

# 2016-2017

## 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

**Rapport annuel sur l'application  
de la procédure d'examen  
des plaintes, de la satisfaction  
des usagers et du respect  
de leurs droits  
2016-2017**

**Commissaire aux plaintes  
et à la qualité des services  
CISSS de la Gaspésie**



# TABLE DES MATIÈRES

<b>LISTE DES SIGLES</b> .....	<b>II</b>
<b>MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES</b> .....	<b>1</b>
<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>3</b>
<b>CHAPITRE I ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES</b> .....	<b>5</b>
<b>RENCONTRE DES COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES DE LA PROVINCE</b> .....	<b>7</b>
<b>CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP)</b> .....	<b>7</b>
<b>ACTIVITÉS DE FORMATION</b> .....	<b>7</b>
<b>ACTIVITÉS DE PROMOTION</b> .....	<b>8</b>
<b>PROCESSUS D'EXAMEN D'UNE PLAINTE</b> .....	<b>9</b>
<b>CHAPITRE 2 PLAINTES TRAITÉES PAR LA COMMISSAIRE</b> .....	<b>11</b>
<b>DESCRIPTION SOMMAIRE DES DIFFÉRENTS TYPES DE DOSSIER</b> .....	<b>13</b>
<b>PLAINTE</b> .....	<b>13</b>
<b>INTERVENTION</b> .....	<b>13</b>
<b>ASSISTANCE</b> .....	<b>13</b>
<b>CONSULTATION</b> .....	<b>13</b>
<b>PLAINTE MDPR</b> .....	<b>13</b>
<b>TYPES DE DOSSIER ANALYSÉS PAR LA COMMISSAIRE</b> .....	<b>14</b>
<i>Tableau 1 - Bilan sommaire des dossiers selon l'étape de l'examen et le type de dossier au cours de l'exercice 2016-2017</i> .....	<b>14</b>
<b>ÉVOLUTION TRIENNALE</b> .....	<b>14</b>
<i>Tableau 2 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen au cours de l'exercice 2016-2017</i> .....	<b>14</b>
<b>LES MOTIFS DE PLAINTE</b> .....	<b>15</b>
<i>Tableau 3 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif au cours de l'exercice 2016-2017</i> .....	<b>15</b>
<b>MOTIFS DE PLAINTE LES PLUS FRÉQUEMMENT TRAITÉS PAR LA COMMISSAIRE</b> .....	<b>15</b>
<b>LES INSTANCES VISÉES PAR LES PLAINTES</b> .....	<b>16</b>
<b>PORTRAIT GLOBAL DU TRAITEMENT ACCORDÉ AUX PLAINTES PAR LA COMMISSAIRE</b> .....	<b>16</b>
<i>Tableau 4 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement au cours de l'exercice 2016-2017</i> .....	<b>16</b>
<b>TRAITEMENT COMPLÉTÉ</b> .....	<b>17</b>
<b>PLAINTES SANS MESURE</b> .....	<b>17</b>
<b>PLAINTES AVEC MESURE</b> .....	<b>17</b>
<b>LES MESURES CORRECTIVES ET RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>18</b>

<i>TABLEAU 5 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure au cours de l'exercice 2016-2017</i> .....	18
<b>SUJETS DE PLAINTE RÉCURRENTS AU COURS DE L'ANNÉE 2016-2017</b> .....	<b>19</b>
LES DOSSIERS JEUNESSE .....	19
LA POLITIQUE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS .....	19
AUTRES OBJETS DE PLAINTES .....	20
<b>LES DEMANDES D'INTERVENTION</b> .....	<b>20</b>
<i>Tableau 6 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement au cours de l'exercice 2016-2017</i> .....	21
<b>LES DÉLAIS DE TRAITEMENT</b> .....	<b>22</b>
<i>Tableau 7 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen au cours de l'exercice 2016-2017</i> .....	23
ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT.....	23
<b>PLAINTES ANALYSÉES PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN EN DEUXIÈME INSTANCE</b> .....	<b>24</b>
<i>Tableau 8– État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu au 2<sup>e</sup> palier selon le niveau de traitement et le motif au cours de l'exercice 2016-2017</i> .....	24
<b>PLAINTES ANALYSÉES PAR LE COMITÉ DE RÉVISION EN DEUXIÈME INSTANCE</b> .....	<b>24</b>
<i>Tableau 9– Évolution du bilan des dossiers du comité de révision au 2<sup>e</sup> palier (plaintes médicales) selon l'étape de l'examen au cours de l'exercice 2016-2017</i> .....	24
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>25</b>
<b>ANNEXE 1 - RAPPORT ANNUEL QUALITATIF DES MÉDECINS EXAMINATEURS</b> .....	<b>27</b>
PLAINTES À L'ÉGARD DE MÉDECINS, DENTISTES, PHARMACIENS OU RÉSIDENTS .....	27
<b>ANNEXE 2 - RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DE RÉVISION</b> .....	<b>29</b>

## 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 2016-2017 fut la deuxième année dans la nouvelle structure que sont les centres intégrés de santé et de services sociaux. Alors qu'une augmentation du nombre de plaintes de 16 % avait été constatée à la première année, cette année, ce fut une légère diminution de 3 % du nombre de plaintes déposées qui a été constatée. Ce nombre demeure néanmoins supérieur à l'année précédant la création des CISSS. Par ailleurs, il y a eu une augmentation du nombre total de dossiers traités. En effet, les usagers disposent de la plainte formelle pour faire entendre leur insatisfaction, mais bénéficient aussi d'autres moyens, tels les demandes d'intervention et d'assistance et ce type de recours a connu une augmentation en 2016-2017.

Tous les dossiers portés à l'attention de la commissaire aux plaintes ont fait l'objet d'une analyse et d'un traitement complet et 27 % des dossiers de plainte analysés ont mené à la formulation de recommandations qui constituent des mesures d'amélioration de la qualité des services, ce qui est le but du régime d'examen des plaintes. C'est donc 107 recommandations qui ont résulté de l'analyse des dossiers en 2016-2017. Il importe de savoir que toutes les recommandations sont présentées au comité de vigilance et de la qualité qui veille à s'assurer qu'un suivi soit apporté à chacune d'elles.

Le travail qu'effectue l'équipe du bureau des plaintes et de la qualité des services est un travail qui implique la collaboration du personnel, des gestionnaires et directeurs du CISSS et je me dois de souligner leur excellente participation lors de l'analyse des dossiers. Malgré la crainte que peuvent avoir certains usagers de déposer une plainte formelle, je suis rassurée de constater que la perception qui y est rattachée a beaucoup évolué au fil des ans et que les différents acteurs du réseau les perçoivent comme des occasions d'améliorer la qualité des services et c'est dans cet esprit que la recherche de solutions et l'analyse des dossiers s'effectue. Les usagers sont les personnes qui vivent les expériences clients et leur rétroaction eu égard à la qualité des services reçus est primordiale pour travailler à l'amélioration continue de la qualité des services. Je dois également préciser que l'exercice de mes fonctions me permet de constater le dévouement et l'engagement dont fait preuve le personnel et les différents intervenants du réseau, au quotidien.

Je tiens enfin à remercier les usagers qui prennent le temps de porter à notre attention leurs insatisfactions. 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 pour le travail effectué.

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 trois rencontres avec l'ensemble des commissaires aux plaintes et à la qualité des services des CISSS et CIUSSS de la province. Ces rencontres sont un lieu d'échange sur les différentes réalités des commissaires et permet d'assurer une meilleure harmonisation de nos pratiques. Une journée de formation s'est également tenue en présence.

## 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 les professionnels attirés au service des plaintes et de la qualité des services ont assisté à une journée de formation donnée par le Regroupement des commissaires aux plaintes du Québec. De plus, une journée de formation en matière de droit de la jeunesse a été suivie par la commissaire ainsi qu'une formation de porte-parole.

## ACTIVITÉS DE PROMOTION

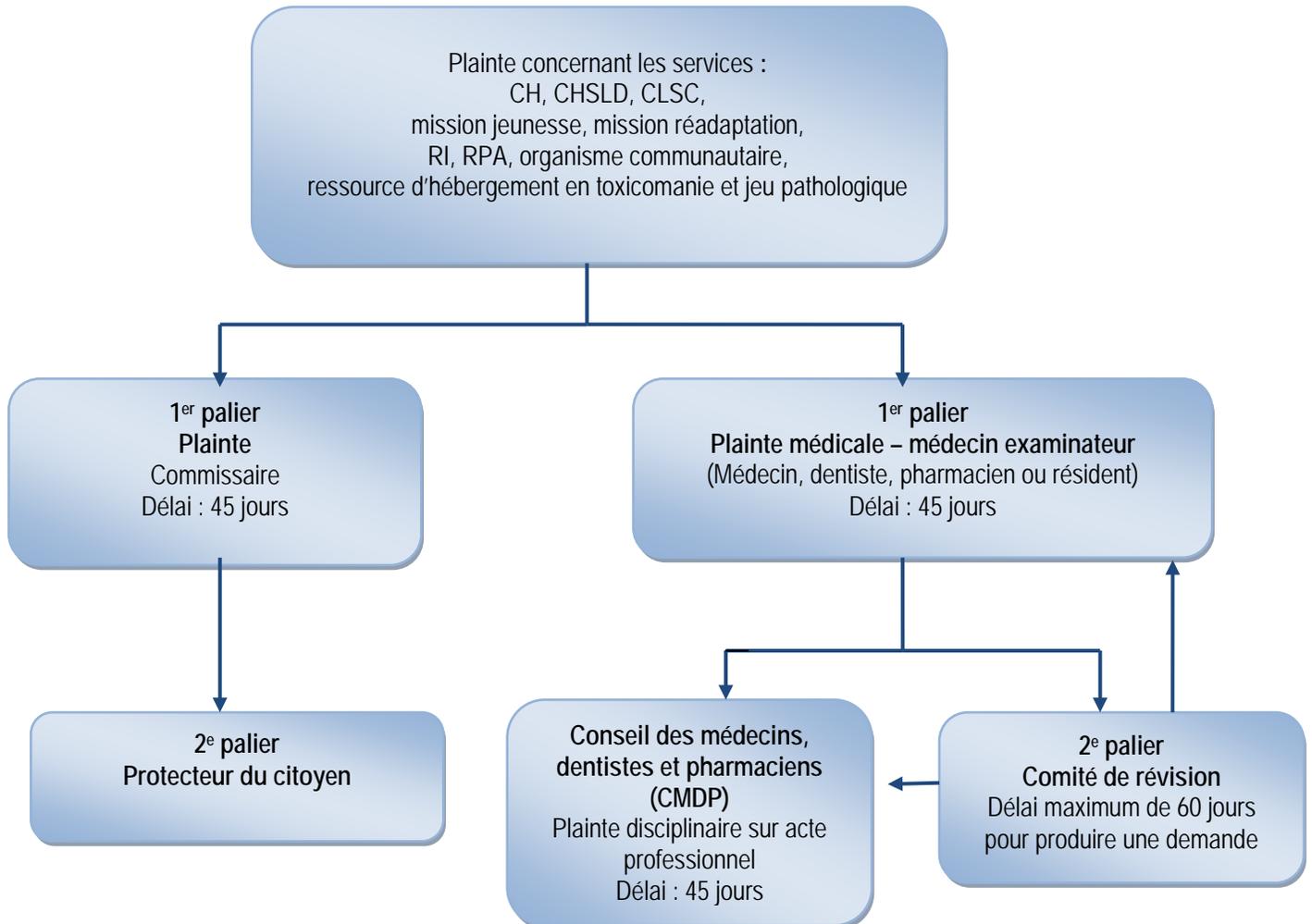
---

Les activités de promotion réalisées par l'équipe du bureau des plaintes et de la qualité des services pour l'année 2016-2017 sont les suivantes :

- Une entrevue à la radio locale de Gaspé a été donnée en lien avec le rapport annuel 2015-2016;
- La commissaire a travaillé à promouvoir son rôle, notamment en distribuant des affiches et des dépliants du régime d'examen des plaintes dans l'ensemble des installations du CISSS;
- Des présentations ont été faites dans certains comités d'usagers locaux, entre autres pour le réseau local de services de la Côte-de-Gaspé, de la Baie-des-Chaleurs, le comité des usagers jeunesse et celui en réadaptation;
- Deux rencontres avec le CUCI dont l'une visait à travailler à l'élaboration d'une activité de promotion pour l'année à venir;
- Une conférence téléphonique s'est tenue avec les gestionnaires en santé mentale afin de promouvoir le rôle et le fonctionnement du régime d'examen des plaintes;
- La commissaire a participé à la semaine nationale des droits des usagers en prenant part à un kiosque d'information grand public.

## 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-examineurs.

TABLEAU 1 - BILAN SOMMAIRE DES DOSSIERS SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LE TYPE DE DOSSIER AU COURS DE L'EXERCICE 2016-2017

Période du 2016-04-01 au 2017-03-31

TYPE DE DOSSIER	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçu durant l'exercice	Conclu durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
Plainte	30	293	285	38	30
Intervention	11	36	30	7	N/A
Assistance	0	62	62	0	N/A
Consultation	0	28	28	0	N/A
MDPR	9	65	63	11	9
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>484</b>	<b>468</b>	<b>56</b>	<b>39</b>

## 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 PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN AU COURS DE L'EXERCICE 2016-2017

Période du 2016-04-01 au 2017-03-31

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçu durant l'exercice		Conclu durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 <sup>e</sup> palier	
	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%	Nombre	%*
2016-2017	30	275	293	-3	285	2	38	27	30	50
2015-2016	8	-68	302	16	280	1	30	275	20	-5
2014-2015	25	-34	261	-10	278	-9	8	-68	21	-16

\* Le pourcentage est relatif à l'année précédente.

On peut observer une légère diminution de 3 % du nombre de plaintes reçues cette année par rapport à l'année dernière.

Toutefois, en comparant l'ensemble des autres dossiers analysés par la commissaire (et excluant les plaintes médicales), soit les dossiers de plaintes, d'interventions, d'assistances et de consultations qui totalisent 419 pour cette année, on constate une augmentation par rapport à l'année dernière où ces quatre types de dossiers étaient au nombre de 387.

## LES MOTIFS DE PLAINTÉ

TABLEAU 3 – ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF AU COURS DE L'EXERCICE 2016-2017

Période du 2016-04-01 au 2017-03-31

MOTIF	Commissaire		Médecins examinateurs	
	Nombre	%	Nombre	%
Soins et services dispensés	135	32,37	50	69,44
Accessibilité	70	16,79	8	11,11
Organisation du milieu et ressources matérielles	62	14,87	2	2,78
Relations interpersonnelles	57	13,67	10	13,89
Aspect financier	49	11,75	0	0,00
Droits particuliers	44	10,55	2	2,78
<b>Total</b>	<b>417</b>	<b>100,00</b>	<b>72</b>	<b>100,00</b>

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

## MOTIFS DE PLAINTÉ LES PLUS FRÉQUEMMENT TRAITÉS PAR LA COMMISSAIRE

Les principaux motifs de plainté en 2016-2017 se présentent comme suit :

- Les soins et services dispensés (32,37 %) :
  1. Traitement et intervention (interventions, approche thérapeutique, médication, etc.).
  2. Compétence technique et professionnelle (habiletés techniques et professionnelles, respect du code des professions, présence de formation).
  3. Coordination entre les services (insuffisance de service ou de ressource, interne, instabilité ou mouvement de personnel).

4. Continuité des services (absence de suivi, arrêt de service, congé ou fin de service prématurée).
- L'accessibilité (16,79 %) :
    1. Délais (soins-services-programmes, services d'urgence, accès téléphonique, rendez-vous).
    2. Absence de service ou de ressources.
    3. Refus de service (soins-services-programmes, équipement ou aide technique).
    4. Difficulté d'accès aux services.
  - L'organisation du milieu et les ressources matérielles (14,87 %) :
    1. Règles et procédures du milieu (respect des règles, présence de règles et procédures, heures de visite, connaissance des règles, etc.).
    2. Compatibilité des clientèles (trouble de comportement, diagnostic).
    3. Hygiène/salubrité/désinfection (lieux et équipement).
    4. Équipement et matériel (désuétude, disponibilité).

## LES INSTANCES VISÉES PAR LES PLAINTES

De l'ensemble des plaintes reçues par la commissaire au cours de l'année 2016-2017, 47 concernaient la mission jeunesse, en plus de 24 plaintes pour les unités de réadaptation jeunesse, 13 la mission réadaptation, 8 des organismes communautaires, 4 des résidences pour aînés et 3 des ressources intermédiaires. 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 2016-2017

Période du 2016-04-01 au 2017-03-31

TOTAL 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	
TOTAL	4	9	3	0	16	107	294	401	417

## TRAITEMENT COMPLÉTÉ

---

### *Plaintes sans mesure*

Pendant l'année 2016-2017, il y a eu 401 motifs de plainte (comparativement à 355 l'année dernière) qui ont été analysés par la commissaire, dont 294 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 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 en cours au moment du traitement de la plainte.

### *Plaintes avec mesure*

Par ailleurs, 107 motifs de plainte, soit 27 % 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 2016-2017

Période du 2016-04-01 au 2017-03-31

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% par mesure
<b>À portée individuelle</b>									
Adaptation des soins et services	2	2	5	0	2	10	0	21	18,11
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	2	0	0	0	2	1,72
Ajustement financier	0	16	0	0	0	0	0	16	13,79
Conciliation /intercession/ médiation/ liaison/ explication	1	0	0	0	0	0	0	1	0,86
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	2	2	0	4	3,45
Obtention de services	2	0	0	0	0	1	0	3	2,59
Autre	0	0	0	0	1	0	0	1	0,86
<b>Sous-total</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>13</b>	<b>0</b>	<b>48</b>	<b>41,38</b>
<b>À portée systémique</b>									
Adaptation des soins et services	12	1	4	6	2	10	0	35	30,19
Adaptation du milieu et de l'environnement	2	0	0	3	0	0	0	5	4,30
Adoption/révision/application de règles et procédures	2	5	1	5	0	5	0	18	15,51
Communication/promotion	0	1	0	0	0	1	0	2	1,72
Formation / supervision	0	0	2	0	0	3	0	5	4,31
Respect des droits	0	0	1	1	0	1	0	3	2,59
<b>Sous-total</b>	<b>16</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>68</b>	<b>58,62</b>
<b>Total</b>	<b>21</b>	<b>25</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>7</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>116</b>	<b>100,00</b>

\*Ce tableau inclut le nombre de mesures par motif

Pour l'année 2016-2017, il y a eu émission de recommandations principalement à portée systémique dans près de 59 % des cas contre 41 % des recommandations qui étaient à portée individuelle. Les recommandations les plus fréquentes visaient à adapter les soins et les services, à adopter, réviser et appliquer des règles et procédures ainsi qu'à procéder à des ajustements financiers.

## SUJETS DE PLAINTE RÉCURRENTS AU COURS DE L'ANNÉE 2016-2017

---

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.

### *Les dossiers jeunesse*

Une augmentation significative du nombre de plaintes a été constatée au cours de l'année 2016-2017 dans les services jeunesse. En effet, alors qu'il y avait 34 plaintes en mission jeunesse et 10 plaintes visant les unités de réadaptation en jeunesse pour un total de 44 dossiers en 2015-2016, il y a eu 47 plaintes pour la mission jeunesse et 24 plaintes visant les unités de réadaptation jeunesse en 2016-2017 totalisant ainsi 71 dossiers. Il s'agit d'une augmentation de 61 % par rapport à l'année dernière. En 2014-2015, 28 plaintes avaient été reçues en jeunesse.

L'analyse de ces plaintes a permis de relever certaines problématiques et de formuler des recommandations notamment afin de développer des places en famille d'accueil à proximité des familles naturelles et de permettre de favoriser le maintien des liens familiaux, de revoir des méthodes d'intervention en unité de réadaptation, d'offrir de la formation aux intervenants en unités de réadaptation, d'éviter les interruptions de services en l'absence d'intervenant, de s'assurer d'une meilleure documentation des dossiers par les intervenants pour rendre compte fidèlement des interventions effectuées, de poursuivre des démarches de recrutement pour pourvoir certaines fonctions spécifiques et de prendre les mesures pour donner les services requis par des ordonnances du tribunal dans des délais raisonnables.

L'analyse des plaintes a également permis de faire des rappels au personnel sur le droit des jeunes de porter plainte et l'obligation pour le personnel de faciliter l'exercice de ce recours. Enfin, certaines plaintes ont permis de recommander que soit évaluée la pertinence d'analyser des dossiers à des fins disciplinaires alors que pour d'autres ce fut l'occasion de recommander de sensibiliser des intervenants aux meilleures pratiques.

### *La Politique de déplacement des usagers*

La Politique de déplacement des usagers a encore généré plusieurs plaintes cette année. 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'évaluation de la nécessité de recourir au transport ambulancier. Les recommandations émises ont permis de procéder à des ajustements financiers dans certains cas et de revoir la façon d'appliquer la politique. Une grande diminution des plaintes à cet égard a été constatée dans les derniers mois de l'année.

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. La prochaine année nous permettra de mieux évaluer où l'établissement se situe dans l'harmonisation des pratiques à ce sujet.

### *Autres objets de plaintes*

Évidemment, plusieurs autres objets de plaintes ont été portés à mon attention. En voici quelques-uns récurrents :

- **Accès à un médecin de famille**

Plusieurs insatisfactions ont été soulevées eu égard au manque de médecins de famille. Toutefois, ce droit aux services est confronté aux ressources disponibles et dans la majorité des cas, les plaintes permettent de s'assurer que le niveau de priorité accordé à l'utilisateur en attente d'une prise en charge est conforme et de l'orienter vers les services disponibles dans l'attente.

- **Relations interpersonnelles**

Ce sujet est régulièrement porté à notre attention par le biais des plaintes et donne couramment lieu à des recommandations que ce soit pour sensibiliser des intervenants à leur attitude ou aux comportements attendus ou parfois juger la pertinence d'évaluer le dossier à des fins disciplinaires.

- **Documentation des dossiers**

L'analyse des dossiers de plainte permet, à certaines occasions, d'objectiver des lacunes dans la documentation des dossiers ce qui ne permet pas de rendre compte des interventions effectuées par les intervenants. Des recommandations sont donc émises à cet égard.

## **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'utilisateurs 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 2016-2017

Période du 2016-04-01 au 2017-03-31

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçu durant l'exercice		Conclu durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 <sup>e</sup> palier	
	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%	Nombre	%*
2016-2017	1	0	36	112	30	76	7	600	N/A	N/A
2015-2016	1	-50	17	55	17	42	1	0	N/A	N/A
2014-2015	2	200	11	57	12	140	1	-50	N/A	N/A

\* Le pourcentage est relatif à l'année précédente.

Sur les 30 demandes d'intervention analysées au cours de l'année 2016-2017, 11 concernaient la mission CHSGS, 4 la mission CHSLD, 3 la mission jeunesse, 4 des unités de réadaptation jeunesse, 7 des résidences pour aînés, 1 organisme communautaire et 1 ressource intermédiaire.

Les 30 dossiers comportaient 36 motifs d'intervention :

- Les soins et services dispensés (36 %)
  - o Traitements/Intervention/Services (processus de transfert, soins, soutien à domicile, transport)
  - o Décision clinique (décision d'appliquer une contention, fouille)
  - o Continuité (congé ou fin de service prématuré et insuffisance de service ou de ressource)
- Organisation du milieu et ressources matérielles (25 %)
  - o Organisation spatiale (accessibilité des lieux, stationnement)
  - o Règles et procédures du milieu (programmation des activités)
  - o Sécurité et protection (équipement et matériel)
  - o Alimentation (organisation du service alimentaire, qualité des aliments)
  - o Équipement et matériel (désuétude)
- Les droits particuliers (19 %)
  - o Accès au dossier de l'utilisateur (confidentialité)
  - o Droit à l'information (sur le régime d'examen des plaintes)
  - o Droit aux services en langue anglaise
- Relations interpersonnelles (8 %)
  - o Abus par un intervenant (verbal et physique)
  - o Communication et attitude
  - o Manque de respect

- Accessibilité aux soins et services (6 %)
  - o Absence de service ou de ressource
  - o Délai d'obtention d'un rendez-vous
  
- Aspect financier (3 %)
  - o Frais de chambre
  
- Autre (1 %)

L'analyse de ces dossiers a donné lieu à 2 recommandations à portée systémique. L'une d'elles visait à ajuster les activités professionnelles alors que la seconde visait à améliorer les conditions de vie d'un usager.

## 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 les médecins examinateurs. Concernant les plaintes analysées par la commissaire, les délais ont été respectés dans une proportion de près de 99 %. En ce qui concerne les plaintes médicales, les délais ont été respectés dans près de 75 % des cas. L'année dernière, le respect des délais par les commissaires était atteint dans 95 % des plaintes analysées et par les médecins examinateurs dans une proportion de près de 55 %.

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 PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN AU COURS DE L'EXERCICE 2016-2017

Période du 2016-04-01 au 2017-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	Commissaire		Médecins examinateurs	
	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 3 jours	8	2,81	1	1,59
4 à 15 jours	22	7,72	9	14,29
16 à 30 jours	93	32,63	21	33,33
31 à 45 jours	160	56,14	16	25,40
Sous-total	283	99,30	47	74,61
46 à 60 jours	0	0,00	5	7,94
61 à 90 jours	2	0,70	8	12,70
91 à 180 jours	0	0,00	33	4,76
181 jours et plus	0	0,00	0	0,00
Sous-total	2	0,70	16	25,40
Total	285	100,00	63	100,00

### *Assistance et accompagnement*

Au cours de l'année 2016-2017, 16 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 6 % du nombre de plaintes conclues pendant cette période. Pour les plaintes médicales, ce sont 8 usagers qui ont été accompagnés du CAAP-GIM, soit 13 % 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 2<sup>e</sup> PALIER SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF AU COURS DE L'EXERCICE 2016-2017

Période du 2016-04-01 au 2017-03-31

MOTIF	Protecteur du citoyen	
	Nombre	%
Soins et services dispensés	20	33,33
Droits particuliers	17	28,33
Aspect financier	9	15,00
Accessibilité aux soins et services	9	15,00
Organisation du milieu et ressources matérielles	4	6,67
Relations interpersonnelles	1	1,67
Total	60	100,00

## PLAINTES ANALYSÉES PAR LE COMITÉ DE RÉVISION EN DEUXIÈME INSTANCE

TABLEAU 9– ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DU COMITÉ DE RÉVISION AU 2<sup>e</sup> PALIER (PLAINTES MÉDICALES) SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN AU COURS DE L'EXERCICE 2016-2017

Période du 2016-04-01 au 2017-03-31

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçu durant l'exercice		Conclu durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	
	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%
2016-2017	12	1200	9	-25	14	1400	7	-42
2015-2016	0	-100	12	300	0	-100	12	1200
2014-2015	4	300	3	-67	7	17	0	-100

## 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 diminution des plaintes portées à l'attention de la commissaire, mais une augmentation significative des autres types de dossiers, plus particulièrement des demandes d'intervention. De plus, il est possible de remarquer une diminution 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 chaque expérience client portée à notre attention est une nouvelle occasion de s'améliorer.

En outre, 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 toujours heureuse de constater que les plaintes sont de plus en plus perçues comme des occasions de s'améliorer et d'optimiser, en conséquence, l'expérience des usagers qui ont à recevoir des services de santé et des services sociaux.



## ANNEXE 1 - RAPPORT ANNUEL QUALITATIF DES MÉDECINS EXAMINATEURS

---

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

Au cours de l'année 2016-2017, trois médecins examinateurs ont traité les plaintes pour l'ensemble des installations de notre CISSS. À la fin de l'année, le médecin examinateur en charge des réseaux locaux de services du Rocher-Percé et de la Haute-Gaspésie n'était plus en fonction et des démarches étaient en cours afin de pourvoir à son remplacement. Au 1<sup>er</sup> avril 2016, 9 plaintes étaient en cours d'analyse et 65 nouvelles plaintes ont été reçues entre le 1<sup>er</sup> avril 2016 et le 31 mars 2017. Les médecins examinateurs ont analysé 63 plaintes durant l'année visée par la présente et il en restait 11 en cours d'examen au 31 mars 2017.

Les 63 plaintes analysées comportaient 72 motifs de plainte. Parmi ceux-ci 5 motifs n'ont pas été analysés puisque 2 usagers se sont désistés, 2 motifs ont vu leur analyse cessée en cours de route et un motif a été refusé par le médecin examinateur. Par ailleurs, 67 motifs de plaintes ont été analysés et de ceux-ci 11 recommandations ont été émises. Les motifs de plainte se répartissent comme suit :

- Soins et services dispensés : 69 %
- Relations interpersonnelles : 13 %
- Accessibilité aux soins et services : 11 %
- Organisation du milieu et ressources matérielles : 3 %
- Droits particuliers : 3 %
- Autre : 1 %

Les 63 plaintes se répartissent comme suit :

- Réseau local de services de la Baie-des-Chaleurs : 23
- Réseau local de services de la Côte-de-Gaspé : 17
- Réseau local de services de la Haute-Gaspésie : 10
- Réseau local de services du Rocher-Percé : 13

Des 11 recommandations émises, 3 étaient à portée individuelle et les 8 autres recommandations étaient à portée systémique.

Les recommandations à portée individuelle visaient à adapter les soins et les services notamment en élaborant, révisant ou appliquant des règles et procédures et en encadrant un intervenant. Une troisième recommandation visait à faire de la conciliation entre les parties.

Les recommandations à portée systémique visaient à adapter les soins et services, entre autres en ajustant les activités professionnelles et en améliorant les communications. Deux autres recommandations avaient pour objectifs d'adopter, réviser ou appliquer des règles et des procédures.

Au cours de l'année, 9 plaintes ont été acheminées au comité de révision pour une seconde analyse.

Le médecin examinateur du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie, pour 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, 1<sup>er</sup> avril 2016 au 1<sup>er</sup> février 2017,



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

---

En date du 31 mars 2017, les membres du comité de révision étaient :

- M. Magella Émond, président;
- Dre Renée Soucy, gynéco-obstétricienne;
- Dr Sébastien Duquette, anesthésiologiste.

Il faut se rappeler qu'en raison des délais liés à la mise en place des différents comités à la suite de la création des CISSS, le comité de révision a été implanté, constitué et officialisé le 22 mars 2016. Au cours de l'année précédente, bien que 12 demandes de révision aient été déposées, aucune n'a pu être analysée par le comité de révision.

Les motifs de plainte étaient les suivants :

- 1° Soins et services dispensés (traitement/intervention/services) : 82 %
- 2° Relations interpersonnelles (communication/attitude) : 12 %
- 3° Droits particuliers (droit à l'information) : 6 %

Les 14 plaintes analysées comportaient 17 motifs de plainte. De ces 17 motifs, 13 ont donné lieu à des recommandations, toutes à portée individuelle.

Compte tenu du contexte particulier, le taux de respect des délais a été atteint pour un seul dossier.



Magella Émond  
Président du comité de révision





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

**Québec** 