



RAPPORT ANNUEL

**2017
2018**

**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
2017-2018**

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

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES SIGLES	3
MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	5
INTRODUCTION.....	7
CHAPITRE I ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES.....	9
DESCRIPTION DES AUTRES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES.....	11
LES PARTICIPATIONS STATUTAIRES DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	11
CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP)	11
CHAPITRE 2 PLAINTES TRAITÉES PAR LA COMMISSAIRE	13
PROCESSUS D'EXAMEN D'UNE PLAINTÉ.....	15
DESCRIPTION SOMMAIRE DES DIFFÉRENTS TYPES DE DOSSIER	17
PLAINTÉ	17
INTERVENTION	17
ASSISTANCE	17
CONSULTATION	17
PLAINTÉ MDPH	17
TYPES DE DOSSIER ANALYSÉS PAR LA COMMISSAIRE	18
<i>Tableau 1 - Bilan sommaire des dossiers selon l'étape de l'examen et le type de dossier au cours de l'exercice 2017-2018</i>	<i>18</i>
ÉVOLUTION TRIENNALE	18
<i>Tableau 2 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen au cours de l'exercice 2017-2018</i>	<i>18</i>
LES MOTIFS DE PLAINTÉ	19
<i>Tableau 3 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif au cours de l'exercice 2017-2018</i>	<i>19</i>
MOTIFS DE PLAINTÉ LES PLUS FRÉQUEMMENT TRAITÉS PAR LA COMMISSAIRE	19
LES INSTANCES VISÉES PAR LES PLAINTES	20
PORTRAIT GLOBAL DU TRAITEMENT ACCORDÉ AUX PLAINTES PAR LA COMMISSAIRE.....	21
<i>Tableau 4 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement au cours de l'exercice 2017-2018</i>	<i>21</i>
TRAITEMENT COMPLÉTÉ	21
PLAINTES SANS MESURE	21
PLAINTES AVEC MESURE	21
LES MESURES CORRECTIVES ET RECOMMANDATIONS	22
<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 2017-2018</i>	<i>22</i>
SUJETS DE PLAINTÉ RÉCURRENTS AU COURS DE L'ANNÉE 2017-2018.....	23
LES DOSSIERS JEUNESSE	23
LA MISSION RÉADAPTATION	23
LES PLANS D'INTERVENTION	24
SANTÉ MENTALE	24
RELATIONS INTERPERSONNELLES	24
BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS EN MALTRAITANCE	24
LES DEMANDES D'INTERVENTION	25

<i>Tableau 6 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement au cours de l'exercice 2017-2018</i>	25
LES DÉLAIS DE TRAITEMENT	26
<i>Tableau 7 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen au cours de l'exercice 2017-2018</i>	27
ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT.....	27
PLAINTES ANALYSÉES PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN EN DEUXIÈME INSTANCE	28
<i>Tableau 8– État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu au 2^e palier selon le niveau de traitement et le motif au cours de l'exercice 2017-2018</i>	28
PLAINTES ANALYSÉES PAR LE COMITÉ DE RÉVISION EN DEUXIÈME INSTANCE	28
<i>Tableau 9– Évolution du bilan des dossiers du comité de révision au 2^e palier (plaintes médicales) selon l'étape de l'examen au cours de l'exercice 2017-2018</i>	28
CONCLUSION	29
ANNEXE 1 - RAPPORT ANNUEL QUALITATIF DES MÉDECINS EXAMINATEURS.....	31
PLAINTES À L'ÉGARD DE MÉDECINS, DENTISTES, PHARMACIENS OU RÉSIDENTS	31
ANNEXE 2 - RAPPORT ANNUEL DU COMITÉ DE RÉVISION	33

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
CISSS	Centre intégré 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
RLS	Réseau local de services
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

C'est avec plaisir que je vous présente le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'année 2017-2018. Ce rapport fait état des activités de la commissaire réalisées au cours de la dernière année, mais également de celles réalisées par les médecins examinateurs et du comité de révision.

Tout au long de l'année, la commissaire ainsi que les médecins examinateurs travaillent avec, pour ultime objectif, la recherche de l'amélioration de la qualité des services à la clientèle et la satisfaction des usagers. C'est un total de 450 dossiers qui sont passés par le bureau de la commissaire que ce soit pour des plaintes, des demandes d'assistance, d'intervention, de consultation et des plaintes de nature médicale.

Concernant les plaintes reçues et analysées par la commissaire, il y a eu une légère diminution de 4 % du nombre de plaintes reçues. Ce nombre demeure néanmoins supérieur à l'année précédant la création des CISSS.

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 38 % 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 159 mesures d'amélioration qui ont résulté de l'analyse des dossiers en 2017-2018. 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, des directeurs, directrices 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. C'est dans cet esprit que la recherche de solutions et l'analyse des dossiers s'effectuent. 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 font preuve le personnel et les différents intervenants du réseau, au quotidien.

Je tiens à remercier les usagers qui prennent le temps de porter à notre attention leurs insatisfactions de même que 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). Ce système 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

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

Au cours de la dernière année, outre des rencontres avec les auteurs des plaintes et les représentants des organismes en cause, la commissaire a également établi des liens avec les différents gestionnaires du CISSS de la Gaspésie ainsi que les partenaires de la région afin de faire connaître le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services. Toutefois, l'organisation du bureau de la commissaire n'a pas permis de participer à des activités de promotion du régime d'examen des plaintes au cours de l'année 2017-2018.

LES PARTICIPATIONS STATUTAIRES DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Engagement au niveau provincial

La commissaire est membre du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. Ce regroupement a été mis sur pied afin de favoriser notamment l'échange d'expertise et le développement de la pratique, et d'améliorer, par le fait même, la qualité des interventions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du réseau de la santé.

Comité de vigilance et de la qualité des services

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité, la commissaire assume le suivi de ses recommandations dans le cadre de l'examen des plaintes et des interventions visant l'amélioration de la qualité des services. Elle participe aux échanges du comité eu égard aux constats relevés lors de l'analyse des plaintes et aux discussions entourant les mesures d'amélioration.

Séances du conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie

La commissaire utilise ce moment privilégié afin de dresser un bilan de ses activités et répondre à tout questionnement pouvant relever de sa compétence.

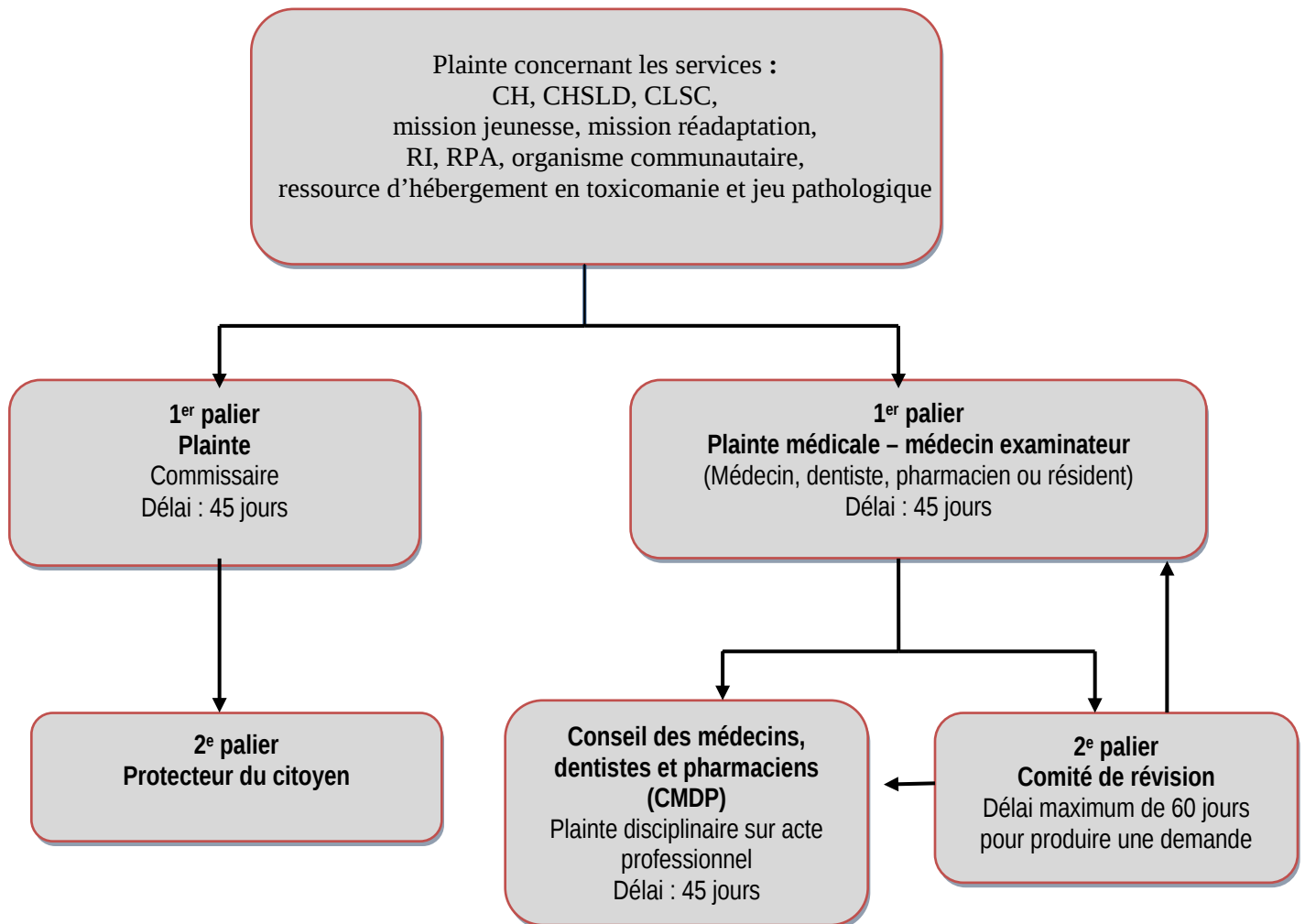
CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP)

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.

CHAPITRE 2

PLAINTES TRAITÉES PAR LA COMMISSAIRE

PROCESSUS D'EXAMEN D'UNE PLAINTE



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 requiert.

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 prêté assistance à toute personne qui le requiert lorsque celle-ci formule une plainte.

Consultation

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

Plainte MDPR

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

TYPES DE DOSSIER ANALYSÉS PAR LA COMMISSAIRE

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

TABEAU 1 - BILAN SOMMAIRE DES DOSSIERS SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LE TYPE DE DOSSIER AU COURS DE L'EXERCICE 2017-2018

Période du 2017-04-01 au 2018-03-31

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 ^e palier
Plainte	36	279	287	28	22
Intervention	6	38	41	3	N/A
Assistance	0	67	67	0	N/A
Consultation	0	6	6	0	N/A
Plainte médicale	11	60	53	18	2
TOTAL	53	450	454	49	24

ÉVOLUTION TRIENNALE

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

TABEAU 2 – ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN AU COURS DE L'EXERCICE 2017-2018

Période du 2017-04-01 au 2018-03-31

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 ^e palier	
	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%	Nombre	%*
2017-2018	36	20	279	-4	287	1	28	-22	22	-27
2016-2017	30	275	291	-4	285	2	36	20	30	50
2015-2016	8	-68	302	16	280	1	30	275	20	-5

* Le pourcentage est relatif à l'année précédente.

On peut observer une légère diminution de 4 % du nombre de plaintes reçues cette année par rapport à l'année dernière.

LES MOTIFS DE PLAINTE

TABLEAU 3 – ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF AU COURS DE L'EXERCICE 2017-2018

Période du 2017-04-01 au 2018-03-31

MOTIF	Commissaire		Médecins examinateurs	
	Nombre	%	Nombre	%
Soins et services dispensés	154	35	34	61
Accessibilité	82	19	6	11
Organisation du milieu et ressources matérielles	60	14	0	0
Relations interpersonnelles	61	14	13	23
Aspect financier	28	6	0	0
Droits particuliers	48	11	3	5
Autre	3	1	0	0
Total	436	100,00	56	100,00

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

MOTIFS DE PLAINTE LES PLUS FRÉQUEMMENT TRAITÉS PAR LA COMMISSAIRE

Les principaux motifs de plainte en 2017-2018 se présentent comme suit :

- Les soins et services dispensés (35 %) :
 1. Traitement et intervention (intervention, plan d'intervention, processus de transfert, soins et soutien à domicile, etc.).
 2. Décision clinique (priorisation, décision de placer en encadrement intensif, décisions liées à un processus judiciaire, etc.).
 3. Continuité (coordination entre les services, absence de suivi, congé ou fin de service prématuré, etc.).
- L'accessibilité (19 %) :
 1. Délais (soins, services, programmes, services médicaux, accès téléphonique, etc.).
 2. Absence de service ou de ressources.

3. Refus de service (soins, services, programmes, rendez-vous).
 4. Difficulté d'accès aux services.
- L'organisation du milieu et les ressources matérielles (14 %) :
 1. Règles et procédures du milieu (respect des règles, programmation des activités, présence de règles et procédures, etc.).
 2. Confort et commodité (température des lieux, confort des chambres et aménagement des espaces à la clientèle, intimité des lieux).
 3. Alimentation.
 4. Équipement et matériel (désuétude, disponibilité).
 - Les relations interpersonnelles (14 %) :
 1. Communication / attitude (commentaires inappropriés, attitude non verbale inappropriée, manque d'empathie).
 2. Abus (abus d'autorité, abus physique).
 3. Respect (manque à l'égard de la personne, manque à l'égard de la vie privée).

LES INSTANCES VISÉES PAR LES PLAINTES

Outre les missions Centre hospitalier, CLSC et CHSLD, les instances visées par les plaintes au cours de l'année 2017-2018 étaient les suivantes :

- 31 concernaient la mission jeunesse (par rapport à 47 l'an dernier);
- 30 pour les unités de réadaptation jeunesse (comparativement à 24 plaintes l'an passé);
- 27 pour la mission réadaptation (13 l'année précédente);
- 9 pour des organismes communautaires (8 l'année dernière);
- 8 des résidences pour aînés (4 l'année dernière);
- 1 service préhospitalier d'urgence (aucune l'année dernière);
- 6 des ressources intermédiaires (par rapport à 3 l'année dernière).

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 2017-2018

Période du 2017-04-01 au 2018-03-31

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	10	4	0	0	14	159	263	422	436

TRAITEMENT COMPLÉTÉ

Plaintes sans mesure

Pendant l'année 2017-2018, il y a eu 422 motifs de plainte (comparativement à 401 l'année dernière) qui ont été analysés par la commissaire, dont 263 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, 159 motifs de plainte, soit 38 % de l'ensemble des motifs de plainte ont conduit à la formulation de recommandations et à la mise en place de mesures correctives. Il s'agit d'une augmentation par rapport à l'année dernière où 27 % des motifs de plainte analysés avaient menés à des recommandations.

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 2017-2018

Période du 2017-04-01 au 2018-03-31

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	1	0	3	4	1	8	0	17	10,11
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	1	1	0	0	2	1,20
Ajustement financier	0	10	0	0	0	0	0	10	5,95
Conciliation /intercession/ médiation/ liaison/ explication	0	1	0	0	0	0	0	1	0,60
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	3	1	5	11	0	20	11,90
Obtention de services	4	0	0	1	0	1	0	6	3,57
Respect des droits	0	0	4	1	1	1	0	7	4,17
Autre	0	0	3	0	1	0	0	4	2,38
Sous-total	5	11	13	8	9	21	0	67	39,88
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	13	2	3	9	4	24	0	55	32,73
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	2	7	1	0	0	10	5,95
Adoption / révision / application de règles et procédures	3	4	0	4	0	18	0	29	17,26
Ajustement financier	0	1	0	0	0	0	0	1	0,60
Communication/promotion	1	0	0	0	0	0	0	1	0,60
Formation / supervision	0	0	0	0	0	2	0	2	1,19
Promotion du régime	0	0	1	0	0	0	0	1	0,60
Respect des droits	0	0	1	0	0	1	0	2	1,19
Sous-total	17	7	7	20	5	45	0	101	60,12
Total	22	18	20	28	14	66	0	168	100,00

*Ce tableau inclut le nombre de mesures par motif

Pour l'année 2017-2018, il y a eu émission de recommandations principalement à portée systémique dans 60 % des cas contre 40 % 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 informer et sensibiliser des intervenants.

SUJETS DE PLAINTE RÉCURRENTS AU COURS DE L'ANNÉE 2017-2018

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 découlé. En voici quelques-uns.

Les dossiers jeunesse

Une augmentation significative du nombre de plaintes avait 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 totalisant ainsi 71 dossiers en 2016-2017 représentant une augmentation de 61 % par rapport à l'année précédente.

En 2017-2018, 31 plaintes relatives à la mission jeunesse ont été déposées et 30 plaintes concernant les unités de réadaptation pour un total de 61 dossiers. Il s'agit d'une diminution de 10 dossiers par rapport à l'année précédente, soit une diminution de 14 %.

L'analyse de ces plaintes a permis de relever certaines problématiques et de formuler des recommandations notamment pour s'assurer du respect des obligations légales eu égard à l'élaboration et à la révision d'un plan d'intervention, au respect des ordonnances du tribunal, à la documentation des dossiers par les intervenants, à l'utilisation et au respect du protocole relatif à l'utilisation exceptionnelle des mesures de contrôle. Des recommandations ont aussi été émises pour assurer la pérennité du service de recherche d'antécédents-retrouvailles et certaines recommandations visaient des interventions auprès des familles d'accueil pour assurer le respect des droits des usagers qui y sont hébergés. Enfin, des recommandations ont permis d'établir un fonctionnement pour assurer la scolarisation des jeunes hébergés en unité de réadaptation.

La mission réadaptation

Les plaintes relatives aux services de réadaptation ont été plus nombreuses au cours de l'année 2017-2018. Certaines d'entre elles concernaient le bris de service en orthophonie, particulièrement dans le réseau local de services du Rocher-Percé. La commissaire a été mise au fait des nombreuses démarches entreprises par la Direction afin de remédier à la situation et permettre aux usagers d'accéder à ce service. La situation devrait se régulariser au cours de l'année 2018-2019 et le prochain rapport annuel devrait permettre de dresser un comparatif par rapport à la présente année.

D'autres motifs de plainte ont également été soulevés, mais ils étaient très variés allant des délais d'attente en neuropsychologie, en ergothérapie et pour la prise en charge de traumatisme craniocérébral léger (TCCL). Certaines plaintes reçues touchaient des usagers en ressource d'assistance continue ou pour des aides techniques. Toutes les plaintes ne mènent pas nécessairement à la formulation de recommandations. Outre pour les plaintes en orthophonie, les sujets étaient très variés et n'ont pas permis de relever de problématique récurrente.

Les plans d'intervention

L'article 10 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit le droit de l'utilisateur de participer à toute décision affectant son état de santé ou de bien-être ainsi que le droit de participer à l'élaboration de son plan d'intervention ou de plan de services individualisé.

Plusieurs insatisfactions ont été soulevées eu égard aux plans d'intervention que ce soit en raison de l'absence de plan, de la non-révision de celui-ci, de son application, et ce, dans l'ensemble des missions.

Santé mentale

Plusieurs recommandations ont été émises relativement à la révision de la trajectoire de services qui concerne la prise en charge d'utilisateurs avec idéations suicidaires et ont mené entre autres à la révision des protocoles, des outils employés, à la formation de personnel et à l'élaboration d'un plan d'action dans le but d'assurer une meilleure prise en charge tant en terme de rapidité d'intervention que d'intensité de services.

Relations interpersonnelles

De nombreuses insatisfactions ont été apportées eu égard à l'attitude et aux relations interpersonnelles de certains membres du personnel. Dans plusieurs cas, cela a mené à l'émission de recommandation allant de la sensibilisation d'employés à l'analyse du dossier à des fins disciplinaires dépendamment de la gravité des allégations rapportées et de la récurrence de ce type de plaintes à l'endroit de certaines personnes.

BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS EN MALTRAITANCE

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité a pour objet de combattre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité. Cette loi édicte des mesures qui visent notamment à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés.

Elle confère au commissaire la responsabilité de traiter les plaintes et signalements effectués dans le cadre de la Politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité. De plus, elle prévoit des mesures à l'égard de la personne qui fait un signalement afin d'assurer la confidentialité des renseignements relatifs à son identité, de la protéger contre des mesures de représailles et de lui accorder une immunité contre les poursuites en cas de signalement fait de bonne foi.

Cette année, une seule demande a été enregistrée à ce titre au bureau de la commissaire. Les liens ont été faits auprès des instances appropriées afin de s'assurer d'une prise en charge adéquate de ce dossier.

LES DEMANDES D'INTERVENTION

La Loi sur les services de santé et les services sociaux permet aussi au commissaire d'intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers peuvent être lésés. Le tableau suivant indique le nombre d'interventions traitées par la commissaire au cours des trois dernières années. Il est possible d'y observer une augmentation constante 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 2017-2018

Période du 2017-04-01 au 2018-03-31

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 ^e palier	
	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%*	Nombre	%	Nombre	%*
2017-2018	6	500	38	6	41	32	3	-50	N/A	N/A
2016-2017	1	0	36	112	31	82	6	500	N/A	N/A
2015-2016	1	-50	17	55	17	42	1	0	N/A	N/A

* Le pourcentage est relatif à l'année précédente.

Les 41 demandes d'intervention analysées au cours de l'année 2017-2018 visaient les instances suivantes :

- 29 concernaient les missions CHSGS, CHSLD et CLSC;
- 2 des organismes communautaires;
- 5 résidences privées pour aînés;
- 5 ressources intermédiaires.

Les 41 dossiers comportaient 46 motifs d'intervention :

- Les soins et services dispensés (34 %)
 - o Traitement/Intervention/Service (interventions, processus de transfert, contention, médication)
 - o Décision clinique (contention, isolement, évaluation et jugement professionnel)
 - o Compétence technique et professionnelle
 - o Continuité des services
- Organisation du milieu et ressources matérielles (25 %)
 - o Hygiène et salubrité,
 - o Sécurité et protection (au niveau informationnel, de l'équipement et du matériel)
 - o Alimentation (organisation du service alimentaire, respect du Guide alimentaire)
- Accessibilité aux soins et aux services (15 %)
 - o Difficultés d'accès aux services
 - o Délais d'accès aux soins, services programmes
 - o Absence de service ou de ressource

- Droits particuliers (15 %)
 - o Confidentialité
 - o Accès aux services de langue anglaise
 - o Consentement
- Relations interpersonnelles (9 %)
 - o Abus par un intervenant
 - o Communication (attitude, commentaires inappropriés)

L'analyse de ces dossiers a donné lieu à 12 recommandations autant à portée systémique qu'individuelle. Les recommandations émises visaient à adapter les soins et les services, à adapter le milieu et l'environnement, à adopter, réviser et appliquer un protocole et à s'assurer du respect des droits et du respect du choix 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 70 %. Il s'agit d'une diminution du taux de respect des délais par rapport à l'année dernière où 99 % des dossiers avaient été analysés dans les délais prescrits par la loi. Cette diminution s'explique par l'absence de la commissaire pendant quelques mois au cours de l'année.

En ce qui concerne les plaintes médicales, les délais ont été respectés dans près de 51 % des cas. L'année dernière, le respect des délais par les médecins examinateurs était atteint dans 75 % des plaintes analysées.

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.

TABEAU 7 – ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN AU COURS DE L'EXERCICE 2017-2018

Période du 2017-04-01 au 2018-03-31

	Commissaire		Médecins examinateurs	
DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	Nombre	%
Moins de 3 jours	3	1,05	1	1,89
4 à 15 jours	12	4,18	4	7,55
16 à 30 jours	30	10,45	6	11,32
31 à 45 jours	155	54,01	16	30,19
Sous-total	200	69,69	27	50,95
46 à 60 jours	38	13,24	8	15,09
61 à 90 jours	24	8,36	6	11,32
91 à 180 jours	23	8,01	4	7,55
181 jours et plus	2	0,70	8	15,09
Sous-total	87	30,31	26	49,05
Total	287	100,00	53	100,00

Assistance et accompagnement

Au cours de l'année 2017-2018, 18 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 6 usagers qui ont été accompagnés du CAAP-GIM, soit 11 % des plaintes médicales analysées.

PLAINTES ANALYSÉES PAR LE PROTECTEUR DU CITOYEN EN DEUXIÈME INSTANCE

TABEAU 8– ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU AU 2^e PALIER SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF AU COURS DE L'EXERCICE 2017-2018

Période du 2017-04-01 au 2018-03-31

MOTIF	Protecteur du citoyen	
	Nombre	%
Soins et services dispensés	11	40,74
Droits particuliers	3	11,11
Aspect financier	4	14,81
Accessibilité aux soins et services	4	14,81
Organisation du milieu et ressources matérielles	3	11,11
Relations interpersonnelles	2	7,41
Total	27	100,00

PLAINTES ANALYSÉES PAR LE COMITÉ DE RÉVISION EN DEUXIÈME INSTANCE

TABEAU 9– ÉVOLUTION DU BILAN DES DOSSIERS DU COMITÉ DE RÉVISION AU 2^e PALIER (PLAINTES MÉDICALES) SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN AU COURS DE L'EXERCICE 2017-2018

Période du 2017-04-01 au 2018-03-31

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	%
2017-2018	6	-50	2	-78	5	-67	3	-50
2016-2017	12	1200	9	-25	15	1500	6	-50
2015-2016	0	-100	12	300	0	-100	12	1200

CONCLUSION

La présentation de ce rapport annuel dresse un portrait global 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 ainsi qu'auprès des médecins examinateurs. Par ailleurs, le nombre de demandes d'assistance et d'intervention a connu une augmentation constante dans les dernières années.

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 2017-2018, trois médecins examinateurs ont traité les plaintes pour l'ensemble des installations de notre CISSS. Un nouveau médecin examinateur a été nommé en début d'année afin de couvrir les réseaux locaux de services du Rocher-Percé et de la Haute-Gaspésie. Au 1^{er} avril 2017, 11 plaintes étaient en cours d'analyse et 60 nouvelles plaintes ont été reçues entre le 1^{er} avril 2017 et le 31 mars 2018. Les médecins examinateurs ont analysé 53 plaintes durant l'année visée par la présente et il en restait 18 en cours d'examen au 31 mars 2018.

Les 53 plaintes analysées comportaient 56 motifs de plainte. Parmi ceux-ci, 3 motifs n'ont pas été analysés puisque 3 usagers se sont désistés. Par ailleurs, 53 motifs de plainte ont été analysés et de ceux-ci 7 recommandations ont été émises. Les motifs de plainte se répartissent comme suit :

- Soins et services dispensés : 61 %
- Relations interpersonnelles : 23 %
- Accessibilité aux soins et services : 11 %
- Droits particuliers : 5 %

Les 53 plaintes se répartissent comme suit :

- Réseau local de services de la Baie-des-Chaleurs : 21
- Réseau local de services de la Côte-de-Gaspé : 21
- Réseau local de services de la Haute-Gaspésie : 5
- Réseau local de services du Rocher-Percé : 6

Des 7 recommandations émises, 1 était à portée individuelle et visait une obtention de services. Les 6 autres étaient à portée systémique et visaient à ajuster les activités professionnelles ou améliorer les communications.

Au cours de l'année, 2 plaintes ont été acheminées au comité de révision pour une seconde analyse.

Les médecins examinateurs du CISSS de la Gaspésie,



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



Michel-Xavier Simard, M.D.
Hôpital de Ste-Anne-des-Monts
50, rue Belvédère
Sainte-Anne-des-Monts (Québec)
G4V1X4



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 2018, les membres du comité de révision étaient :

- M. Magella Émond, président;
- Dre Renée Soucy, gynéco-obstétricienne;
- Dr René Lavigueur, omnipraticien

Au 1^{er} avril 2017, 6 plaintes étaient en attente d'une deuxième analyse par le comité de révision. Se sont ajoutées 2 nouvelles plaintes en cours d'année et il en restait 3 en cours d'examen au 31 mars 2018.

Les motifs de plainte étaient tous relatifs aux soins et services dispensés, soit à l'évaluation et au jugement professionnels, aux interventions effectuées et à la médication.

Les 5 motifs de plaintes analysés ont donné lieu à 4 recommandations, toutes à portée individuelle afin d'adapter les soins et les services et informer et sensibiliser des intervenants.

Compte tenu du contexte particulier, le taux de respect des délais a été atteint pour deux dossiers.



Magella Émond
Président du comité de révision

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

Québec

