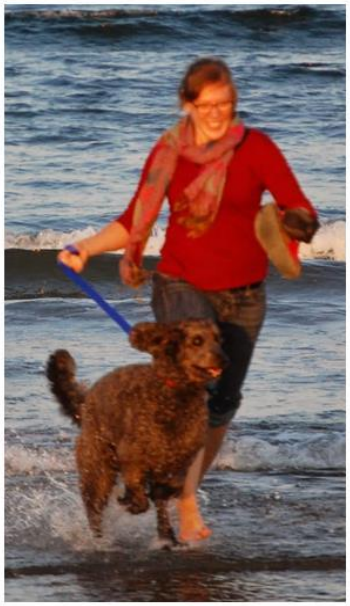
15
16

Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, de la satisfaction des usagers et du respect de leurs droits



Centre intégré de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie

Québec

PUBLICATION
Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie

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

MISE EN PAGE ET RÉVISION DE TEXTE
Suzanne Laflamme, adjointe technique

CONCEPTION DE LA PAGE COUVERTURE
Geneviève Cloutier

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES II

MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES 1

INTRODUCTION 3

CHAPITRE I ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES 5

RENCONTRE DES COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES DE LA PROVINCE 7

CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP) 7

ACTIVITÉS DE FORMATION 7

ACTIVITÉS DE PROMOTION 7

PROCESSUS D'EXAMEN D'UNE PLAINTE 9

CHAPITRE 2 PLAINTES TRAITÉES PAR LA COMMISSAIRE 11

DESCRIPTION SOMMAIRE DES DIFFÉRENTS TYPES DE DOSSIER 13

PLAINTE 13
INTERVENTION 13
ASSISTANCE 13
CONSULTATION 13
PLAINTE MDPR 13

TYPES DE DOSSIER ANALYSÉS PAR LA COMMISSAIRE 14

Tableau 1 - Bilan sommaire des dossiers selon l'étape de l'examen et le type de dossier au cours de l'exercice 2015-2016 ..... *14*

ÉVOLUTION TRIENNALE 14

Tableau 2 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen au cours de l'exercice 2015-2016 ..... *14*

LES MOTIFS DE PLAINTE 15

Tableau 3 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif au cours de l'exercice 2015-2016 ..... *15*

MOTIFS DE PLAINTE LES PLUS FRÉQUEMMENT TRAITÉS PAR LA COMMISSAIRE 15

LES INSTANCES VISÉES PAR LES PLAINTES 16

PORTRAIT GLOBAL DU TRAITEMENT ACCORDÉ AUX PLAINTES PAR LA COMMISSAIRE 16
Tableau 4 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement au cours de l'exercice 2015-2016 ..... *16*

TRAITEMENT COMPLÉTÉ 17

PLAINTES SANS MESURE 17
PLAINTES AVEC MESURE 17

LES MESURES CORRECTIVES ET RECOMMANDATIONS 18

TABLEAU 5 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure au cours de l'exercice 20152016 ..... *18*

SUJETS DE PLAINTE RÉCURRENTS AU COURS DE L'ANNÉE 2015-2016 ..... **19**

LA POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS 19
HARMONISATION DES PROCÉDURES ET POLITIQUES 19
ACCÈS À UN MÉDECIN DE FAMILLE 19
AUTRES OBJETS DE PLAINTES 20

LES DEMANDES D'INTERVENTION **20**

Tableau 6 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement au cours de l'exercice 2015-2016 ..... *21*

LES DÉLAIS DE TRAITEMENT **22**

Tableau 7 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen au cours de l'exercice 2015-2016 ..... *22*
ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT 23

PLAINTES ANALYSÉES PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN EN DEUXIÈME INSTANCE **23**

Tableau 8– État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu au 2e palier selon le niveau de traitement et le motif au cours de l'exercice 2015-2016 ..... *23*

CONCLUSION **25**

ANNEXE 1 - RAPPORT ANNUEL QUALITATIF DES MÉDECINS-EXAMINATEURS **27**

PLAINTES À L'ÉGARD DE MÉDECINS, DENTISTES, PHARMACIENS OU RÉSIDENTS 27

ANNEXE 2 - RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DE RÉVISION **29**

LISTE DES SIGLES

CAAP	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
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MDPR	Plainte qui concerne un acte médical effectué par un médecin, dentiste, pharmacien ou un résident
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
SIGPAQS	Système intégré de gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services

MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

L'année 2015-2016 a été le début d'une ère nouvelle et un grand temps d'adaptation, il va sans dire. La réforme qu'a connu notre réseau a entraîné pour plusieurs de grands changements et requis une certaine période d'acclimatation. Une année s'est écoulée et les choses se placent peu à peu.

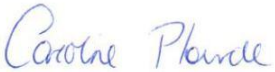
La lecture du présent rapport permet de constater une augmentation de 15 % du nombre de plaintes reçues, par rapport à l'année dernière. Certains sujets récurrents de plainte permettent de cibler des problématiques et d'y apporter des correctifs. Par ailleurs, la création des centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) permet également d'avoir une meilleure vue d'ensemble et d'harmoniser nos pratiques à l'intérieur de notre territoire afin de s'assurer d'une équité et d'un traitement uniforme de la situation des usagers.

La direction, tout comme les membres du comité de vigilance se sont montrés sensibles aux problématiques vécues par les usagers, qui ont pris le temps d'exprimer leurs insatisfactions. L'analyse des plaintes a, entre autres, permis de travailler à l'amélioration de la qualité des services. En effet, 29 % des motifs de plainte portés à mon attention ont généré des recommandations qui ont pour ultime objectif, l'amélioration de la qualité des services. La recherche de solutions pour améliorer la qualité des services s'effectue de concert avec les différents acteurs et intervenants du réseau qui démontrent une réelle volonté à travailler dans le meilleur intérêt des usagers et qui n'hésitent pas à proposer des mesures d'amélioration.

Ce travail ne s'effectue évidemment pas seule et pour pouvoir parvenir à analyser adéquatement les plaintes des usagers et travailler à la recherche de mesures d'amélioration, l'aide et la participation du personnel soignant et administratif est impérative. Or, je les remercie puisqu'ils ont démontré une grande ouverture et ont collaboré tout au long de l'année à améliorer la satisfaction de la clientèle. J'ai également pu constater le dévouement sans borne et le souci du personnel d'offrir des services de qualité.

Je tiens également à remercier les usagers qui prennent le temps de porter à notre attention leurs insatisfactions, c'est ce qui nous permet de déceler les problématiques méritant des mesures d'amélioration de la qualité des services. Je remercie par le fait même la direction, le conseil d'administration et particulièrement le comité de vigilance et de la qualité du CISSS qui a rendu possible et contribué tout au long de l'année à l'amélioration et à la qualité des services des usagers de notre territoire. Enfin, je remercie chaleureusement mon équipe de travail constituée de M. Kévin Coulombe et Mme Suzanne Laflamme sans qui tout ce travail n'aurait pu être réalisé. Leur préoccupation première est la qualité du service à la clientèle et cela transparait au quotidien dans toutes les actions qu'ils entreprennent.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services,



Caroline Plourde

INTRODUCTION

Le présent rapport a pour objectif premier de renseigner la population concernant toutes les activités rattachées au régime d'examen des plaintes et de la qualité des services. Par ailleurs, l'élaboration du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes est une obligation de chaque conseil d'administration d'établissement.

Ce rapport comprend principalement le bilan des activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, celui des médecins examinateurs et du comité de révision.

En support à la réalisation de ce rapport, nous utilisons le Système intégré de gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services (SIGPAQS). C'est un système qui permet une gestion intégrée et rapide des activités reliées à l'examen des plaintes formulées par les usagers.

Bonne lecture!

CHAPITRE I

ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

RENCONTRE DES COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES DE LA PROVINCE

La commissaire a assisté par visioconférence à la première et unique rencontre qui s'est tenue en 2015-2016 et qui regroupait tous les commissaires aux plaintes et à la qualité des services des CISSS et CIUSSS de la province. Cette rencontre a permis d'échanger sur les différentes réalités des commissaires depuis la création des CISSS et d'établir certaines priorités à travailler par les commissaires dans un but d'uniformisation de nos pratiques. D'autres rencontres suivront au cours de la prochaine année. Ces rencontres sont nécessaires afin de s'assurer d'offrir un traitement des plaintes uniforme et harmonisé pour les usagers de notre réseau.

CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP)

Cet organisme est mandaté pour assister et accompagner les usagers insatisfaits dans le cadre de leur démarche de plainte, et ce, tout en visant à assurer le respect de leurs droits. Chaque usager s'adressant à la commissaire est informé de l'existence de l'organisme et de nombreux échanges ont lieu entre la commissaire et le CAAP. Le travail liant la commissaire et le CAAP en est un de collaboration puisque les deux partenaires visent le même objectif soit, le respect des droits des usagers et l'amélioration continue de la qualité des services.

ACTIVITÉS DE FORMATION

La commissaire et le professionnel attitré au service des plaintes et de la qualité des services ont assisté à une formation cette année, en matière de Droit de la jeunesse.

ACTIVITÉS DE PROMOTION

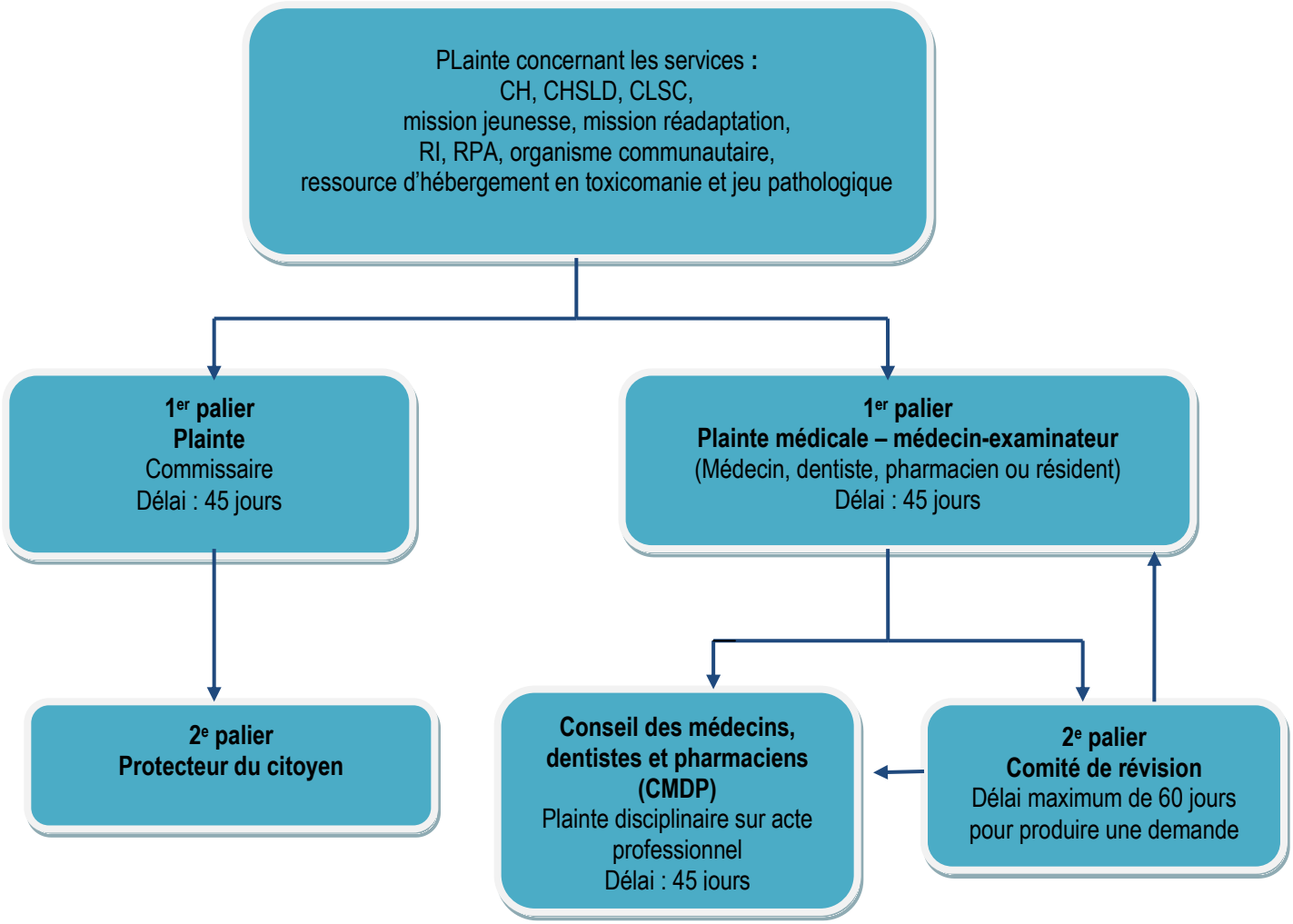
Les activités de promotion réalisées par la commissaire et le professionnel sont les suivantes :

- Une entrevue à la radio locale de Gaspé afin d'informer la population sur le régime d'examen des plaintes;
- Des présentations ont été faites aux cadres administratifs et cliniques afin de les informer et les sensibiliser au régime d'examen des plaintes et au rôle du commissaire;

- Un article a été diffusé dans le bulletin interne du CISSS;
- La commissaire a rencontré le comité des usagers du CISSS, le comité des usagers du Centre jeunesse, a assisté à l'assemblée générale d'un comité de résidents du réseau local de services de la Baie-des-Chaleurs;
- Une tournée des unités de réadaptation du Centre jeunesse a été réalisée ainsi qu'une participation et une présentation au souper de Noël des résidents du réseau local de services du Rocher-Percé.

Il est évident qu'il reste encore beaucoup de travail à faire afin de promouvoir le régime d'examen des plaintes et s'assurer que l'ensemble de la clientèle desservie par le CISSS de la Gaspésie soit informée de l'existence de ce service. L'année en cours n'a pas permis d'assurer toutes les activités voulues. Toutefois, un plan de promotion a été réalisé et les activités pourront s'intensifier lorsque l'équipe du bureau des plaintes et de la qualité des services sera consolidée.

PROCESSUS D'EXAMEN D'UNE PLAINTE



CHAPITRE 2

PLAINTES TRAITÉES PAR LA COMMISSAIRE

DESCRIPTION SOMMAIRE DES DIFFÉRENTS TYPES DE DOSSIER

Plainte

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

Intervention

Action effectuée, sur demande ou de sa propre initiative, par le CPQS, lorsqu'il est d'avis que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers peuvent être compromis. Lorsqu'il s'agit d'une intervention, la demande peut provenir d'un usager qui désire préserver l'anonymat ou d'un tiers qui a constaté une situation et craint que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers soient compromis.

Assistance

Demande d'aide ou d'assistance formulée par un usager ou son représentant. Peut concerner l'accès à un soin ou un service, de l'information ou de l'aide dans les communications d'un usager avec un membre du personnel d'une instance. Peut aussi concerner l'aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance, car le CPQS 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'informations 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 CPQS, par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, dentiste, pharmacien ou résident.

TYPES DE DOSSIER ANALYSÉS PAR LA COMMISSAIRE

Ce tableau permet de connaître les différents types de dossier analysés par la commissaire durant l'exercice ainsi que les plaintes de nature médicale analysées par les médecins-examinateurs.

TABLEAU 1 - BILAN SOMMAIRE DES DOSSIERS SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LE TYPE DE DOSSIER AU COURS DE L'EXERCICE 2015-2016

Période du 2015-04-01 au 2016-03-31

TYPES 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 2e palier
Plainte	8	301	279	30	20
Intervention	1	16	16	1	N/A
Assistance	0	65	65	0	N/A
Consultation	0	5	5	0	N/A
MDPR	4	74	69	9	12
TOTAL	**13**	**461**	**434**	**40**	**32**

ÉVOLUTION TRIENNALE

Le tableau suivant se veut un bilan comparatif du nombre de dossiers de plainte analysés par les commissaires au cours des trois dernières années.

TABLEAU 2 – ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN AU COURS DE L'EXERCICE 2015-2016

Période du 2015-04-01 au 2016-03-31

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 2e palier	
	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%	Nombre	%*
2015-2016	8	-68	301	15	279	0	30	275	20	-5
2014-2015	25	-34	261	-10	278	-9	8	-68	21	-16
2013-2014	38	58	291	6	304	16	25	-34	25	127

* Le pourcentage est relatif à l'année précédente.

On peut observer une augmentation de 15 % du nombre de plaintes reçues cette année, comparativement à l'année dernière. C'est en 2015-2016 que le plus grand nombre de plaintes a été enregistré depuis les trois dernières années.

Aussi, la compilation des autres types de dossier, inscrits au tableau 1, permet d'observer que des demandes sont parfois formulées sous d'autres formes auprès de la commissaire, soit par le biais de demandes d'intervention, d'assistance et de consultation.

LES MOTIFS DE PLAINTE

TABLEAU 3 – ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF AU COURS DE L'EXERCICE 2015-2016

Période du 2015-04-01 au 2016-03-31

MOTIF	Commissaire		Médecins-examinateurs	
	Nombre	%	Nombre	%
Soins et services dispensés	140	36,75	61	72,62
Accessibilité	75	19,69	2	2,38
Organisation du milieu et ressources matérielles	61	16,01	1	1,19
Relations interpersonnelles	41	10,76	15	17,86
Aspect financier	35	9,19	0	0,00
Droits particuliers	28	7,35	4	4,76
Autre	1	0,26	1	1,19
Total	**381**	**100,00**	**84**	**100,00**

*Il faut prendre en considération le fait que certaines plaintes comportent plus d'un motif

MOTIFS DE PLAINTE LES PLUS FRÉQUEMMENT TRAITÉS PAR LA COMMISSAIRE

Les principaux motifs de plainte en 2015-2016 se présentent comme suit :

- Les soins et services dispensés (36,75 %) :
    1. Traitement et intervention
    2. Décision clinique
    3. Continuité des services
    4. Compétence technique et professionnelle

- L'accessibilité (19,69 %) :
    1. Délais (listes d'attentes, urgence, programmes)
    2. Absence de service ou de ressources
    3. Refus de service
    4. Difficulté d'accès

- L'organisation du milieu et les ressources matérielles (16,01 %) :
    1. Sécurité et protection (biens personnels, lieux)
    2. Confort et commodité
    3. Règles et procédures du milieu
    4. Alimentation

LES INSTANCES VISÉES PAR LES PLAINTES

De l'ensemble des plaintes reçues par la commissaire au cours de l'année 2015-2016, 34 concernaient la mission jeunesse, 18 la mission réadaptation, 9 des ressources intermédiaires, 6 des résidences pour aînés et 2 des organismes communautaires. Le reste des plaintes reçues concernaient les missions Centre hospitalier, CLSC et CHSLD.

Portrait global du traitement accordé aux plaintes par la commissaire

TABLEAU 4 – ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT AU COURS DE L'EXERCICE 2015-2016

Période du 2015-04-01 au 2016-03-31

TOTAL MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété					Traitement complété			TOTAL
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
TOTAL	17	7	1	1	26	103	252	355	381

TRAITEMENT COMPLÉTÉ

Plaintes sans mesure

Pendant l'année 2015-2016, il y a eu 355 motifs de plainte qui ont été analysés par la commissaire, dont 252 n'ont pas mené à l'émission de recommandations. Il faut savoir que les plaintes ne conduisent pas nécessairement à la formulation de recommandations; elles peuvent s'avérer être une opportunité pour préciser les services offerts, donner de l'information générale touchant le fonctionnement des services concernés ou bien expliquer les démarches d'amélioration qui sont en cours au moment du traitement de la plainte.

Plaintes avec mesure

Par ailleurs, 103 motifs de plainte, soit 29 % de l'ensemble des motifs de plainte analysés ont conduit à la formulation de recommandations et à la mise en place de mesures correctives ponctuelles.

LES MESURES CORRECTIVES ET RECOMMANDATIONS

TABLEAU 5 – ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF ET LA MESURE AU COURS DE L'EXERCICE 20152016

Période du 2015-04-01 au 2016-03-31

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ress matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	2	0	0	0	1	8	1	12	11,43
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	1	0	0	0	1	0,95
Ajustement financier	0	13	0	0	0	0	0	13	12,38
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	4	1	0	5	4,76
Autre	0	0	0	0	0	1	0	1	0,95
Sous-total	2	13	0	1	5	10	1	32	30,48
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	7	0	8	2	1	18	0	36	34,29
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	1	4	0	0	0	5	4,76
Adoption/révision/application de règles et procédures	3	0	0	4	0	7	0	14	13,33
Ajustement financier	0	2	0	0	0	0	0	2	1,90
Communication/promotion	2	1	9	1	0	0	0	13	12,38
Formation / supervision	0	0	0	0	0	3	0	3	2,86
Sous-total	12	3	18	11	1	28	0	73	69,52
Total	**14**	**16**	**18**	**12**	**6**	**38**	**1**	**105**	**100,00**

*Ce tableau inclut le nombre de mesures par motif

Pour l'année 2015-2016, il y a eu émission de recommandations principalement à portée systémique dans près de 70 % des cas contre 30 % des recommandations qui étaient à portée individuelle. Les recommandations les plus fréquentes visaient à adapter les soins et les services, à procéder à des ajustements financiers, à adopter, réviser et appliquer des règles et procédures et à améliorer la communication et la promotion.

SUJETS DE PLAINTE RÉCURRENTS AU COURS DE L'ANNÉE 2015-2016

Certains sujets ont fait l'objet de plaintes récurrentes au CISSS de la Gaspésie au cours de la dernière année et des recommandations en ont découlées. En voici quelques-uns.

La politique de déplacement des usagers

De nombreuses plaintes ont découlé de l'application de la Politique de déplacement des usagers. D'un côté, les plaintes concernaient la facturation des transports ambulanciers chez les usagers de 65 ans et plus. L'analyse des plaintes a permis de constater des lacunes au niveau de l'application de la Politique, plus précisément dans l'information transmise aux usagers. Les recommandations émises ont permis de procéder à des ajustements financiers et d'améliorer le fonctionnement et la façon dont l'information était communiquée aux usagers afin de répondre aux critères prévues à la politique.

D'un autre côté, les plaintes concernant l'application de la Politique pour les déplacements électifs ont permis de constater que la politique n'était pas appliquée uniformément à l'intérieur du CISSS. Les recommandations émises ont permis d'améliorer cet aspect et de travailler à l'harmonisation des pratiques eu égard à l'application de cette politique.

Dans les deux cas, il est possible de constater une amélioration puisque le nombre de plaintes concernant ces objets tend à diminuer. Je considère toutefois que les efforts d'harmonisation doivent se poursuivre jusqu'à la réalisation complète de cet objectif qui, bien qu'en progression constante, n'est pas totalement atteint.

Harmonisation des procédures et politiques

Le contexte que nous avons connu cette année laissait présager qu'il y aurait un grand travail à faire pour harmoniser les procédures et politiques de chaque réseau local de services. Plusieurs plaintes nous ont donc amené à faire ce constat, et ce, dans des secteurs très variés, tant du point de vue de l'offre de service en soutien à domicile, que des procédures aux archives et des protocoles d'isolement-contention. Des recommandations ont découlé de l'analyse de plusieurs de ces plaintes, le but premier demeurant toujours de s'assurer d'une harmonisation pour favoriser l'équité dans les services aux usagers et ainsi s'assurer du respect de leurs droits.

Accès à un médecin de famille

Les difficultés d'accès à un médecin de famille était et demeure un sujet préoccupant pour les usagers de notre territoire. Certains réseaux locaux de services sont plus touchés par cette problématique qui se confronte malheureusement aux ressources disponibles. Toutefois, les insatisfactions relèvent souvent de

la difficulté pour les usagers d'obtenir de l'information sur la situation actuelle et aux délais pour pouvoir soumettre des changements dans leur situation.

L'analyse des plaintes a permis dans certains cas d'améliorer la qualité de l'information aux usagers de façon systémique et d'autres fois de façon plus individuelle de répondre aux demandes des usagers.

Autres objets de plaintes

Évidemment, de nombreux autres objets de plaintes sont portés à notre attention. En voici quelques-uns qui, sans être majeurs, ont été portés à notre attention à plusieurs reprises et ont généré des recommandations :

- **Attente à l'urgence** : Plusieurs plaintes concernent les délais d'attente à l'urgence. L'analyse de celles-ci a généré de nombreuses recommandations visant à s'assurer que l'état des usagers soit réévalué lorsque les délais recommandés pour l'évaluation médicale sont atteints, conformément à ce qui est prévu à l'Échelle canadienne de triage et de gravité pour les départements d'urgence.
- **Relations interpersonnelles** : Ce sujet, régulièrement porté à notre attention, donne souvent lieu à des recommandations de la commissaire ou des engagements des supérieurs à rencontrer les employés pour les sensibiliser à leur attitude, aux comportements attendus et aux valeurs du CISSS. Lorsque plusieurs plaintes concernent un même employé, les recommandations peuvent également être d'analyser le dossier à des fins disciplinaires.
- **Déclaration d'incident et d'accident** : Bien qu'il ait été possible de constater une nette amélioration dans la déclaration d'évènements depuis les dernières années, l'analyse des plaintes permet parfois de constater des lacunes à cet égard et des recommandations sont formulées pour y remédier.

LES DEMANDES D'INTERVENTION

La Loi sur les services de santé et les services sociaux permet aussi au commissaire d'intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers peuvent être lésés. Le tableau suivant indique le nombre d'interventions traitées par la commissaire au cours des trois dernières années. Il est possible d'y observer une augmentation significative du nombre de demandes d'intervention reçues au cours des trois dernières années.

TABLEAU 6 – ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE TRAITEMENT AU COURS DE L'EXERCICE 2015-2016

Période du 2015-04-01 au 2016-03-31

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 2e palier	
	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%	Nombre	%*
2015-2016	1	-50	16	45	16	33	1	0	N/A	N/A
2014-2015	2	200	11	57	12	140	1	-50	N/A	N/A
2013-2014	0	-100	7	-22	5	-55	2	200	N/A	N/A

* Le pourcentage est relatif à l'année précédente.

Sur les 16 demandes d'intervention analysées au cours de l'année 2015-2016, 4 concernaient des résidences privées pour aînés, 3 des ressources intermédiaires, 1 organisme communautaire, 4 la mission centre hospitalier, 2 la mission CLSC et 2 la mission jeunesse.

Les 16 dossiers comportaient 22 motifs d'intervention :

- Les soins et services dispensés (55 %)
  - Traitements/Intervention/Services
  - Décision clinique
  - Continuité

- Les droits particuliers (18 %)
  - Droit à l'information
  - Droit de participer à l'élaboration du PI/PSI
  - Sécurité

- Organisation du milieu et ressources matérielles (14 %)
  - Équipement et matériel
  - Règles et procédures du milieu
  - Sécurité et protection

- Relations interpersonnelles (14 %)
  - Abus d'autorité
  - Fiabilité et disponibilité
  - Manque de respect

L'analyse de ces dossiers a donné lieu à 7 recommandations principalement à portée systémique dans 71 % des cas. Les principales recommandations visaient à adapter les soins et services, adopter, réviser et appliquer des règles et procédures et améliorer les communications et la promotion.

Les deux recommandations à portée individuelle émises visaient à informer et sensibiliser un intervenant.

LES DÉLAIS DE TRAITEMENT

La Loi sur les services de santé et les services sociaux accorde un délai de quarante-cinq (45) jours au commissaire et au médecin-examinateur pour faire part au plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont parvenus aux termes de leur analyse des plaintes.

Le tableau suivant présente les délais de traitement des plaintes par la commissaire et par le médecin-examinateur. Concernant les plaintes analysées par la commissaire, les délais ont été respectés dans une proportion de près de 95 %. En ce qui concerne les plaintes médicales, les délais ont été respectés dans près de 55 % des cas. L'année dernière, le respect des délais par les commissaires était atteint dans 94 % des plaintes analysées et par les médecins-examinateurs dans une proportion de près de 64 %.

Lorsque le délai de traitement est dépassé, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services avise toujours l'usager en lui envoyant un avis de délai afin de l'informer des raisons sous-tendant le non-respect de la période de temps prévue pour le traitement de sa plainte et lui expliquer l'état de l'analyse de cette dernière ainsi que la possibilité de recourir sans attendre au Protecteur du citoyen.

TABLEAU 7 – ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN AU COURS DE L'EXERCICE 2015-2016

Période du 2015-04-01 au 2016-03-31

	Commissaire		Médecins-examinateurs	
DÉLAI D'EXAMEN	**Nombre**	**%**	**Nombre**	**%**
Moins de 3 jours	10	3,58	1	1,45
4 à 15 jours	32	11,47	10	14,49
16 à 30 jours	85	30,47	11	15,94
31 à 45 jours	137	49,10	16	23,19
Sous-total	264	94,62	38	55,07
46 à 60 jours	9	3,23	9	13,04
61 à 90 jours	5	1,79	9	13,04
91 à 180 jours	1	0,36	13	18,84
181 jours et plus	0	0,00	0	0,00
Sous-total	15	5,38	31	44,92
Total	**279**	**100,00**	**69**	**100,00**

Assistance et accompagnement

Au cours de l'année 2015-2016, 23 usagers ont été assistés et accompagnés dans leur démarche de plainte auprès de la commissaire aux plaintes par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-GIM), ce qui représente environ 8 % du nombre de plaintes conclues pendant cette période. Pour les plaintes médicales, ce sont 14 usagers qui ont été accompagnés du CAAP-GIM, soit 20 % des plaintes médicales analysées.

PLAINTES ANALYSÉES PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN EN DEUXIÈME INSTANCE

TABLEAU 8– ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU AU 2e PALIER SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF AU COURS DE L'EXERCICE 2015-2016

Période du 2015-04-01 au 2016-03-31

MOTIF	Protecteur du citoyen	
	Nombre	%
Soins et services dispensés	14	31,82
Aspect financier	9	20,45
Droits particuliers	7	15,91
Accessibilité	6	13,64
Organisation du milieu et ressources matérielles	6	13,64
Relations interpersonnelles	2	4,55
Total	44	100,00

CONCLUSION

La présentation de ce rapport annuel permet d'avoir le portrait de l'application du régime d'examen des plaintes au CISSS de la Gaspésie.

Il est possible de constater une légère augmentation des plaintes reçues ainsi que des demandes d'intervention. De plus, il est possible de constater une augmentation notable du nombre de plaintes médicales.

Le dépôt d'une plainte doit être vu comme une opportunité à saisir pour nous questionner et revoir nos façons de faire. Le travail effectué à ce jour est important et chacune des expériences-client portée à notre attention est une nouvelle occasion de s'améliorer.

Par ailleurs, les recommandations qui en découlent sont autant d'occasions de permettre à l'établissement d'améliorer la qualité des services qu'il dispense et de contribuer à l'amélioration de la satisfaction des usagers.

Je suis heureuse de constater, qu'avec les années, la perception des gens face au régime d'examen des plaintes a grandement évoluée et a une connotation beaucoup plus positive qu'auparavant. C'est en travaillant ensemble que nous parviendrons aux meilleurs résultats, et ce, dans l'intérêt des usagers de notre réseau.

ANNEXE 1 - RAPPORT ANNUEL QUALITATIF DES MÉDECINS-EXAMINATEURS

Plaintes à l'égard de médecins, dentistes, pharmaciens ou résidents

Depuis la création du CISSS de la Gaspésie, trois médecins-examinateurs ont été nommés par le conseil d'administration afin de procéder à l'analyse des plaintes médicales. Au 1er avril 2015, 4 plaintes étaient en cours d'analyse et 74 nouvelles plaintes ont été reçues entre le 1er avril 2015 et le 31 mars 2016. Les médecins-examinateurs ont analysé 69 plaintes durant l'année visée par la présente et il en restait 9 en cours d'examen au 31 mars 2016.

Les 69 plaintes analysées comportaient 84 motifs des plaintes. Sept d'entre eux n'ont pas été analysés puisque 3 usagers se sont désistés et 4 motifs ont vu leur analyse cessée en cours de route. Par ailleurs 77 motifs de plaintes ont été analysés et de ceux-ci 5 recommandations ont été émises. Les motifs de plaintes se répartissent comme suit :

- Soins et services dispensés : 73 %
- Relations interpersonnelles : 18 %
- Droits particuliers (confidentialité et consentement) : 5 %
- Accessibilité aux soins et services : 2 %
- Organisation du milieu et ressources matérielles : 1 %
- Autre : 1 %

Des 5 recommandations émises, 3 étaient à portées individuelles et les 2 autres recommandations étaient à portée systémique. Voici les 5 recommandations émises :

1- Que le médecin s'assure de l'exactitude des renseignements médicaux inscrits sur tout formulaire en effectuant une validation préalable auprès de l'usager.

2- Que la direction du CISSS de la Gaspésie examine ses politiques de secteurs de desserte afin de s'assurer que les règles d'accès aux services médicaux selon la résidence soient en conformité avec la Loi médicale au Québec et avec la logique d'un établissement régional.

3- Que le département de radiologie élabore un protocole formel de référence pour la lecture des films qui sont, comme dans le présent cas, difficiles à interpréter.

4- Que la plainte soit analysée à des fins disciplinaires par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP.

5- Qu'une analyse de la situation soit faite et que des mesures soient mises en place afin d'éviter la récurrence d'un évènement similaire à l'avenir.

Au cours de l'année, 12 plaintes ont été acheminées au comité de révision pour une seconde analyse.

Au moment de la rédaction de ce rapport, une plainte est en cours de traitement par un comité de discipline.

Le médecin-examinateur du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie, ppour le réseau local de services de la Baie-des-Chaleurs,

Éric Blais, MD, M.Sc
Hôpital de Maria
419, boulevard Perron
Maria (Québec) G0C 1Y0

Le médecin-examinateur du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie, pour les réseaux locaux de services du Rocher-Percé et de La Haute-Gaspésie,

Michel Hereish, MD
Hôpital de Chandler
451, rue Mgr Ross Est
Chandler (Québec) G0C 1K0

Le médecin-examinateur du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie, pour le réseau local de services de La Côte-de-Gaspé,

Wilber Deck, M. D.
Direction de santé publique
144, boulevard Gaspé
Gaspé (Québec) G4X 1A9

ANNEXE 2 - RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DE RÉVISION

Compte tenu de l'abolition des anciens conseils d'administration au 31 mars 2015 et de la constitution d'un nouveau conseil d'administration et de tous les comités en découlant, la création du comité de révision a nécessité un certain délai, inévitable, étant donné les circonstances.

Il a donc été constitué et officialisé lors du conseil d'administration du CISSS s'étant tenu le 22 mars 2016. Les membres du comité de révision sont :

- M. Médor Doiron, président;
- Dre Marie-Claude Savage;
- Dr Sébastien Duquette.

Au cours de l'année 2015-2016, 12 demandes de révision ont été formulées par des usagers insatisfaits des conclusions émises par les médecins-examinateurs en première instance. Tous ces usagers ont été avisés rapidement de la situation prévalant en raison de la création des CISSS et du fait que leur dossier serait acheminé dès la formation du comité de révision, ce qui a été fait.

Aucun dossier n'avait été analysé au 31 mars 2016, le comité disposant de 60 jours pour procéder à l'étude d'un dossier. Toutefois un calendrier de suivi a été élaboré et des démarches ont été entreprises afin de débuter l'analyse des demandes. Il sera possible de constater le fruit du travail du comité de révision lors du prochain rapport annuel.

Médor Doiron
Président du comité de révision

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Gaspésie

Québec