d'une distinction par rapport aux plaintes pouvant être déposées auprès du commissaire local, puisque la loi permet alors que seulement un usager, son représentant ou l'héritier d'un usager décédé puisse déposer une plainte auprès du commissaire local.

Les informations recueillies indiquent que dans une proportion de 81 % des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu par le médecin examinateur, ce sont les usagers eux-mêmes qui sont les auteurs de ces plaintes. Les représentants constituent près de 19 % des auteurs de plaintes.

Tableau 22 – Auteurs des plaintes adressées aux médecins examinateurs

Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

AUTEUR	NOMBRE	%
Représentant	11	18,64
Usager	48	81,36
TOTAL	59	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.

Motifs de plainte médicale

Pour l'année 2014-2015, les dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs comprennent 61 motifs d'insatisfaction. Il est important de noter qu'une plainte ou une intervention peut porter sur plusieurs motifs. Le tableau 23 présente le nombre de motifs d'insatisfaction analysés par catégorie de motif.

Tableau 23 – Nombre de motifs de plainte traités par les médecins examinateurs par catégorie de motif

Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

MOTIF	2014-2015		2013-2014	
	PLAINTE	%	PLAINTE	%
Accessibilité	3	4,92	4	6,25
Aspect financier	0	0,00	0	0,00
Droits particuliers	1	1,64	0	0,00
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0,00	0	0,00
Relations interpersonnelles	16	26,23	8	12,50
Soins et services dispensés	40	65,57	52	81,25
Autre	1	1,64	0	0
TOTAL	61	100	64	100

Les principales catégories de motifs de plainte en 2014-2015 ont été les soins et services dispensés (66 %), suivi des relations interpersonnelles (26 %) et de l'accessibilité aux soins et services (5 %). Il est possible de constater une augmentation considérable du nombre de plaintes portant sur les relations interpersonnelles.

Niveau de traitement des motifs de plainte

Le prochain tableau est divisé en deux sections, soit les motifs dont le traitement est **non complété** et ceux dont le traitement est **complété**. Rappelons que le traitement des motifs d'insatisfaction peut être complété avec ou sans mesure. Il est possible de constater que sur les 61 motifs portés à l'attention des médecins examinateurs, 54 motifs ont été analysés et des mesures correctives ont été identifiées pour 11 motifs de plainte.

Tableau 24 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Période du 2014-04-01 au 2015-03-31

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété					Traitement complété			TOTAL
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Accessibilité	0	0	0	0	0	1	2	3	3
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0	2	14	16	16
Soins et services dispensés	4	0	0	3	7	8	25	33	40
Autre	0	0	0	0	0	0	1	1	1
TOTAL	4	0	0	3	7	11	43	54	61

Mesures identifiées à la suite de l'analyse des motifs de plainte médicale

À la suite de l'analyse des plaintes médicales, les médecins examinateurs ont émis 11 recommandations. Celles-ci étaient à portée individuelle dans 43 % des situations, et visaient surtout à adapter les soins et services, notamment en faisant des ajustements professionnels, en améliorant les communications et en changeant d'intervenant. Les recommandations à portée systémique visaient aussi majoritairement à adapter les soins et services (améliorer les communications, ajouter des services ou des ressources humaines, réduire des délais).

Dossiers transmis en deuxième instance au comité de révision

Comme prévu par la loi, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours auprès du comité de révision. Pour l'ensemble des dossiers de plainte médicale conclus par les médecins examinateurs au cours de l'exercice 2014-2015, 4 demandes étaient en cours au début de l'exercice, 3 nouvelles demandes ont été faites au comité de révision et 7 dossiers ont été conclus pendant la période visée. Il n'en restait donc aucune en cours d'examen au 31 mars 2015.

Les motifs de plainte pour 6 dossiers concernaient les soins et services dispensés, soit l'évaluation et le jugement professionnel dans 2 dossiers, l'intervention effectuée pour 3 usagers et l'approche thérapeutique pour un autre. Aussi, un dossier portait sur le choix du professionnel.

Nous comptons 2 dossiers analysés par les comités de révision qui ont mené à la formulation de recommandations, les 2 étant à portée individuelle.

Conclusion

Concernant les plaintes déposées auprès de la commissaire régionale pendant l'année, on peut constater qu'il y a eu une légère augmentation de 14 % des plaintes reçues et une baisse de 75 % du nombre de dossiers d'intervention a été observée.

Les motifs les plus fréquemment soumis à l'attention de la commissaire régionale concernaient l'accessibilité aux soins et aux services, suivi par l'organisation du milieu et les ressources matérielles, l'aspect financier ainsi que les soins et services dispensés et enfin les droits particuliers. Pour ce qui est des demandes d'intervention, elles concernaient toutes les résidences pour aînés. La moitié des plaintes analysées a mené à la formulation de recommandations comparativement à 78 % des dossiers d'intervention.

Concernant les plaintes analysées par les commissaires locaux, comme le démontre le rapport, le nombre de plaintes reçues cette année est le plus bas depuis les trois dernières années. Les soins et services dispensés constituent encore et toujours le motif générant le plus d'insatisfaction parmi les plaintes. Le respect des délais de traitement a été de 95 %, ce qui représente une amélioration constante depuis les trois dernières années.

Pour ce qui est des plaintes analysées par les médecins examinateurs, il semble y avoir une certaine stabilité quant au nombre de plaintes reçues. Des recommandations ont été émises dans près de 20 % des dossiers. Les motifs de plainte demeurent sensiblement les mêmes à l'exception du fait que les relations interpersonnelles ont généré plus de plaintes cette année que les années précédentes. En ce qui a trait au délai de 45 jours, les médecins examinateurs ont atteint l'objectif dans près de 64 % des dossiers, comparativement à 48 % l'an dernier et 65 % en 2012-2013.

Finalement, je remercie les commissaires locaux d'avoir participé à l'élaboration du présent rapport, par leurs collectes de données respectives. Je les remercie également de leur participation à nos rencontres et à nos échanges et de leur enthousiasme à travailler à l'amélioration de la qualité des services. Le présent rapport présente le fruit de leurs efforts, et a un impact concret dans la prestation des soins et services de notre région.

Je remercie également les usagers de prendre le temps de porter à l'attention des commissaires leurs insatisfactions. Ce sont eux qui alimentent nos réflexions et la recherche de solutions qui s'ensuit. Enfin, ce travail n'aurait pas de sens sans l'excellente collaboration dont font preuve les différents acteurs du réseau qui, malgré des horaires plus que chargés, collaborent avec les commissaires pour le traitement des plaintes et la recherche de solutions. Sans cette collaboration, il serait difficile d'envisager qu'autant de mesures correctives puissent être mises de l'avant afin d'améliorer la qualité des services.



Caroline Plourde

Commissaire régionale aux plaintes et
à la qualité des services

**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Gaspésie –
Îles-de-la-Madeleine**

Québec 