

Rapport annuel 2016-2017

**sur l'application de la procédure
d'examen des plaintes**

Adopté par le conseil d'administration le 27 septembre 2017

Conception et rédaction

Gaétan Thibaudeau

Production

Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
260, rue Lavaltrie Sud
Joliette (Québec) J6E 5X7
Tél. : 450 759-5333

Mise en pages

Sylvie Harvey, agente administrative

Le *Rapport annuel 2016-2017 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes* est disponible, en version électronique sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, au : <http://www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca> sous l'onglet *Documentation* à la rubrique *Rapports / Rapports annuels des plaintes*.

À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Joliette, 2017

ISBN : 978-2-550-79136-2 (imprimé)

ISBN : 978-2-550-79137-9 (PDF)

Dépôt légal : 3^e trimestre 2017

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

Mot du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

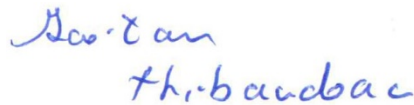
C'est avec l'objectif d'informer la population et les différents collaborateurs du réseau que je vous présente le *Rapport annuel 2016-2017 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes* du Centre intégré de santé et des services sociaux (CISSS) de Lanaudière.

Au cours de l'année 2016-2017, le service des plaintes a poursuivi sa réorganisation pour être en mesure de desservir l'ensemble des usagers de la région. Afin de demeurer accessibles pour les usagers, nous avons conservé trois bureaux où est réparti le personnel œuvrant au traitement des plaintes, soit au siège social du CISSS de Lanaudière, à l'Hôpital Pierre-Le Gardeur et au Centre hospitalier de Lanaudière.

Ce rapport traite en première partie du bilan des activités du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. En deuxième partie, il dresse un bilan des plaintes adressées aux médecins examinateurs et en troisième partie, il présente les plaintes dirigées vers le comité de révision.

Nous espérons que ce rapport permettra au lecteur d'avoir un portrait d'ensemble de l'application de la procédure d'examen des plaintes et de son impact sur l'amélioration de la qualité des services offerts dans notre région.

En terminant, je tiens à remercier le personnel, les gestionnaires et les directions qui ont été interpellés par l'équipe du bureau du commissaire au cours de l'année pour leur collaboration à l'examen des plaintes et dont l'engagement a été déterminant dans l'atteinte des résultats.



Gaétan Thibaudeau
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Table des matières

Mot du commissaire aux plaintes et à la qualité des services	iii
Liste des tableaux	V
Liste des sigles	VI
Quelques précisions utiles au lecteur	VII
Secteurs des plaintes formulées au CISSSL.....	VII
Les objets ou motifs de plainte	VII
Introduction	9
Partie I : Le bilan des activités du commissaire	10
1. Les plaintes	10
2. Les interventions	12
3. Les mesures d'amélioration	16
4. Les autres activités du commissaire aux plaintes et à la qualité des services	18
Partie II : Rapport du médecin examinateur	19
1. Mandat du médecin examinateur.....	19
2. Bilan des dossiers de plaintes médicales reçues et examinées.....	19
Partie III : Rapport annuel du comité de révision	23
Conclusion à faire.....	24

Liste des tableaux

TABEAU 1 :	Répartition des types de dossiers du bureau du commissaire	9
TABEAU 2 :	Évolution du bilan triennal des dossiers de plaintes <i>SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN</i>	10
TABEAU 3 :	État des dossiers de plaintes 2016-2017 dont l'examen a été conclu <i>SELON LE DÉLAI D'EXAMEN</i>	11
TABEAU 4 :	Bilan des dossiers de plaintes <i>SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LA MISSION/CLASSE/TYPE</i>	12
TABEAU 5 :	Bilan triennal des dossiers d'intervention <i>SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN</i>	13
TABEAU 6 :	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon <i>LA MISSION/CLASSE/TYPE</i>	14
TABEAU 7 :	État des dossiers de plaintes et d'intervention dont l'examen a été conclu <i>SELON LE MOTIF</i>	15
TABEAU 8 :	Répartition du nombre de mesures <i>SELON LE TYPE DE MOTIF et par ordre d'importance du nombre de mesures</i>	16
TABEAU 9 :	État des dossiers de plaintes et d'intervention dont l'examen a été conclu <i>SELON LE MOTIF ET LA MESURE</i>	17
TABEAU 10 :	État des activités relatives à l'exercice des autres fonctions du commissaire	18
TABEAU 11 :	Évolution du bilan des dossiers de plaintes médicales	19
TABEAU 12 :	Provenance des plaintes médicales conclues selon l'auteur	19
TABEAU 13 :	Motifs des plaintes médicales et niveau de traitement	20
TABEAU 14 :	Délai de traitement des plaintes médicales conclues	20
TABEAU 15 :	État des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu <i>SELON LE MOTIF ET LA MESURE</i>	21
TABEAU 16 :	Dossiers de plaintes transmis au comité de révision	23

Liste des sigles

CISSSL	Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CRDP Le Bouclier	Centre de réadaptation en déficience physique Le Bouclier
CRDI-TED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services

Quelques précisions utiles au lecteur

Secteurs des plaintes formulées au CISSSL

- L'Hôpital Pierre-Le Gardeur
- Le Centre hospitalier de Lanaudière
- Les Centres d'hébergement et de soins et de longues durées
- Les Centres jeunesse de Lanaudière
- Le Centre de réadaptation Le Bouclier
- Le Centre de réadaptation La Myriade
- Les organismes communautaires
- Les services préhospitaliers d'urgence (ambulances)
- Les résidences privées d'hébergement pour les personnes âgées
- Les ressources d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique

Les objets ou motifs¹ de plainte

Accessibilité et continuité :

- Difficultés concernant les modalités et les mécanismes d'accès;
- Délais, temps d'attente, refus de services, refus de rendez-vous;
- Le bon service au moment opportun;
- La dispensation des services aussi longtemps que nécessaire.

Soins et services dispensés :

- Application des connaissances, du savoir-faire et des normes de pratique des intervenants;
- Suivi et coordination des services;
- Se réfère à l'organisation et au fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

Relations interpersonnelles :

- Savoir-être des personnes intervenantes : présence d'une relation d'aide, de l'assistance et du soutien de la personne intervenante à l'endroit de l'utilisateur;
- Respect empathie responsabilisation et comportement général.

¹ Une plainte peut contenir plusieurs motifs.

Organisation du milieu et ressources matérielles :

- Confort et commodité;
- Respect des habitudes et des choix de vie de l'usager hébergé;
- Règles et procédures du milieu;
- Propreté des lieux;
- Sécurité et protection.

Aspect financier :

- Facturation;
- Aide matérielle et financière.

Droits particuliers :

- Accès au dossier de l'usager;
- Droit linguistique.

Introduction

Le *Rapport annuel 2016-2017 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes* permet de tracer une vue d'ensemble de la gestion des plaintes dans notre région.

Il met en évidence l'expression des usagers face aux services reçus ou qu'ils auraient dû recevoir pour l'ensemble des services offerts par le Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Il témoigne du travail accompli par le personnel du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que des médecins examinateurs en matière d'amélioration continue de la qualité des services.

TABLEAU 1 :
Répartition des types de dossiers du bureau du commissaire

TYPES DE DOSSIERS	2016-2017	2015-2016
Plaintes	880	694
Interventions	65	80
Assistances	530	979
Consultations	60	77
TOTAL	1545	1830

Partie I : Le bilan des activités du commissaire

Cette partie rend compte du mandat du commissaire aux plaintes et à la qualité des services en conformité avec les obligations légales de reddition de compte.

1. Les plaintes

Bilan triennal des dossiers de plaintes

En 2016-2017

Diminution du nombre de plaintes en cours d'examen au **début de l'exercice** **43** comparé à 46

Nombre de **plaintes reçues en 2016-2017** **880** comparé à 694

Constat : augmentation de 27 % des plaintes reçues en 2016-2017

Augmentation des plaintes transmises au Protecteur du citoyen **28** comparé à 21

TABLEAU 2 :
Évolution du bilan triennal des dossiers de plaintes
SELON L'ÉTAPE D'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	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
2016-2017	43	-7	880	27	831	19	92	114	28	33
2015-2016	46	-55	694	-9	697	-15	43	-7	21	-52
2014-2015	103	58	763	4	820	18	46	-55	44	2

Note sur le tableau :

Les pourcentages sont toujours calculés en fonction de l'année précédente. Par exemple, le +27 % de 2016-2017 (5^e colonne) est calculé en fonction de 2015-2016. De 694 plaintes en 2015-2016 à 880 en 2016-2017 = une augmentation de 27 %.

Délais de traitement

En 2016-2017

84,60 % des plaintes ont été conclues dans le respect du délai légal (45 jours); une légère amélioration par rapport à l'an passé (84,52 %).

Le délai moyen de traitement des dossiers de plaintes est de 25 jours.

TABLEAU 3 :
État des dossiers de plaintes 2016-2017 dont l'examen a été conclu
SELON LE DÉLAI D'EXAMEN

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	Pourcentage
Moins de 3 jours	257	30,93
4 à 15 jours	158	19,01
16 à 30 jours	123	14,80
31 à 45 jours	165	19,86
Sous-total	703	84,60
46 à 60 jours	49	5,90
61 à 90 jours	38	4,57
91 à 180 jours	36	4,33
181 jours et plus	5	0,60
Sous-total	128	15,40
TOTAL	831	100

TABLEAU 4 :
Bilan des dossiers de plaintes
SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LA MISSION/CLASSE/TYPE

Mission/ classe/ type	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e pallier
	Nbre	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	Nbre
CH	10	489	59,20	447	57,02	52	9
CHSLD	11	83	10,05	79	10,08	15	2
CLSC	12	157	19,01	158	20,15	11	8
CPEJ/CRJDA	7	83	10,04	87	11,09	3	6
CRDI-TED	1	6	0,73	7	0,89	0	0
CRDP	0	6	0,73	5	0,64	1	2
RÉSIDENCES	0	2	0,24	1	0,13	1	0
TOTAL	41	826	100	784	100	83	27

Recours au Protecteur du citoyen

Le Protecteur du citoyen a conclu l'analyse de 25 dossiers de plaintes (32 motifs) pour un examen en 2^e instance.

Il a fait 13 recommandations à notre établissement, dont 4 à portée individuelle et 9 à portée systémique. Ces recommandations ont été présentées au comité de vigilance et de la qualité (CVQ).

2. Les interventions

L'alinéa 7 de l'article 66 de la Loi stipule qu'un commissaire intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance ou qu'il a des raisons de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

En 2016-2017

En plus des 2 dossiers d'intervention en cours de traitement au 1^{er} avril 2016, **65 nouveaux dossiers** d'intervention se sont ajoutés.

64 dossiers d'intervention ont été conclus et 3 dossiers sont demeurés en cours de traitement au 31 mars 2017.

TABLEAU 5 :
Bilan triennal des dossiers d'intervention
SELON L'ÉTAPE D'EXAMEN

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
2016-2017	2	-67	65	-24	64	-28	3	50
2015-2016	6	-25	85	0	89	-2	2	-67
2014-2015	8	-47	85	-10	87	-14	6	-25

Les interventions conclues selon les instances visées (secteur)

En 2016-2017

Encore cette année, les interventions concernent majoritairement les centres hospitaliers, soit **60 % des interventions amorcées**.

TABLEAU 6 :
État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu
selon LA MISSION/CLASSE/TYPE

Mission / classe/ type	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nbre	Nbre	%	Nbre	%	Nbre
CH	1	30	60,00	30	61,22	1
CHSLD	0	7	14,00	6	12,24	1
CLSC	0	11	22,00	10	20,41	1
CPEJ	1	1	2,00	2	4,08	0
CRDI-TED	0	1	2,00	1	2,04	0
TOTAL	2	50	100,00	49	100,00	3

Motifs de plaintes ou d'interventions

En 2016-2017

1104 motifs de plaintes ou d'interventions dans l'année :

- o 1031 motifs découlant des plaintes;
- o 73 motifs découlant des interventions.

La catégorie SOINS ET SERVICES DISPENSÉS génère le plus de motifs (31 % des motifs).

La catégorie ACCESSIBILITÉ génère 18 % des motifs de plaintes.

La catégorie RELATIONS INTERPERSONNELLES génère 15 % des motifs de plaintes.

TABLEAU 7 :
État des dossiers de plaintes et d'intervention dont l'examen a été conclu
SELON LE MOTIF²

MOTIF	PLAINTES	INTERVENTION	TOTAL
ORGANISATION DU MILIEU ET RESSOURCES MATÉRIELLES – 151 motifs au total			
Équipement et matériel/disponibilité	14	2	16
Règles et procédures	14	0	14
Confort de la chambre	10	0	10
SOINS ET SERVICES DISPENSÉS – 341 motifs au total			
Application de la discrétion confiée au DPJ	36	0	36
Traitement/intervention/services/soins physiques	29	2	31
Compétence technique et professionnelle	27	3	30
RELATIONS INTERPERSONNELLES – 175 motifs au total			
Communication/attitude/commentaires inappropriés	31	2	33
Communication/attitude/manque d'empathie	29	3	32
Respect/manque de politesse	21	2	23
ASPECT FINANCIER – 69 motifs au total			
Frais de chambre	10	2	12
Facturation	10	0	10
Aide financière	8	0	8
ACCESSIBILITÉ – 206 motifs au total			
Temps d'attente pour obtenir un rendez-vous	27	0	27
Difficulté d'accès aux soins/services/programmes	27	0	27
Liste d'attente	24	1	25
DROITS PARTICULIERS – 162 motifs au total			
Confidentialité	18	2	20
Choix du professionnel	19	0	19
Choix de l'établissement transitoire	16	0	16

² La nomenclature des motifs provient du Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).

3. Les mesures d'amélioration

L'importance du processus de traitement des plaintes et des interventions se concrétise dans les mesures d'amélioration qu'elles génèrent. Voilà pourquoi l'ouverture à recevoir des plaintes, le sérieux de leur traitement et le désir d'apporter des corrections sont des preuves de saine gestion de l'amélioration continue de la qualité.

En 2016-2017

467 mesures d'amélioration découlant des plaintes et des interventions :

259 mesures sont à **portée individuelle**, c'est-à-dire qu'elles visent une situation ou une personne ciblée;

208 mesures sont à **portée systémique**, c'est-à-dire qu'elles visent l'ensemble ou une grande partie de l'organisme interpellé;

Les mesures touchent en grande partie l'amélioration des soins et services dispensés (197 mesures).

TABLEAU 8 :
Répartition du nombre de mesures
SELON LE TYPE DE MOTIF
et par ordre d'importance du nombre de mesures

TYPE DE MOTIF	TOTAL
Soins et services dispensés	145
Relations interpersonnelles	95
Accessibilité	78
Organisation du milieu et ressources matérielles	65
Droits particuliers	56
Aspect financier	28
TOTAL	467

À titre d'information, le prochain tableau détaille les 5 mesures (recommandations) les plus fréquentes que l'on retrouve selon leur portée (individuelle ou systémique).

TABLEAU 9 :
État des dossiers de plaintes et d'intervention
dont l'examen a été conclu SELON LE MOTIF ET LA MESURE

Motif							
Mesure	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	TOTAL
À portée individuelle							
Adaptation des soins et services	14	4	14	7	15	43	97
Information / sensibilisation d'un intervenant	8	0	4	0	54	20	86
Obtention de services	18	0	3	4	0	4	29
Ajustement financier	0	16	0	1	0	0	17
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	11	0	1	12
À portée systémique							
Adaptation des soins et services	16	2	12	14	15	49	108
Adoption/révision/application de règles et procédures	15	2	10	6	2	14	49
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	1	20	2	4	27
Communication / promotion	4	0	2	0	5	3	14
Formation/supervision	0	0	0	0	0	5	5

Commentaire du commissaire aux plaintes et à la qualité des services :

Toutes les recommandations ont été présentées au CVQ tel qu'il est prescrit par la Loi.

4. Les autres activités du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

TABLEAU 10 :
État des activités relatives à l'exercice des autres fonctions du commissaire

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE	NBRE	HEURES
Promotion/information		
Droits et obligations des usagers	23	15
Régime et procédure d'examen des plaintes	25	21
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	3	2
Communication au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers de plaintes et des interventions	1	1
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	4	10
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	10	32
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	15	45
TOTAL	81	126

Partie II : Rapport du médecin examinateur

1. Mandat du médecin examinateur

Le mandat du médecin examinateur est d'examiner toute plainte qui lui est transmise par le bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services concernant un médecin, dentiste ou pharmacien, membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière.

Lorsque le médecin examinateur procède à l'examen de la plainte, une copie de celle-ci est acheminée au professionnel visé. Le médecin a donc l'occasion de se faire entendre au même titre que le plaignant. Au terme de l'étude de la plainte, et ce, dans un délai de 45 jours tel que spécifié par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le médecin examinateur doit transmettre ses conclusions au plaignant, au professionnel visé ainsi qu'au commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Une copie des conclusions motivées est également acheminée à la direction des affaires médicales pour dépôt au dossier professionnel du médecin visé par la plainte.

2. Bilan des dossiers de plaintes médicales reçues et examinées

Nombre de plaintes référées au médecin examinateur

Un total de 93 plaintes a été transmis au médecin examinateur, représentant une diminution de 30 plaintes par rapport à l'année dernière.

**TABLEAU 11 :
Évolution du bilan des dossiers de plaintes médicales**

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	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
2016-2017	51	76	93	-24	25	-75	119	133	2	-83
2015-2016	29	164	123	-24	101	-30	51	76	12	-40
2014-2015	11	-48	162	30	144	7	29	164	20	5

**TABLEAU 12 :
Provenance des plaintes médicales conclues selon l'auteur**

Représentants	Usagers	Tiers
5	15	5

TABLEAU 13 :
Motifs des plaintes médicales et niveau de traitement

OBJETS DE PLAINTES	2016-2017
Soins et services dispensés • Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail) • Choix de la médication • Décision clinique • Évaluation et jugement professionnel • Soins prodigués et approche thérapeutique	55 %
Relations interpersonnelles • Manque d'empathie ou d'écoute • Manque de respect • Manque d'information • Abus verbal	22 %
Accessibilité • Temps d'attente pour obtenir le rendez-vous • Délais • Refus de services	13 %
Autres droits • Confidentialité • Droit à l'information sur l'état de santé • Consentement	10%

TABLEAU 14 :
Délai de traitement des plaintes médicales conclues

45 jours et moins	12 %
Plus de 45 jours	88 %

Le délai moyen de traitement des plaintes est de 201 jours.

Les délais de traitement s'expliquent par l'absence médecins examinateurs pendant quelques mois. Le recrutement de 4 médecins examinateurs permettra le traitement des plaintes médicales.

Résultat de l'analyse des plaintes par les médecins examinateurs

25 plaintes ont fait l'objet de 11 mesures correctives pour améliorer l'attitude des professionnels ou la qualité des soins et services dispensés.

TABEAU 15 :
État des dossiers de plaintes médicales
dont l'examen a été conclu SELON LE MOTIF ET LA MESURE

Motif	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	TOTAL
Mesure							
À portée individuelle							
Adaptation des soins et services	1	0	0	0	0	2	3
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	0	0	0	0	0	1	1
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	0	3	3
À portée systémique							
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	0	0	0	0	0	1
Adaptation / révision / application de règles et procédures	2	0	0	0	0	0	2
Communication / promotion	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	4	0	0	0	0	7	11

Dossiers transmis pour étude

Cette année, 2 plaintes ont été dirigées par le médecin examinateur vers le CMDP de l'établissement pour fins disciplinaires. Les motifs des plaintes référaient principalement au non-respect du Code de déontologie des médecins. À ce jour, les dossiers sont en cours d'étude.

Partie III :

Rapport annuel du comité de révision

Le comité de révision est institué par le conseil d'administration pour réviser, à la demande d'un plaignant, le traitement accordé à l'examen d'une plainte médicale. Ce comité est composé de trois membres. Le président du comité est nommé parmi les élus du conseil d'administration de l'instance. Les deux autres membres sont nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens qui exercent leur profession dans l'établissement. Ces nominations sont faites sur recommandation du CMDP de l'établissement.

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le comité de révision doit transmettre au conseil d'administration, avec copie au CMDP, 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; il 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 l'établissement.

Lors d'une demande de révision, le président du comité envoie un accusé de réception au plaignant en lui mentionnant le rôle du comité et son mandat. Par la suite, et après examen du dossier de plainte par les membres, les plaignants sont reçus par le comité et ont l'occasion de présenter leurs observations. Il est à noter que dans certains dossiers plus complexes, les professionnels concernés par la plainte et le médecin examinateur peuvent également être entendus par le comité. Dans certains cas, le comité peut recommander que le dossier de plainte soit acheminé au CMDP pour des fins disciplinaires. Il peut aussi, dans d'autres cas, demander au médecin examinateur de faire un complément d'examen.

À la fin du processus de révision, des conclusions écrites sont envoyées au plaignant.

Bilan des dossiers reçus et examinés par le comité de révision

En 2016-2017, 16 dossiers ont été acheminés au comité de révision. Le comité s'est réuni et a traité 8 plaintes médicales en 2^e instance.

TABLEAU 16 :
Dossiers de plaintes transmis au comité de révision

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
	Nbre	Nbre	Nbre	Nbre
2016-2017	14	2	8	8
2015-2016	2	12	0	14
2014-2015	1	20	19	2

Conclusion

Les plaintes et les insatisfactions ne sont pas les seuls éléments qui témoignent de la satisfaction des usagers, mais elles représentent une manifestation significative.

Elles constituent aussi une opportunité de questionner les pratiques cliniques ou administratives, d'améliorer constamment les processus qui mènent à la dispensation des services et d'entendre le point de vue des clientèles que le réseau dessert.

En étant informé des motifs d'insatisfaction, il devient possible de prendre des mesures afin que cela ne se reproduise plus. La voix de la clientèle devient alors un levier pour l'amélioration de la qualité des services dans notre réseau.

L'indépendance des commissaires et le rôle exercé par le CVQ sont aussi des atouts pour actualiser l'application de la procédure de traitement des plaintes et l'amélioration de la qualité des services.

Encore cette année, le personnel, les gestionnaires et les directions ont joué un rôle de premier plan pour assurer le respect des droits des usagers ainsi que le maintien de la qualité des soins et services offerts à la clientèle. De plus, tous les efforts ont été déployés afin d'unifier le mode de traitement des plaintes des établissements fusionnés, d'accompagner la clientèle pour que ces derniers ne subissent pas de contrecoups de la transformation du réseau et d'assurer un accès facilitant pour le dépôt de leur plainte.

Je termine en remerciant le personnel pour leur étroite collaboration dans le traitement des plaintes des usagers laquelle permet d'atteindre l'objectif d'amélioration continue de la qualité de nos services.

**Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière**

Québec

