

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 2016-2017

PRÉVENIR
PROTÉGER
INTERVENIR
TRAITER
SOIGNER
ACCOMPAGNER
RASSURER
PRÉVENIR
DÉFENDRE
CONSEILLER
AIDER
SURVEILLER
OPÉRER
DÉVELOPPER
ÉCOUTER
OBSERVER
DIAGNOSTIQUER
ACCUEILLIR
GUÉRIR
HÉBERGER
PROMOUVOIR
SENSIBILISER
SOUTENIR
COLLABORER
INTÉGRER
RÉFÉRER
CHERCHER
RÉADAPTER
ENSEIGNER
DESSERVIR
SOUTENIR

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

Le *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2016-2017* est une production du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches :

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

Ce document a été adopté par le conseil d'administration lors de la séance extraordinaire du 13 septembre 2017.

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

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

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

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017

ISBN 978-2-550-75219-6 (Version électronique)

Table des matières

Liste des tableaux	V
Mot de la commissaire et du commissaire adjoint.....	1
Faits saillants	3
Bilan des dossiers de plainte et d'intervention	5
Motifs et mesures correctives	7
Délais d'examen des dossiers de plainte	9
Demandes d'assistance et de consultation	11
Autres fonctions de la commissaire et du commissaire adjoint.....	13
Bilan des activités des médecins examinateurs.....	15
Bilan des activités du comité de révision	19
Annexe A – Définition des motifs de plainte.....	23
Annexe B – Coordonnées téléphoniques et liste des médecins examinateurs au 31 mars 2017	25
Annexe C – Liste des droits de l'utilisateur.....	27

Liste des tableaux

Tableau I Évolution du bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus.....	3
Tableau II Bilan des dossiers de plainte représentant l'étape de l'examen.....	5
Tableau III Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen	6
Tableau IV Bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus selon le motif et le niveau de traitement	7
Tableau V Bilan des dossiers de plainte conclus au Protecteur du citoyen selon le motif et le niveau de traitement....	7
Tableau VI Répartition des mesures correctives recommandées et mises en place selon les motifs	8
Tableau VII État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen.....	9
Tableau VIII Demandes d'assistance conclues.....	11
Tableau IX Demandes de consultation conclues	11
Tableau X Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen	16
Tableau XI Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission/classe/type	16
Tableau XII État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif.....	16
Tableau XIII État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif.....	17
Tableau XIV Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen	21
Tableau XV Bilan des dossiers de plainte conclus selon le niveau de traitement et le motif	21

Mot de la commissaire et du commissaire adjoint

C'est avec plaisir que nous vous présentons le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes. L'objectif de ce rapport vise à informer le public des activités du bureau de la commissaire, des médecins examinateurs et du comité de révision. De même, il permet de mieux connaître la satisfaction et les préoccupations des usagers.

Nos principaux enjeux

L'harmonisation

Dans la foulée de la réorganisation, des échanges ont été tenus en cours d'année avec notre équipe, ce qui a permis l'harmonisation des pratiques et la standardisation des outils pour améliorer le processus de traitement des plaintes. De plus, nous avons rencontré plusieurs directions afin de nous assurer d'une compréhension mutuelle des rôles et ainsi valoriser la contribution de chacun à donner satisfaction le plus adéquatement possible aux besoins des usagers. Au cours de la prochaine année, la mise en place d'indicateurs de performance de qualité nous permettra de mieux répondre aux attentes des usagers en ce qui a trait aux délais de traitement des plaintes.

L'accessibilité

L'équipe du commissaire met tout en œuvre en vue de rendre le service accessible aux usagers dans un souci de proximité et d'efficacité.

La confidentialité

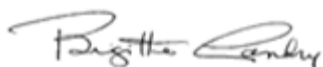
La confidentialité du traitement des plaintes et des interventions est une préoccupation constante. À cet effet, des mesures supplémentaires ont été mises en place afin que le traitement respecte le cadre prescrit par la loi.

Les perceptions

Nous souhaitons modifier les perceptions que porter plainte n'est pas toujours constructif ou que cela ne donne rien. Le message véhiculé par l'équipe de la commissaire envers les usagers, les familles, les intervenants et toutes les autres instances est que : « Porter plainte est un processus positif qui a pour but d'assurer le respect des droits des usagers, ainsi que de contribuer à l'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux ». Chaque demande qui nous est acheminée apporte son lot d'indications sur la qualité qui a été perçue par la clientèle. Il s'agit sans contredit d'information pertinente pour l'amélioration des soins et des services. Nous tenons à remercier toutes les personnes qui prennent le temps de communiquer avec nous, soit pour une insatisfaction, un signalement, un questionnement ou une suggestion.

En terminant, nous tenons à souligner l'excellente collaboration que nous avons avec les médecins examinateurs et le président du comité de révision. Nous tenons également à remercier les membres du conseil d'administration, et plus particulièrement les membres du comité de vigilance et de la qualité des services, pour le soutien et la confiance qu'ils nous accordent.

Nous vous invitons donc à prendre connaissance du portrait de l'année 2016-2017 qui se veut le reflet le plus fidèle possible du regard que portent les usagers sur les services de santé et les services sociaux rendus.



Brigitte Landry
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services



Robin Bégin
Commissaire adjoint

Faits saillants

En 2016-2017, 1394 dossiers ont été conclus comparativement à 1194 dossiers pour l'année 2015-2016. Les dossiers se répartissent comme suit :

- 447 plaintes, dont 38 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen au cours de l'exercice;
- 400 interventions effectuées en vertu du pouvoir d'initiative de la commissaire et du commissaire adjoint;
- 507 demandes d'assistance;
- 40 demandes de consultation.

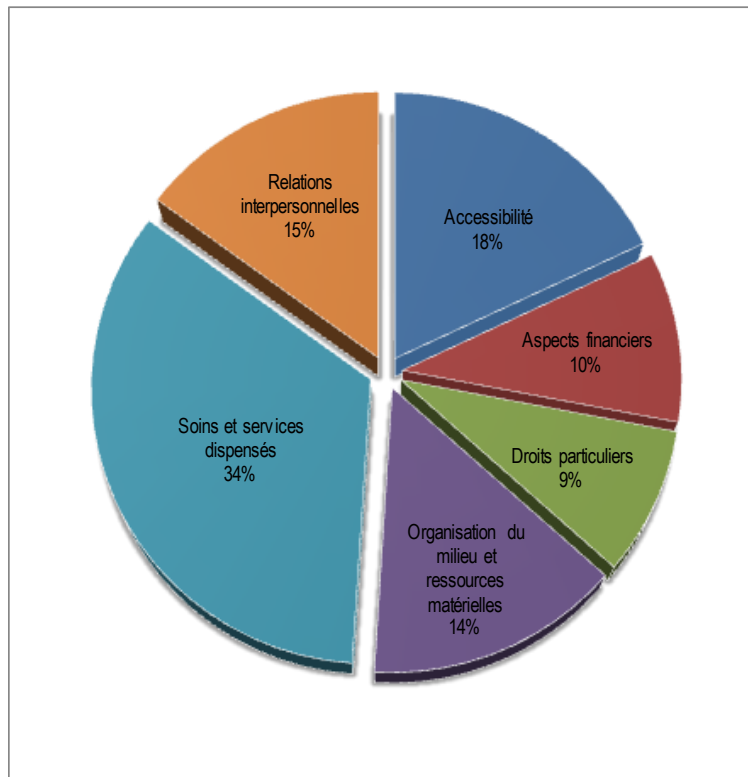
Tableau I
Évolution du bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus

	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Hôpitaux	496	363	435
Centres locaux de services communautaires	175	148	135
Centres d'hébergement et de soins de longue durée	57	54	61
Résidences privées pour aînés	92	51	65
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	132	116	62
Ressources de type familial	6	8	3
Ressources intermédiaires	3	2	3
Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation	31	17	21
Centre de réadaptation en déficience physique de Chaudière-Appalaches	16	11	10
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle - trouble du spectre de l'autisme de Chaudière-Appalaches	14	12	13
Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches	-	-	4
Services préhospitaliers d'urgence	13	9	12
Organismes communautaires et organismes (avec entente)	7	8	15
Ressources en toxicomanie et jeu pathologique	7	2	3
Autres types d'instance	14	2	5
TOTAL	1063	803	847

Comparativement à l'année 2015-2016, nous notons une légère augmentation de 5 % du nombre de dossiers de plainte et d'intervention traités. Nous observons pour ces dossiers traités, une augmentation considérable de 20 % pour les hôpitaux, 27 % pour les résidences privées pour aînés et une diminution importante de 47 % pour le Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse.

Motifs de plainte et d'intervention les plus fréquemment traités par la commissaire et le commissaire adjoint

Une fois de plus, le principal motif de plainte et d'intervention traité concerne les soins et les services dispensés. Cependant, l'accessibilité vient se classer au deuxième rang et les relations interpersonnelles au troisième rang des motifs évoqués par les plaignants.



Nous observons que **34 % des plaintes et interventions concernent les soins et services dispensés**. Plus spécifiquement, les usagers ont remis en question les interventions dans le traitement/intervention/services (action faite), les habiletés techniques et professionnelles, l'évaluation et le jugement professionnel, l'absence de suivi et l'arrêt de service affectant ainsi la continuité.

Parmi les **18 % des plaintes et interventions touchant l'accessibilité**, les motifs déterminants sont le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous, l'absence de service ou de ressource, le refus de service ainsi que les listes d'attente pour certains soins, services ou programmes. Concernant les problématiques soulevées pour la centrale de rendez-vous, la direction concernée a été interpellée et des travaux seront réalisés afin d'améliorer la situation.

En terminant, **15 % des plaintes et interventions touchent les relations interpersonnelles**. Des commentaires inappropriés et des situations concernant le manque d'empathie ou de respect ont fait l'objet d'insatisfaction. La contribution des gestionnaires a été demandée afin d'améliorer cette situation.

Bilan des dossiers de plainte et d'intervention

La commissaire et le commissaire adjoint interviennent relativement aux plaintes et aux signalements qui s'appliquent dans les installations et les instances suivantes visées par le Régime d'examen des plaintes.

- Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches :
 - Hôpitaux;
 - Centres locaux de services communautaires;
 - Centres d'hébergement et de soins de longue durée;
 - Ressources de type familial;
 - Ressources intermédiaires;
 - Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse ;
 - Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation;
 - Centre de réadaptation en déficience intellectuelle - trouble du spectre de l'autisme et déficience physique ;
 - Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches;
- Organismes communautaires et organismes liés par une entente;
- Résidences privées pour aînés;
- Ressources en toxicomanie et jeu pathologique offrant de l'hébergement;
- Services préhospitaliers d'urgence.

Tableau II
Bilan des dossiers de plainte représentant l'étape de l'examen

	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇUS DURANT L'EXERCICE		CONCLUS DURANT L'EXERCICE		EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE	TRANSMIS AU PROTECTEUR DU CITOYEN
		NOMBRE	%	NOMBRE	%		
Hôpitaux	39	205	50	227	51	17	12
Centres locaux de services communautaires	10	72	18	78	17	4	12
Centres d'hébergement et de soins de longue durée	6	31	8	34	9	3	4
Résidences privées pour aînés	5	20	5	22	5	3	1
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	6	38	9	35	8	1	11
Ressources de type familial	-	2	-	2	-	-	-
Ressources intermédiaires	-	2	-	2	-	-	-
Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation	1	3	1	10	2	2	2
Centre de réadaptation en déficience physique de Chaudière-Appalaches	-	5	1	5	1	-	-
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle - trouble du spectre de l'autisme de Chaudière-Appalaches	1	7	2	8	2	-	1
Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches	-	1	-	1	-	-	-
Services préhospitaliers d'urgence	-	8	2	7	2	1	2
Organismes communautaires et organismes (avec entente)	1	11	3	10	2	2	2
Ressources en toxicomanie et jeu pathologique	2	-	-	2	-	-	-
Autres types d'instance	-	4	1	4	1	-	-
TOTAL	71	409	100	447	100	33	47

Les dossiers de plainte conclus au cours de l'exercice 2016-2017 touchent principalement les hôpitaux à 51 % et les centres locaux de services communautaires à 17 %.

Tableau III
Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen

	EN COURS D'EXAMEN 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	%	
Hôpitaux	12	214	53	209	53	17
Centres locaux de services communautaires	8	53	13	57	15	4
Centres d'hébergement et de soins de longue durée	1	32	8	23	6	10
Résidences privées pour aînés	6	42	10	43	11	5
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	1	24	6	25	6	1
Ressources de type familial	-	6	1	6	1	-
Ressources intermédiaires	-	-	-	-	-	-
Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation	1	12	3	12	3	-
Centre de réadaptation en déficience physique de Chaudière-Appalaches	-	8	2	5	1	3
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle - trouble du spectre de l'autisme de Chaudière-Appalaches	-	5	1	5	1	-
Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches	-	3	1	3	1	-
Services préhospitaliers d'urgence	3	3	1	5	1	-
Organismes communautaires et organismes (avec entente)	1	4	1	5	1	-
Ressources en toxicomanie et jeu pathologique	-	1	-	1	-	-
Autres types d'instance	1	-	-	1	-	-
TOTAL	34	407	100	400	100	41

La grande majorité des dossiers d'intervention concerne également les hôpitaux à 53 % et les centres locaux de services communautaires à 15 %.

Motifs et mesures correctives

Les différents motifs de plainte sont définis à l'annexe A du présent rapport. Les raisons expliquant un traitement non complété sont principalement :

- Abandon par l'utilisateur ou refus de collaborer;
- Absence de consentement;
- Hors compétence;
- Rejet à la suite d'un examen sommaire par la commissaire et le commissaire adjoint.

Les principaux motifs de plainte et d'intervention traités concernent les soins et les services dispensés, l'accessibilité ainsi que les relations interpersonnelles. Par ailleurs, 36 % des motifs traités se sont conclus avec des mesures. De plus, aucun dossier n'a été transmis pour étude à des fins disciplinaires.

Tableau IV
Bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus selon le motif et le niveau de traitement

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ			TRAITEMENT COMPLÉTÉ		TOTAL	% TOTAL PAR MOTIF
	ABANDONNÉ	CESSÉ OU REFUSÉ	REJETÉ APRÈS EXAMEN	AVEC MESURE	SANS MESURE		
Soins et services dispensés	4	7	8	147	218	384	32
Accessibilité	4	4	2	68	156	234	19
Relations interpersonnelles	3	6	7	77	122	215	18
Organisation du milieu et ressources matérielles	3	2	2	82	100	189	16
Droits particuliers	1	3	5	32	54	95	8
Aspects financiers	1	2	1	22	57	83	7
TOTAL	16	24	25	428	707	1200	100

Tableau V
Bilan des dossiers de plainte conclus au Protecteur du citoyen selon le motif et le niveau de traitement

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ			TRAITEMENT COMPLÉTÉ		TOTAL	% TOTAL PAR MOTIF
	ABANDONNÉ	CESSÉ OU REFUSÉ	REJETÉ APRÈS EXAMEN	AVEC MESURE	SANS MESURE		
Soins et services dispensés	-	2	-	10	16	28	40
Accessibilité	-	-	-	1	9	10	14
Relations interpersonnelles	-	-	-	1	9	10	14
Organisation du milieu et ressources matérielles	-	-	-	2	4	6	9
Droits particuliers	-	-	-	1	6	7	10
Aspects financiers	-	-	-	2	7	9	13
TOTAL	-	2	-	17	51	70	100

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit aussi qu'un usager en désaccord avec les conclusions du bureau du commissaire au sujet d'une plainte peut adresser sa demande au Protecteur du citoyen en deuxième instance. Le tableau précédent indique que les motifs des dossiers de plainte transmis au Protecteur du citoyen sont très variés, mais concernent principalement les soins et les services dispensés.

Suivi des mesures d'amélioration

Conformément au Règlement sur la procédure d'examen des plaintes et en vertu du mandat confié au comité de vigilance et à la qualité des services, la commissaire et le commissaire adjoint présentent périodiquement au comité le tableau du suivi des recommandations portant sur des mesures d'amélioration. Un suivi rigoureux de l'application de ces mesures d'amélioration est fait auprès de chacune des instances et des directions concernées. Les dossiers de plainte et d'intervention sont fermés lorsque ces mesures ont été réalisées. Cette façon de faire s'inscrit dans un objectif d'amélioration continue de la qualité des soins et services rendus aux usagers et à ses proches.

Tableau VI
Répartition des mesures correctives recommandées et mises en place selon les motifs

Mesure	Nombre de recommandations
Ajout de services ou de ressources humaines	2
Ajustement des activités professionnelles	21
Ajustement financier	7
Ajustement technique et matériel	4
Amélioration des communications	6
Amélioration des conditions de vie	4
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	6
Autre	15
Collaboration avec le réseau	2
Communication / promotion	4
Élaboration / révision / application	24
Encadrement des intervenants	7
Évaluation des besoins	7
Formation / supervision	7
Information et sensibilisation des intervenants	13
Obtention de services	2
Politiques et règlements	14
Protocole clinique ou administratif	25
Réduction du délai	7
TOTAL	177

Pour 2016-2017, ce tableau fait état de la répartition des mesures d'amélioration. Parmi ces 428 mesures correctives, 177 mesures sont issues de recommandations formulées par la commissaire et le commissaire adjoint auprès du gestionnaire de l'instance concernée par la plainte ou l'intervention.

Délais d'examen des dossiers de plainte

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

DÉLAI D'EXAMEN	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	14	3,13
4 à 15 jours	9	41	9,17
16 à 30 jours	24	93	20,81
31 à 45 jours	39	117	26,17
Sous-total	27	265	59,28
46 à 60 jours	52	73	16,33
61 à 90 jours	73	64	14,32
91 à 180 jours	122	38	8,50
181 jours et plus	204	7	1,57
Sous-total	80	182	40,72
TOTAL	48	447	100

En 2016-2017, 59 % des dossiers de plainte ont été traités dans le délai d'examen prescrit de 45 jours. Le délai moyen de traitement des plaintes a été de 48 jours pour le présent exercice, tandis qu'il était de 43 jours pour l'exercice 2015-2016.

Certains dossiers nécessitent un délai inévitablement plus long en raison d'analyse et d'une recherche d'expertise plus complexes. L'absence temporaire ou le retour tardif de demandes d'information par les personnes concernées par la plainte peuvent en retarder le traitement, puisque la contribution et la collaboration des parties en cause s'avèrent essentielles à la poursuite du processus. En janvier 2017, un plan d'action au comité de vigilance et de la qualité des services a été déposé afin de diminuer les délais de traitement des dossiers de plainte et cela nous permet de croire à l'amélioration de ce délai pour l'année 2017-2018.

Demandes d'assistance et de consultation

Les demandes d'assistance et de consultation permettent à la population, aux usagers, aux partenaires et aux employés du réseau de la santé et des services sociaux de recevoir de l'information, du soutien et des conseils de la part de l'équipe de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Ils peuvent ainsi être guidés ou orientés vers les ressources les plus aptes à répondre à leurs besoins.

Dans ce contexte, la commissaire et le commissaire adjoint peuvent être appelés à collaborer avec le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches et avec diverses instances, telles que le Curateur public, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et le Protecteur du citoyen.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches est un partenaire important dans le processus de traitement des plaintes. Cet organisme communautaire est mandaté, en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS, chapitre S-4.2), pour assister et accompagner l'utilisateur qui le demande dans sa démarche auprès de l'établissement, d'une ressource, d'un organisme ou du Protecteur du citoyen. Au cours de l'exercice 2016-2017, plusieurs personnes ont bénéficié de cette assistance dans le traitement de leur dossier, soit 75 dossiers de plaintes générales et 37 dossiers de plaintes médicales.

Tableau VIII
Demandes d'assistance conclues

ASSISTANCE	Nombre
Aide à la formulation d'une plainte (assistance)	94
Aide concernant un soin ou un service (assistance)	232
Aide à la formulation d'une plainte (plainte)	181
TOTAL	507

Tableau IX
Demandes de consultation conclues

CONSULTATION	Nombre
Avis	23
Consultation	17
TOTAL	40

Autres fonctions de la commissaire et du commissaire adjoint

DESCRIPTION		Nombre	%
PROMOTION / INFORMATION	Droits et obligations des usagers	9	7,44
	Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	0
	Régime et procédure d'examen des plaintes	26	21,49
	Autres	32	26,45
	Sous-total	67	55,38
COMMUNICATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION (EN SÉANCE)	Bilan des dossiers de plainte et d'intervention	2	1,65
	Attentes du conseil d'administration	0	0
	Autres	0	0
	Sous-total	2	1,65
PARTICIPATION AU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ	Participation au comité de vigilance et de la qualité des services	5	4,13
	Sous-total	5	4,13
COLLABORATION AU FONCTIONNEMENT DU RÉGIME DES PLAINTES	Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	6	4,96
	Collaboration avec les comités des usagers / résidents	10	8,26
	Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité du Québec	10	8,26
	Autres	21	17,36
	Sous-total	47	38,84
TOTAL		121	100

En plus des fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes, d'autres activités font aussi partie intégrante de la fonction de commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins et services, la commissaire et le commissaire adjoint ont participé à cinq rencontres du comité de vigilance et de la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches. Ces rencontres ont permis aux membres du comité de recevoir un bilan des dossiers traités par l'équipe de la commissaire, d'être au fait de situations préoccupantes et d'effectuer un suivi des recommandations découlant des dossiers de plaintes conclues.

En plus, la présence de la commissaire et du commissaire adjoint a été sollicitée lors de visites ministérielles réalisées en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Par ailleurs, des activités de promotion et d'information ont été réalisées dans le cadre de rencontres des familles ayant un proche en centre d'hébergement et de soins de longue durée et aussi dans le cadre de rencontres avec certaines résidences privées pour aînés.

La commissaire a participé à des rencontres du regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité du Québec favorisant la concertation des commissaires et le partage d'outils et l'harmonisation des pratiques. Plusieurs rencontres ont également eu lieu au sein de l'équipe de la commissaire concernant l'harmonisation des pratiques.

Bilan des activités des médecins examinateurs

1. Mise en contexte

1.1. Le médecin examinateur

Dresse, au besoin et au moins une fois par année, un rapport décrivant les motifs des plaintes examinées ainsi que ses recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans un centre exploité par l'établissement.

Transmet une copie de ce rapport à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, au conseil d'administration et au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Source : a. 50, Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Ce rapport doit être déposé au comité de vigilance et de la qualité des services, lequel doit :

- Recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration et établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations.
- Faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers.
- Assurer le suivi auprès du conseil d'administration de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il a effectuées.

Source : a. 181.0.3, Loi sur les services de santé et les services sociaux.

2. Mandat du médecin examinateur

Le médecin examinateur exerce les fonctions reliées à l'application de la procédure des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident.

Source : a. 44, Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Le médecin examinateur est responsable envers le conseil d'administration de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un résident.

Source : a. 42, Loi sur les services de santé et les services sociaux.

3. Rapport des médecins examinateurs

Du 1^{er} avril 2016 au 31 mars 2017, les médecins examinateurs ont reçu un total de 129 nouvelles plaintes. Ce nombre est sensiblement comparable à l'année précédente, soit 128. En totalité, 127 dossiers de plainte ont été conclus durant cette période et 22 dossiers demeurent actifs aux fins de traitement. Pour l'ensemble des dossiers, 16 plaintes ont été transmises au second palier et une plainte a été transmise pour étude à des fins disciplinaires.

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

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 ^e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2016-2017	20	-13	129	1	127	-3	22	10	16	129
2015-2016	23	-18	128	-28	131	-29	20	-13	7	-30
2014-2015	28	-22	179	19	184	16	23	-18	10	-29

Tableau XI
Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission/classe/type

MISSION / CLASSE / TYPE	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	%		
Hôpitaux	20	117	90,70	116	91,34	21	16
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	-	2	1,55	2	1,57	-	-
Centres locaux de services communautaires	-	10	7,75	9	7,09	1	-
TOTAL	20	129	100	127	100	22	16

En majorité, les motifs d'insatisfaction les plus fréquents portent, encore cette année, sur les soins et services dispensés (102), ce qui constitue une augmentation de 17 % (102/87) par rapport à l'année 2015-2016, suivis des relations interpersonnelles (37). Plus spécifiquement, 46 % (47/102) des motifs d'insatisfaction de soins et services dispensés portent sur le traitement/intervention/services (action faite). Parmi les motifs dont le traitement a été complété, 22 % (29/132) ont généré des mesures correctives.

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

MOTIF NIVEAU DE TRAITEMENT	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ			TRAITEMENT COMPLÉTÉ		ANNÉE PRÉCÉDENTE 2015-2016	TOTAL 2016-2017
	Abandonné	Cessé ou refusé	Rejeté sur examen sommaire	Avec mesure	Sans mesure		
Accessibilité	-	1	3	2	6	12	12
Aspect financier	-	-	-	-	-	3	-
Droits particuliers	-	2	1	2	8	14	13
Organisation du milieu et ressources matérielles	-	-	-	-	1	4	1
Relations interpersonnelles	1	-	4	10	22	57	37
Soins et services dispensés	12	3	6	15	66	87	102
TOTAL	13	6	14	29	103	177	165

Malgré une légère diminution du nombre de dossiers, le pourcentage de dossiers traités à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours est passé à 54 %, comparativement à 62 % en 2015-2016. Le délai moyen de traitement est, quant à lui, passé de 49 à 59 jours. Ainsi, malgré une augmentation de 1 % du nombre de dossiers reçus en cours d'année, l'ensemble des données relatives au délai de traitement témoigne des efforts constants des sept médecins examinateurs à offrir un traitement diligent des plaintes en dépit de facteurs hors de leur contrôle permettant le respect du délai.

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

DÉLAI D'EXAMEN	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	2	4	3,15
4 à 15 jours	10	18	14,17
16 à 30 jours	23	20	15,75
31 à 45 jours	38	27	21,26
Sous-total	25	69	54,33
46 à 60 jours	54	17	13,39
61 à 90 jours	71	19	14,96
91 à 180 jours	121	18	14,17
181 jours et plus	348	4	3,15
Sous-total	100	58	45,67
TOTAL	59	127	100



Dr^e Francine Barbeau, médecin examinateur



Dr^e Christine Laprise, médecin examinateur



Dr Denys Huot, médecin examinateur



Dr Henri Chamberland, médecin examinateur



Dr Jean-Guy Émond, médecin examinateur



Dr André Lavoie, médecin examinateur



Dr Raymond Morin, médecin examinateur

Bilan des activités du comité de révision

4. Mise en contexte

4.1. Le comité de révision

Dresse, au besoin et au moins une fois par année, et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision depuis le dernier rapport, de ses conclusions ainsi que des délais de traitement de ses dossiers.

Peut, en outre, formuler des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans un centre exploité par l'établissement.

Transmet une copie de ce rapport au conseil d'administration, au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Le contenu de ce rapport est intégré au rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Source : a. 57, Loi sur les services de santé et les services sociaux.

5. Mandat du comité de révision

Sauf lorsqu'une plainte est acheminée pour étude à des fins disciplinaires, le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur d'un établissement du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux.

Au terme de sa révision, le comité doit, dans les 60 jours de la réception d'une demande de révision, communiquer par écrit un avis motivé à l'utilisateur, au professionnel concerné, au médecin examinateur et au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement concerné.

Source : a. 52, Loi sur les services de santé et les services sociaux.

6. Membres

NOM	REPRÉSENTATION
M. Denis Beaumont	Président du comité de révision
D ^r Pierre Guillemette	Beauce
D ^r Richard St-Hilaire	Beauce
D ^{re} Jacynthe Rousseau	CRDP
D ^r Sylvain Dion	Etchemins
D ^r Mark Lamer	Etchemins
D ^{re} Marie-Chantal Côté	Lévis
D ^{re} Michelle Boulanger	Montmagny
D ^r Marc Bouliane	Thetford
D ^r Philippe Lavigne	Thetford

7. Rapport du comité de révision

7.1. Les plaintes

Tableau XIV
Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

MISSION / CLASSE / TYPE	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	%	
Hôpitaux	22	16	73	22	100	-
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	-	-	-	-	-	-
TOTAL	22	16	73	22	100	-

7.2. Les motifs et les mesures correctives

Tableau XV
Bilan des dossiers de plainte conclus selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF NIVEAU DE TRAITEMENT	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ			TRAITEMENT COMPLÉTÉ		ANNÉE PRÉCÉDENTE 2015-2016	TOTAL 2016-2017
	Abandonné	Cessé ou refusé	Rejeté sur examen sommaire	Avec mesure	Sans mesure		
Accessibilité							
Aspect financier					2		2
Droits particuliers							
Organisation du milieu et ressources matérielles							
Relations interpersonnelles					6	1	6
Soins et services dispensés				1	13	1	14
TOTAL				1	21	2	22

Concernant les plaintes acheminées au comité de révision, les principaux motifs traités concernent les soins et services dispensés, les relations interpersonnelles, ainsi que l'aspect financier.

Toutes les demandes de révision de l'année 2015-2016 et 2016-2017 ont été traitées et finalisées.

13 avril 2017

Date



Président du comité de révision

Annexe A – Définition des motifs de plainte

La présente section contient une définition sommaire de chaque catégorie des motifs de plainte.

Soins et services dispensés

Les soins et les services touchent l'application de connaissances, le savoir-faire et les normes de pratique appropriées à la situation de l'utilisateur. Il s'agit d'actes posés par les professionnels à l'endroit d'un usager. La notion de services « adéquats » signifie que les services sont rendus en conformité avec les normes généralement reconnues par les milieux professionnels et scientifiques.

Relations interpersonnelles et communication

La notion de relations interpersonnelles réfère au savoir-être des professionnels et des acteurs concernés. Il s'agit d'une relation d'aide, d'assistance et de soutien conforme au code d'éthique du milieu, en respect de la dignité, des valeurs, des droits et libertés, des attentes et des aspirations légitimes de l'utilisateur.

Accessibilité et continuité des services

Cette catégorie vise à déterminer des problèmes structurels principalement reliés à l'accessibilité et à la continuité des services. Principalement, elle permet de faire état des difficultés concernant les mécanismes d'accès aux services. Le droit aux services suppose qu'un usager a accès au bon service, au moment opportun, et que les services requis par son état lui sont donnés aussi longtemps que nécessaire.

Organisation du milieu et ressources matérielles

Il s'agit de l'environnement matériel et physique dans lequel le service est donné et qui influence la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, de mixité des clientèles, d'hygiène et salubrité, de propreté des lieux, d'organisation spatiale, de sécurité et de protection.

Droits particuliers et autres objets

Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur les éléments suivants :

- Leur état de santé et de bien-être;
- Leurs droits, leurs recours et leurs obligations;
- Les mécanismes de participation prévus par la loi;
- Leur participation :
 - à toutes les décisions ayant une incidence sur leur état de santé et de bien-être;
 - aux plans d'intervention qui les concernent;
 - aux plans de services individualisés qui leur sont offerts;
 - aux comités des usagers ou des résidents;
- Le consentement aux soins;
- Le droit de porter plainte.

Aspects financiers

Il s'agit de la contribution financière des usagers pour certains services administratifs ou de prestation de services selon les normes prévues par la loi ou les modalités convenues. Ces objets des plaintes font référence aux éléments suivants :

- Frais d'hospitalisation;
- Frais de transport ambulancier;
- Frais d'hébergement;
- Frais de médicaments;
- Facturation aux non-résidents;
- Aide matérielle et financière.

Annexe B – Coordonnées téléphoniques et liste des médecins examinateurs au 31 mars 2017

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Brigitte Landry
1 877 986-3587 (option 2)

Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services

Robin Bégin
1 877 986-3587 (option 1)

Médecins examinateurs

D^{re} Francine Barbeau
D^r Henri Chamberland
D^r Jean-Guy Émond
D^r Denys Huot
D^{re} Christine Laprise
D^r André Lavoie
D^r Raymond Morin

Annexe C – Liste des droits de l’usager

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

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

Québec



www.cisss-ca.gouv.qc.ca

