

Centre intégré de santé et de
services sociaux du Bas-Saint-Laurent

Rapport annuel

portant sur l'application de la
procédure d'examen des plaintes et
l'amélioration de la qualité des services

2017-2018

| Prévenir
| Accompagner
| Prendre soin

Québec 

Table des matières

Sigles et acronymes.....	4	1.6 Les motifs de plaintes et d'interventions pour chacune des directions	17
Droit de réserve.....	5	1.7 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des service ainsi que du respect des droits des usagers	18
Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	6	1.8 Bilan des dossiers de maltraitance.....	20
Les faits saillants au cours de l'exercice 2017-2018 et le bilan comparatif 2016-2017	7	Chapitre 2 : Le rapport d'activités des médecins examinateurs.....	21
Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales	9	2.1 Le bilan des activités des médecins examinateurs	21
Chapitre 1 : Le rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	11	Chapitre 3 : Le rapport du comité de révision	25
1.1 Description des autres activités de la commissaire	11	3.1 Le comité de révision	25
1.2 Les participations statutaires de la commissaire	11	Chapitre 4 : Conclusion et orientations.....	27
1.3 Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire	12	4.1 Conclusion et orientations	27
1.4 Le bilan des dossiers de la commissaire	13	Annexes.....	31
1.5 Les motifs de plaintes et d'interventions pour les installations du CISSS du Bas-Saint-Laurent	16	Annexe I	31
		Annexe II	32
		Annexe III	33
		Annexe IV	34

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-551-26363-9 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-82700-9 (version PDF)



Sigles et acronymes

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes	DRF	Direction des ressources financières
CAPQS	Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services	DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
CH	Centre hospitalier	DRI	Direction des ressources informationnelles
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	DSI	Direction des soins infirmiers
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	DSM	Direction des services multidisciplinaires
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux	DSP	Direction des services professionnels
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	DSPu	Direction de la santé publique
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	DST	Direction des services techniques
CLSC	Centre local de services communautaires	LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
CR	Centre de réadaptation	OC	Organisme communautaire
CRPDI	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle	PDC	Protecteur du citoyen
CRPDP	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique	RCPQS-Q	Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec
CSSS	Centre de santé et de services sociaux	RPA	Résidence privée pour aînés
CVQS	Comité de vigilance et de la qualité des services	SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
DL	Direction de la logistique	SPU	Services préhospitaliers d'urgence
DPDI-TSA-DP	Direction des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique		
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse		
DPJe	Direction du programme jeunesse		
DPSAPA	Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées		
DPSMD	Direction des programmes en santé mentale et dépendance		
DQEPE	Direction de la qualité, évaluation, performance, éthique clinique		



Droit de réserve

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir de données fournies par le logiciel SIGPAQS (système d'information sur la gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services). Cette application assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques sur les plaintes des différents établissements du réseau de la santé. La commissaire se garde une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport.



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 du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2017-2018.

Ce rapport fait état des activités réalisées par le Service des plaintes et de la qualité des services du Centre intégré de santé et

de services sociaux (CISSS) du Bas-Saint-Laurent et les médecins examinateurs, auprès des différentes installations du CISSS et des autres instances visées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Tout au long de l'année, les acteurs du régime d'examen des plaintes ont concentré leurs efforts afin d'offrir, avec rigueur et célérité, un traitement diligent des plaintes et des insatisfactions leur ayant été adressées par les usagers ou par leurs représentants.

L'année 2017-2018 a notamment été marquée par l'adoption du projet de loi 115 visant à contrer la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité. Plusieurs interventions relatives à la qualité des services visant les résidences privées ont aussi été effectuées par la commissaire et les adjoints. Finalement, nous constatons une augmentation de 40 % du nombre de plaintes depuis les deux dernières années.

Par cet apport, la population et les usagers du CISSS du Bas-Saint-Laurent ont donc contribué à l'amélioration de la qualité des soins et des services en favorisant la mise en place de 210 mesures correctives tangibles permettant de prévenir la récurrence de situations similaires.

Une fois de plus, je ne peux passer sous silence la collaboration des directions, des différentes instances de la région et des médecins examinateurs dont l'engagement a été déterminant pour l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que le respect des droits des usagers du réseau.

Je souhaite que tous demeurent mobilisés afin de servir les intérêts des usagers, témoignant ainsi d'une volonté certaine d'offrir des soins et des services de qualité à la population.

Je vous invite à prendre connaissance du rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2017-2018 et vous souhaite une excellente lecture.



Séphanie Bush



Les faits saillants au cours de l'exercice 2017-2018 et le bilan comparatif 2016-2017

Année 2016-2017	Année 2017-2018	
826	955	Nombre de dossiers traités
367	461	Plaintes reçues en première instance par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services
384	502	Motifs de plaintes conclues
137	165	Mesures correctives
65	68	Mesures correctives à portée individuelle
72	97	Mesures correctives à portée systémique
26	28	Dossiers transmis au 2 ^e palier au Protecteur du citoyen
108	106	Interventions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la suite d'un signalement ou initiées de son propre chef
115	117	Motifs ayant conduit à l'ouverture de dossiers d'intervention
51	45	Mesures correctives
20	19	Mesures correctives à portée individuelle
31	26	Mesures correctives à portée systémique
182	227	Assistances
82	81	Consultations
87	80	Plaintes reçues en première instance par les médecins examinateurs
89	83	Motifs de plaintes conclues
16	11	Mesures correctives
10	11	Dossiers transmis au comité de révision



Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales

La mission et les valeurs

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirée par les valeurs organisationnelles du CISSS du Bas-Saint-Laurent, ses actions et ses réflexions reposent sur des valeurs, dont les principales se déclinent ainsi : l'humanisation, la collaboration, l'engagement et la responsabilisation. Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de son rôle et de ses responsabilités, tant auprès des usagers et des partenaires que de l'ensemble de la population.

Les rôles et responsabilités

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la commissaire et les commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services ainsi que les médecins examinateurs sont responsables, envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent de leurs plaintes. Ils exercent les fonctions suivantes :

- appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'améliorer le traitement;
- assurer la promotion de l'indépendance de son rôle ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique;
- examiner, avec diligence, une plainte dès sa réception;
- saisir toute instance visée lorsqu'en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formuler toute recommandation à cet effet dans ses conclusions;
- informer, dans un délai de 45 jours, le plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indiquer les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte La mission et les valeurs
- dresser, au moins une fois par année, un bilan de leurs activités;
- appliquer la *Loi visant à contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.



Chapitre 1 : Le rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

1.1 Description des autres activités de la commissaire

Au cours de la dernière année, outre des rencontres avec les différents auteurs des plaintes et les représentants des organismes en cause, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, accompagnée des membres de son équipe, a également établi des liens avec les différents gestionnaires du CISSS ainsi que les partenaires de la région afin de faire connaître le Service aux plaintes et à la qualité des services.

Concrètement, voici quelques représentations ou activités diverses effectuées, entre autres, dans le but de favoriser l'engagement envers l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes dans sa globalité :

- rencontres et échanges avec différents partenaires de la région, notamment les dirigeants du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) du Bas-Saint-Laurent, des entreprises privées en services préhospitaliers d'urgence, des propriétaires de ressources privées ou communautaires;
- rencontres avec les membres des comités d'usagers continus des installations du CISSS du Bas-Saint-Laurent, les comités de résidents et le comité des usagers du CISSS du Bas-Saint-Laurent (CUCI);
- rencontres avec les gestionnaires, et leurs équipes, des différentes directions du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

1.2 Les participations statutaires de la commissaire

Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services 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

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services assure le suivi de ses recommandations dans le cadre de l'examen des plaintes et des interventions visant l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Conseil d'administration du CISSS du Bas-Saint-Laurent

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services utilise ce moment privilégié afin de dresser un bilan de ses activités et répondre à tout questionnement relevant de sa compétence.



1.3 Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire

Dans le cadre de ses fonctions, la commissaire doit assurer la promotion de l'indépendance de son rôle ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique. Le tableau suivant fait état des différentes activités réalisées.

Autres fonctions de la commissaire	Nombre	%
Promotion / information		
Droits et obligations des usagers	22	14
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	1	1
Régime et procédure d'examen des plaintes	39	25
Autre (présentation aux équipes d'employés)	11	7
Sous-total	73	47
Communication au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et interventions	1	1
Attentes du conseil d'administration (évaluation annuelle)	1	
Autre (préciser)		
Sous-total	2	1
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Rencontre du comité de vigilance et de la qualité	5	3
Sous-total	5	3
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	21	14
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	18	12
Soutien aux commissaires adjoints	10	7
Autre (rencontres du RCPQS-Q, comité CHSLD)	25	16
Sous-total	74	49
Total	154	100



1.4 Le bilan des dossiers de la commissaire

Plaintes

Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Dossiers conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier (PDC)*
52	450	461	41	28

* En matière de santé et de services sociaux, le Protecteur du citoyen (PDC) agit généralement en deuxième recours après que la situation ait été examinée par un commissaire ou un commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services.

Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes reçus durant l'exercice
2017-2018	461
2016-2017	367
2015-2016	278

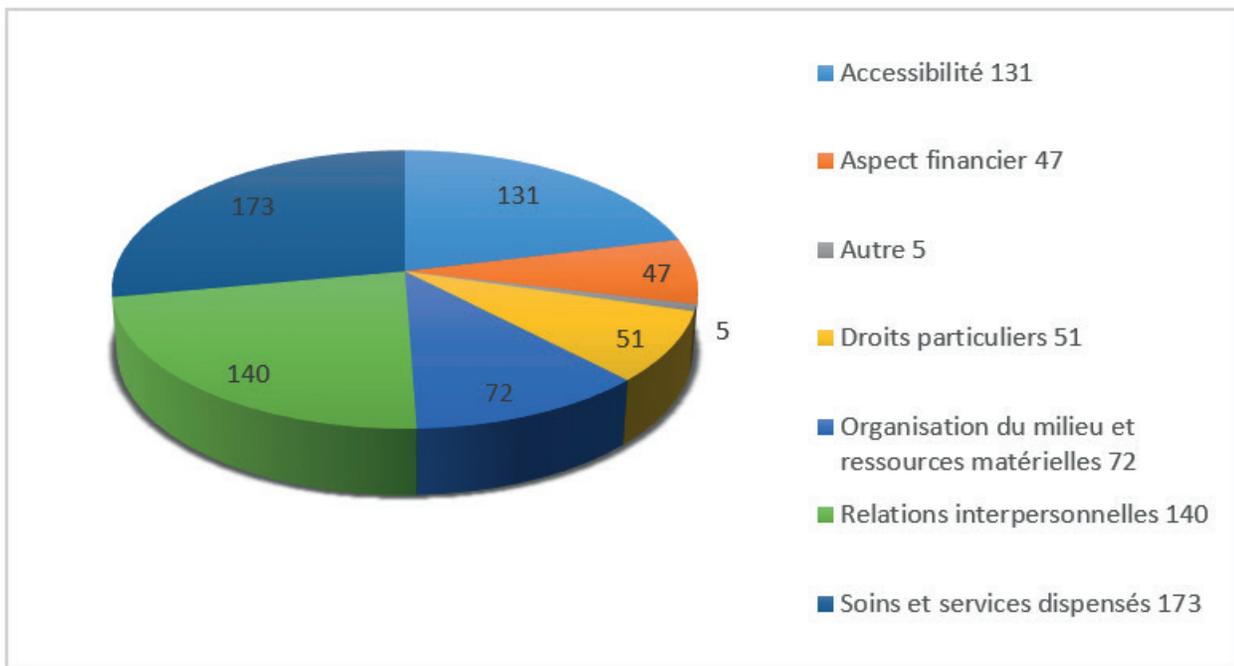
Durant le présent exercice, le Service aux plaintes et à la qualité des services a reçu 94 plaintes de plus comparativement à l'an passé, se traduisant par une augmentation de 40 % du nombre de dossiers depuis les deux dernières années. **Nous croyons que cette augmentation est due, entre autres, aux activités relatives à la promotion du régime d'examen des plaintes (voir tableau 1.3).**



Comparatif des motifs d'insatisfactions (tableau par catégories d'objets)

Catégories d'objets	2016-2017			2017-2018			
	Plaintes	Interventions	Total	Plaintes	Interventions	Total	
Accessibilité	78	19	97	117	14	131	+26 %
Aspect financier	46	3	49	45	2	47	
Droits particuliers	23	17	40	37	14	51	
Organisation du milieu et ressources matérielles	57	19	76	51	21	72	
Relations interpersonnelles	88	21	109	109	31	140	+22 %
Soins et services	86	35	121	139	34	173	+30 %
Autres	6	1	7	4	1	5	
Total	384	115	499	502	117	619	

Nous constatons une augmentation du nombre de motifs de plaintes en lien avec l'accessibilité aux services (+26 %), les relations interpersonnelles (+22 %) et concernant la qualité des soins et services (+30 %). Nous croyons que de faire connaître et respecter le nouveau code d'éthique, qui a été diffusé en juin 2018, va certainement contribuer à améliorer ces deux aspects (relations interpersonnelles et soins et services) souvent critiqués par les usagers.



* Voir les définitions des motifs de plaintes et d'interventions à l'annexe 2.



Comparatif des dossiers de plaintes conclus

Comparatif des dossiers	2016-2017	2017-2018
Nombre de dossiers de plaintes conclus	367	461
Nombre d'interventions	109	106
Nombre d'assistances auprès des usagers	182	227
Nombre de consultations	82	81
Nombre de plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen	21	28
Délai moyen pour le traitement des plaintes (jours)	25 jours	26 jours

Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai prescrit

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	96	21
De 4 à 15 jours	103	22
De 16 à 30 jours	78	17
De 31 à 45 jours	95	21
Sous-total	371	81 %
De 46 à 60 jours	52	11
De 61 à 90 jours	29	6
De 91 à 180 jours	6	1
181 jours et plus	2	1
Sous-total	89	19 %
Total	461	100 %

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Le délai moyen a été de 26 jours pour le traitement de nos dossiers. Dans la totalité des cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le non-respect de ce délai s'est fait d'un commun accord avec le plaignant, dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire, eu égard, notamment, à la complexité du cas, sa spécificité ou la non-disponibilité, en temps opportun, d'informations pertinentes. L'augmentation du nombre de dossiers a aussi contribué à la diminution du nombre de dossiers traités dans le délai prescrit. Il n'y a pas de délai prescrit concernant les dossiers d'interventions.

Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur*	Nombre	%
Représentant	115	25
Tiers	36	8
Usagers	310	67
Total	461	100 %

* Le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers, puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur (usager, représentant ou tiers) par dossier.



Interventions

Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
3	108	106	5

Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers d'interventions amorcés durant l'exercice
2017-2018	106
2016-2017	103
2015-2016	43

1.5 Les motifs de plaintes et d'interventions pour les installations du CISSS du Bas-Saint-Laurent

Les 619 motifs des 461 dossiers de plaintes et 106 dossiers d'interventions ayant été conclus sont par ordre d'importance :

- les soins et services dispensés : 28 %;
- les relations interpersonnelles : 23 %;
- l'accessibilité aux soins et aux services : 21%;
- l'organisation du milieu : 12 %;
- les droits particuliers : 8 %;
- les aspects financiers : 8 %.



1.6 Les motifs de plaintes et d'interventions pour chacune des directions

Direction	Motifs	Non complété	Sans mesure	Avec mesures	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu	Relations interpersonnelles	Soins et services	Autres
DL	24	2	7	15	8	3	0	3	8	2	0
DQEPE	3	0	1	2	0	0	3	0	0	0	0
DRF	31	5	9	17	0	30	0	1	0	0	0
DRHCAJ	3	0	0	3	2	0	0	1	0	0	0
DRI	5	0	2	3	2	0	0	3	0	0	0
DSPu	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0
DST	25	10	8	7	0	0	0	23	1	1	0
DPDI-TSA-DP	44	14	15	15	16	3	1	1	10	13	0
DPJ	19	6	10	3	0	1	5	0	8	5	0
DPJe	22	6	9	7	4	1	2	1	7	7	0
DPSAPA	94	33	35	26	12	2	14	13	18	33	2
DPSMD	27	18	5	4	1	2	5	3	7	9	0
DSI	62	10	29	23	5	1	4	8	8	36	0
DSM	27	5	12	10	9	0	2	3	5	8	0
DSP	178	49	89	40	72	4	7	5	43	45	2
RPA + préhospitalier	31	3	17	11	1	2	3	6	6	12	1
Maltraitance	27	6	10	11	0	1	2	0	20	4	0



1.7 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, d'une mesure corrective appréciable immédiatement ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

À titre indicatif, voici le libellé de quelques recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services permettant de témoigner de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Au 31 mars 2018, environ 70 % des **210** recommandations ont été réalisées par les directions concernées.

Mesures d'amélioration (plaintes et interventions)

Motifs/nombre de mesures	Catégorie de mesures	Mesures d'amélioration (exemples de recommandations)
Accessibilité 38 mesures	Adaptation des soins et des services	Transmission du plan d'action découlant des mesures retenues ainsi que des échéanciers de réalisation prévus et mise en place de moyens concrets pour diminuer les délais d'attente de façon significative en ce qui concerne le suivi par un orthophoniste (DPDI-TSA-DP). Rappel de l'importance de vérifier le bon fonctionnement des cloches d'appel et de l'importance de répondre à la cloche rapidement, du moins pour évaluer le besoin, et de s'assurer de la sécurité de l'utilisateur.
Aspect financier 25 mesures	Ajustement financier	Annulation de la facture convenue avec la Direction des ressources financières. Une correction devra être apportée au formulaire afin d'éviter d'autres erreurs semblables. Rappel à tous de l'importance de bien expliquer le formulaire de choix de chambre à l'utilisateur et les implications liées à son choix.
Droits particuliers 22 mesures	Droit à l'information	Rappel par la gestionnaire à toutes les infirmières de l'unité de leur rôle et de l'importance de bien se transmettre l'information entre elles. Rencontre interdisciplinaire à mieux orchestrer.
	Droit à la confidentialité	Démarche de sensibilisation des employés sur les règles de confidentialité.
	Participation de l'utilisateur aux décisions	Considération de l'impact humain des relocalisations sur les utilisateurs lors de la prise de décision d'orientation vers une ressource d'hébergement et, particulièrement, lors d'une relocalisation transitoire.



Motifs/nombre de mesures	Catégorie de mesures	Mesures d'amélioration (exemples de recommandations)
Organisation du milieu et des ressources matérielles 20 mesures	Confort et commodité	Ajout d'une affiche dans les salles de déshabillage.
	Compatibilité de clientèle	Ajustement de menu pour répondre aux besoins.
Relations interpersonnelles 44 mesures	Amélioration des communications	Envoi du résumé des objets de plaintes et d'interventions à la chef de service pour suivi aux ressources humaines.
	Attitude et respect	Aide à cette infirmière pour parfaire ses connaissances en lien avec l'évaluation des usagers ayant été victimes de coup à la tête. Mise en place des mécanismes et d'outils permettant au personnel exposé à des situations stressantes ou à des comportements violents pour qu'il demeure empathique, courtois et aidant lors de toute évaluation au triage.
Soins et services dispensés 60 mesures	Encadrement et formation du personnel	Surveillance du respect des protocoles et de la qualité. Rencontre du personnel avec la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et la conseillère cadre en gestion des risques et de l'éthique clinique, sur l'importance de remplir le rapport d'incident/accident et surtout de respecter les procédures afin d'assurer des services de qualité. Désignation d'une conseillère clinicienne du pôle ouest de l'établissement afin qu'elle assure une consolidation des meilleures pratiques en soins infirmiers.
	Continuité des services	Vérification que la fin de l'épisode de soins de courte durée fait consensus dans l'équipe interdisciplinaire pour tous les intervenants impliqués au dossier et non pas seulement sur la simple décision du congé médical. Rappel au personnel de l'urgence de trier toute la clientèle sans exception, de faire l'évaluation complète de la clientèle, de bien noter les informations recueillies au triage, de ne pas donner de délai d'attente à la clientèle (pour éviter de les dissuader) et de ne jamais nommer un diagnostic possible.

À la suite du dépôt d'une plainte, le gestionnaire a à poser un regard critique en lien avec le motif d'insatisfaction. Il a aussi comme responsabilité de collaborer à l'analyse de la situation et de nous aider à identifier les zones d'amélioration. Dans certains cas ils s'engagent, au cours du processus, à mettre en place des correctifs.

Les recommandations formulées par la commissaire et par les commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services sont, dans la grande majorité des cas, reçues favorablement par les directions concernées. Soucieux de la qualité des services offerts par leur direction, les gestionnaires se mettent en action afin d'actualiser les correctifs et les ajustements demandés, s'inscrivant ainsi dans un processus d'amélioration continue. Par le dépôt de nos 210 recommandations, nous croyons avoir contribué au respect des droits des usagers et à l'amélioration des soins et services.



1.8 Bilan des dossiers de maltraitance

Le projet de la loi no 115 a été sanctionné en mai 2017 et a pour objet de lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité en édictant 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.

Le projet de loi confie à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes majeures en situation de vulnérabilité. De plus, il 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 de bonne foi.

Le tableau suivant fait état des dossiers traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours du présent exercice. Donc, 29 situations ont été examinées, soit 4 plaintes, 23 interventions et 2 assistances menant ainsi à la formulation de 11 recommandations.

Plaintes	Interventions	Recommandations
4	23	11

Mesures d'amélioration

Les 11 recommandations qui ont été déposées visaient à protéger l'utilisateur victime de maltraitance soit par un membre de la famille, d'un autre résident ou d'un membre du personnel de la résidence où il vit.

Exemple de recommandations :

- Demande d'ordonnance d'hébergement pour la résidente afin de la protéger contre sa fille;
- Avis à l'exploitant de ne pas remettre cette préposée aux bénéficiaires aux soins de monsieur;
- Dénonciation faite au corps policier pour enquête. Retrait de l'employé auprès de la clientèle;
- Mise en place des moyens, lorsque le ratio est d'un pour un avec des usagers, afin que ces derniers ne puissent être laissés seuls, sans surveillance étroite, en dehors des heures de surveillance;
- Rappel à la propriétaire son rôle d'aide et de support à la clientèle nécessitant de l'aide ainsi que de toujours adopter une attitude respectueuse envers la clientèle comme le veut la politique en matière de civilité et le code d'éthique du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

La réception, en mai 2018, de la politique-cadre du MSSS vient confirmer le rôle premier des commissaires dans la réception et l'examen des plaintes ou signalements dans les cas de maltraitance.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services a participé activement à la Table de concertation régionale en matière de maltraitance et poursuit le travail avec la mise en place d'un processus d'intervention concerté découlant de l'entente sociojudiciaire spécifique aux situations de maltraitance.

L'entente vise à établir un partenariat entre les ministères et organismes gouvernementaux afin d'assurer une meilleure protection et apporter l'aide nécessaire aux personnes aînées en situation de vulnérabilité qui sont victimes de maltraitance, qui pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale, en assurant une concertation efficace entre les intervenants dans le but d'assurer la meilleure intervention permettant de mettre fin à ces situations de maltraitance.



Chapitre 2 : Le rapport d'activités des médecins examinateurs

2.1 Le bilan des activités des médecins examinateurs

Les médecins examinateurs exercent des fonctions reliées à l'appréciation de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident.

Ce chapitre présente la répartition des dossiers de plaintes médicales conclus par les médecins examinateurs pour l'exercice 2017-2018. Ce bilan quantitatif est basé sur des données statistiques et n'est donc, d'aucune mesure, de nature qualitative.

Les situations portées à l'attention des médecins examinateurs ont permis l'analyse et la conclusion de 80 dossiers de plaintes médicales.

Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Dossiers conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
13	82	80	15	11

Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes médicales conclus durant l'exercice par les médecins examinateurs
2017-2018	80
2016-2017	89
2015-2016	65

Durant le présent exercice, nous remarquons que le nombre de dossiers de plaintes conclus par les médecins examinateurs est inférieur à l'année précédente.

Pour ce qui est du secteur ouest, deux nouveaux médecins examinateurs se sont joints, en cours d'année, à l'équipe du service des plaintes, mais ils sont cependant à temps partiel. Des efforts doivent être faits afin d'en identifier de nouveaux pour l'ensemble du territoire, ce qui permettrait de réduire les délais d'examen ainsi que le nombre de dossiers en attente. Il est à souligner que la majorité des plaintes médicales sont à 94 % en centre hospitalier.



**Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen
a été conclu selon le délai d'examen**

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	1
De 4 à 15 jours	12	15
De 16 à 30 jours	10	13
De 31 à 45 jours	28	35
Sous-total	51	64 %
De 46 à 60 jours	10	13
De 61 à 90 jours	8	10
De 91 à 180 jours	2	2
181 jours et plus	9	11
Sous-total	29	36 %
Total	80	100 %

Des efforts ont été consentis par les médecins examinateurs afin d'améliorer les délais dans la transmission des conclusions aux parties impliquées. Dans la totalité des cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le non-respect de ce délai est relatif au manque de médecins examinateurs dans l'ensemble de notre territoire.

Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	%
Professionnel concerné	1	1
Représentant	14	18
Tiers	5	6
Usagers	60	75
Total	80	100 %

Ce tableau nous indique que dans 75 % des cas, c'est l'utilisateur qui a porté plainte. Pour les autres dossiers, l'utilisateur a été représenté par un proche ou par un tiers.



Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le motif

Catégorie de motifs	Nombre de motifs	Traitement non complété	Avec mesures	Sans mesure	%
Accessibilité	4	1	1	2	14
Aspect financier	0	0	0	0	0
Droits particuliers	4	1	1	2	5
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	24	7	1	16	29
Soins et services dispensés	42	13	5	24	51
Autres	1	1	0	0	1
Total	83	24	11	48	100 %

Les médecins examinateurs ont donc analysé et conclu 80 dossiers comportant 83 motifs de plaintes qui ont donné lieu à la formulation de 11 recommandations.

Ces mesures visaient majoritairement des améliorations à portée individuelle (73 %) permettant de régler une problématique propre au plaignant visant, entre autres, un ajustement professionnel, l'amélioration des communications ou encore l'obtention de services, alors que 27 % d'entre elles étaient à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles ciblaient l'amélioration des soins et des services dans son ensemble (révision d'un protocole clinique).

Mesures d'amélioration formulées par les médecins examinateurs

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par le médecin examinateur, d'une mesure corrective appréciable immédiatement ou d'un engagement par un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident pour corriger ou améliorer une situation.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

Dans plusieurs dossiers, les médecins examinateurs ont choisi d'orienter le dossier au comité de discipline du CMDP afin que la pratique du professionnel visé par la plainte soit évaluée.



Chapitre 3 : Le rapport du comité de révision

3.1 Le comité de révision

Composition

- Mme Lucie Lapointe, présidente
- M. Gilles H. Tremblay, président
- Dr Yvan Boucher
- Dr Jacques Caron
- Dr Richard Déry
- Dre Josée Rousseau

En raison de l'étendue du territoire, le conseil d'administration a statué que le comité de révision devait être composé de deux membres du conseil d'administration qui agissent à titre de président et de quatre membres nommés parmi les médecins, dentistes et pharmaciens dans le but de s'assurer du traitement diligent des dossiers de révision.

Mandat

- Réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur;
- Procéder à l'étude des dossiers de plaintes et déterminer si le médecin examinateur a procédé à l'examen des plaintes de façon appropriée avec diligence et équité;
- S'assurer que les motifs des conclusions du médecin se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles.

Réalisations

- Réception de 11 demandes de révision. De ce nombre, le comité de révision a confirmé les conclusions des médecins examinateurs dans 10 des dossiers et a jugé important de transférer un dossier au comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour étude à des fins disciplinaires;
- Transmission des conclusions à l'intérieur du délai de 60 jours prescrit par la LSSSS, à l'exception d'un dossier qui ne nous est pas parvenu par courrier. En date du 31 mars 2018, 2 dossiers sont en attente de révision.



Chapitre 4 : Conclusion et orientations

4.1 Conclusion et orientations

L'équipe du Service des plaintes n'a pas chômé au cours de la dernière année. Nous constatons qu'il y a eu une augmentation du nombre de plaintes, soit plus de 40 % depuis deux ans. Comme pour les années antérieures, la majorité des objets des plaintes et d'interventions visent la qualité des soins et services, cet aspect a vu une augmentation de 30 %. Les plaintes qui concernent l'accessibilité aux services ont augmenté de 26 % et finalement les insatisfactions en regard des relations interpersonnelles ont eu une hausse de 22 %. Des plaintes et des signalements visant la qualité des services en résidences privées pour aînés ainsi que quelques cas visant des situations en maltraitance ont retenu particulièrement notre attention et nos énergies.

Je tiens à remercier mon équipe composée de Manon Gariépy, Éric Parent et Jacques Deschênes, commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services. Je les remercie pour leur enthousiasme au travail, leurs convictions en regard de la qualité des soins et services, pour leur souci de l'utilisateur et du respect de leurs droits. J'apprécie également leur préoccupation constante à respecter les délais de réponse ainsi que leur soutien et

leur collaboration en lien avec les multiples demandes que nous recevons. Je tiens à remercier Christine Pelletier, technicienne en administration, d'être là, pour son soutien précieux, de me faire le bilan, la lecture de mes innombrables courriels afin de bien gérer mon temps pendant mes déplacements dans le Bas-Saint-Laurent. Un merci sincère à Guylaine Longchamps, agente administrative, qui est principalement en soutien auprès de l'équipe du secteur est, mais sans qui notre service ne serait pas fonctionnel. Elles sont des repères, des références et des appuis essentiels au bon fonctionnement de l'équipe. Finalement, un grand merci à nos médecins examinateurs qui, pour certains, malgré leur disponibilité limitée, ont su traiter des plaintes délicates.

Nous avons été régulièrement en lien avec les comités des usagers locaux ainsi qu'avec le CUCI afin de leur permettre de nous faire part des questionnements, des préoccupations et des insatisfactions exprimés par les usagers et en nous proposant des suggestions d'amélioration ou d'intervention. Nous croyons essentiel de maintenir ce lien, car ayant un rôle similaire au nôtre, notamment celui du respect des droits des usagers.

Plaintes et interventions visant les soins et services (173 objets)

Au cours de la dernière année, plusieurs plaintes et signalements (31) ont visé les résidences privées pour aînés. La qualité des services est mise en cause, la qualité de la nourriture, la propreté et l'entretien du site. Les insatisfactions concernent aussi la non-disponibilité, le délai de réponse ou l'attitude du personnel ainsi que les relations avec les familles. Pour certaines résidences privées, des mesures ont dû être prises en lien avec le respect ou non des critères liés à la certification. Nous croyons que plusieurs sont précaires.

Nous suggérons à la DQEPE et à la DPSAPA de rester vigilantes quant au respect de l'offre de service en ce qui concerne les normes de la certification. Il apparaît important de maintenir et d'assurer un accompagnement pour certaines résidences afin qu'elles répondent à l'ensemble des critères de la certification.

En milieu hospitalier et en hébergement, les insatisfactions concernent notamment le délai de réponse (à une cloche, avant d'avoir la médication), le respect d'un protocole ou encore la qualité de l'acte ou de la technique (façon de faire différente d'une infirmière à l'autre), et ce, même si l'utilisateur constate l'ampleur de la tâche du personnel soignant. D'autre part, certains déplorent le manque de planification avant l'annonce du congé, les solutions proposées (convalescence, type d'hébergement) et le départ.

Nous suggérons aux chefs de service des unités de soins de soutenir particulièrement leurs assistants (ASI) dans la gestion des situations délicates en utilisant à bon escient l'équipe inter et le plan d'intervention qui en découle.



Plaintes et interventions visant l'accessibilité (131 objets)

Nous ne pouvons passer sous silence les nombreuses plaintes qui nous ont été formulées en regard des difficultés d'accès téléphonique aux cliniques spécialisées de l'Hôpital régional de Rimouski. Les usagers ont de la difficulté ou sont parfois incapables de joindre certaines cliniques spécialisées tant pour prendre un rendez-vous que pour l'annuler ou pour toute autre question. La problématique semble être due à plusieurs causes et vise quatre directions : la Direction des ressources informationnelles, la Direction de la logistique, la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques (site Web) ainsi que la Direction des services professionnels qui est responsable des cliniques spécialisées.

Comme ce problème est connu depuis plusieurs mois et qu'il concerne un service directement relié à la clientèle et à l'accès aux services, nous nous attendons à ce que le problème d'accès téléphonique soit réglé dans les meilleurs délais possible.

Plusieurs personnes déplorent la difficulté d'accès à des résidences d'hébergement privées ou publiques et à proximité de leur milieu de vie pour de la convalescence, un hébergement temporaire ou encore pour un hébergement permanent correspondant à leurs besoins. Les usagers et leur famille peuvent avoir de la difficulté

à accepter que le CISSS doive respecter les orientations ministérielles en matière d'hébergement.

Nous croyons qu'il serait nécessaire que les intervenants impliquent davantage les proches (famille) et les intervenants gravitant autour de la personne (SAD, préposé de RPA, infirmière, etc.) dans le cadre du processus d'évaluation afin d'avoir un portrait le plus juste possible des besoins de la personne.

Les médias parlent surtout du manque d'infirmières et de préposés, et on nous signale régulièrement le manque de personnel pour répondre aux besoins des usagers tant en centre hospitalier qu'en résidence d'hébergement (privée ou publique). Nonobstant ce constat, certains services nous préoccupent plus que d'autres quant à l'accessibilité à des services professionnels spécialisés, notamment en ce qui concerne le manque d'orthophonistes, de physiothérapeutes et d'ergothérapeutes. Plusieurs personnes, dont des enfants, doivent attendre des mois et même plus d'un an avant de pouvoir obtenir un service. La Direction des programmes DI-TSA-DP a élaboré un plan d'action afin de tenter de résoudre la problématique.

Nous encourageons la DPDI-TSA-DP à maintenir sa vigilance et ses actions afin de réduire les délais d'attente, particulièrement en orthophonie.

Plaintes et interventions visant les relations interpersonnelles (140 objets)

Parmi les plaintes reçues, 23 % d'entre elles visent les relations interpersonnelles. Les usagers déplorent l'attitude des membres du personnel. L'utilisateur peut avoir l'impression que l'employé émet des jugements de valeur à son endroit. D'année en année, cet aspect nous préoccupe grandement. Dire bonjour, se présenter, sourire, valider doublement l'identité de l'utilisateur, avoir un contact visuel, informer l'utilisateur de notre rôle et de ce que nous allons lui faire, bref, entrer en relation demeure la première action à faire au moment de la prestation de service.

Nous nous attendons à ce que les gestionnaires portent une attention particulière aux commentaires et attitudes à l'endroit des usagers. Nous leur suggérons d'utiliser le code d'éthique et les codes de profession pour appuyer leurs interventions auprès des membres de leur équipe.

Plusieurs signalements, d'où découle une intervention, nous proviennent de membres de la famille de l'utilisateur,

souvent âgé et vulnérable. Ils déplorent le fait de ne pas être impliqués ou informés de ce que vivent leurs parents, des décisions qui sont prises, du départ ou du retour de leurs parents vers le centre hospitalier ou un centre d'hébergement. Ils nous relatent qu'ils se sentent bousculés, qu'ils ont le sentiment de déranger ou qu'on leur met de la pression (relocalisation). Nous croyons que les intervenants ont tout avantage à prendre le temps avec les familles pour leur transmettre des informations et des explications en regard de l'orientation prévue ou possible.

Nous croyons que la tenue systématique de rencontres inter et multidisciplinaires en y incluant les usagers, les proches (famille) en plus des intervenants, éviteraient des frustrations et des insatisfactions, car l'utilisateur et sa famille seraient partie prenante des décisions.

Nous pensons que la diffusion et la promotion du nouveau code d'éthique permettront de sensibiliser



tout le personnel à l'importance d'avoir une attitude empreinte de respect, d'écoute, de courtoisie et de patience envers la clientèle. Lors de l'examen de ces plaintes, certains reconnaissent ne pas avoir eu une attitude adéquate et s'excusent sincèrement. Nous savons que certains usagers peuvent avoir des comportements inadéquats. Nous sommes soucieux pour le personnel qui subit de la violence (verbale ou physique) de la part des usagers, mais nous ne pouvons tolérer que le personnel leur manque de respect.

Nous encourageons la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, en regard des plaintes reçues dans le cadre de la politique sur la civilité, à mettre en place des outils permettant aux employés de mieux réagir et de se protéger face aux comportements inadéquats d'un usager.

Plaintes et interventions visant la maltraitance

L'adoption du projet de loi no 115 visant à contrer les situations de maltraitance chez les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité a été adoptée le 30 mai 2017. La politique-cadre du ministère de la Famille a été reçue en mai 2018, ce qui nous permettra d'ajuster et d'adopter la politique et la procédure élaborées par un comité de travail du CISSS.

Au cours de la dernière année, 29 situations ont été traitées sous cet angle. La personne maltraitante pouvait être un employé d'une résidence ou un membre de la famille. Des mesures de protection ont alors été immédiatement mises en place pour protéger l'usager.

À la suite de l'adoption de la politique et de la procédure en matière de maltraitance, l'ensemble du personnel œuvrant auprès de ces clientèles devra être

informé et sensibilisé sur la problématique et être en mesure de repérer et de référer au bon endroit lors de situations préoccupantes. Certains membres du personnel devront recevoir de la formation à cet effet.

Nous espérons que les directions concernées travailleront en collaboration et en concertation pour mener à bien les travaux et les activités qui doivent être réalisés, et ce, dans un avenir rapproché.

Finalement, nous tenons à remercier la Présidence-direction générale, les directeurs, les gestionnaires ainsi que tous les employés qui ont contribué à la compréhension d'une situation de plainte, au regard critique qu'ils ont posé sur leur direction et leurs services et de s'inscrire dans un processus d'amélioration continue.



Stéphanie Bush
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
Au nom de l'équipe du Service aux plaintes et à la qualité des services



Annexe I

Types de dossiers

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services examine les plaintes et insatisfactions portées à son attention et elle répond aux demandes d'assistance et de consultation de la population et des professionnels du réseau de la santé.

Plainte

Concerne une insatisfaction exprimée auprès de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par un usager, son représentant ou l'héritier de l'usager décédé concernant les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

Plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident

Concerne une insatisfaction exprimée auprès de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par toute personne relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident. La plainte qui implique un contrôle ou une appréciation des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques relève aussi de la compétence du médecin examinateur.

Assistance

Concerne une demande d'aide et d'assistance formulée par un usager ou son représentant visant l'accès à un soin ou à un service ainsi qu'une demande d'aide pour formuler une plainte auprès d'une autre instance.

Intervention

Enquête initiée par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la suite de faits rapportés ou observés, et qu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés.

Consultation

Concerne les demandes d'avis portant notamment sur toute question relevant de l'application du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers ou de l'amélioration de la qualité des services.



Annexe II

Motifs de plaintes et d'interventions

Accessibilité et continuité

Concerne les modalités des mécanismes d'accès;

Concerne l'accès au bon service, au moment opportun, et dispensé aussi longtemps que le nécessite l'état de l'utilisateur.

Aspect financier

Concerne la contribution financière d'un utilisateur à certains services selon les normes prévues par la loi :

- Facture d'hôpital;
- Facture d'ambulance;
- Contribution au placement;
- Aide matérielle et financière (maintien à domicile, répit-dépannage, etc.).

Droits particuliers

Concerne l'obligation d'informer adéquatement l'utilisateur :

- Sur leur état de santé;
- Sur les services offerts;
- Sur ses droits, recours et obligations.

Concerne le droit des usagers :

- De consentir aux soins;
- De porter plainte;
- De participer à toutes décisions le concernant sur son état de santé et de bien-être.

Organisation du milieu et des ressources matérielles

Concerne l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur sa qualité :

- Mixité des clientèles;
- Hygiène et salubrité;
- Propreté des lieux;
- Sécurité et protection.

Relations interpersonnelles

Concerne l'intervenant, la relation d'aide qu'il a avec l'utilisateur, l'assistance et le soutien qu'il lui porte, et fait appel aux notions de respect, d'empathie et de responsabilisation, donc fait référence au « savoir-être ».

Soins et services dispensés

Concerne l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants;

Concerne l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.



Annexe III

Liste des droits d'un usager

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

* Assistance et accompagnement des usagers

Le CAAP du Bas-Saint-Laurent assiste et accompagne les usagers du réseau de la santé. Il intervient en amont du dépôt de la plainte, pendant le traitement de la plainte et après qu'elle soit conclue par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, le médecin examinateur, le comité de révision, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou le Protecteur du citoyen.

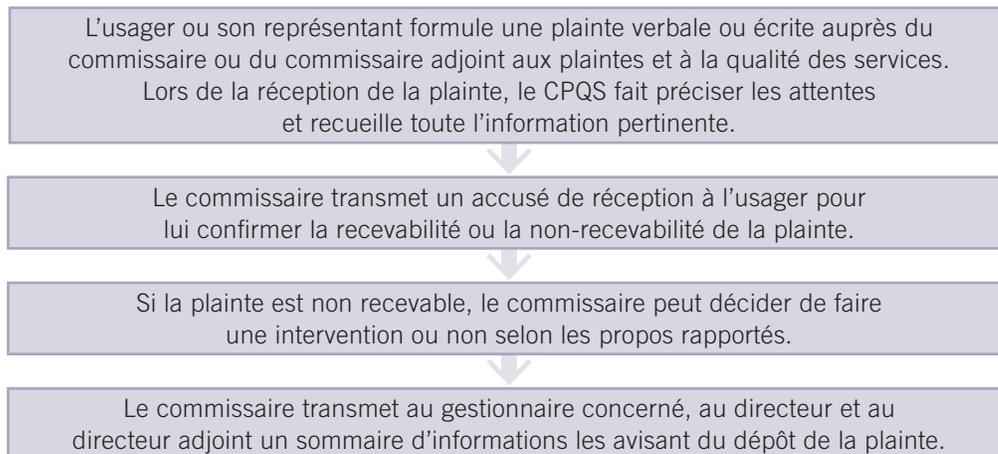


Annexe IV

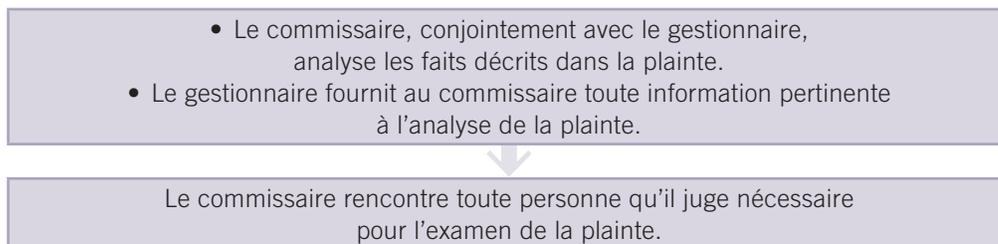
Procédure à suivre pour porter plainte

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit un régime d'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux. Il permet à une personne s'estimant lésée dans ses droits d'exprimer son insatisfaction ou de déposer une plainte.

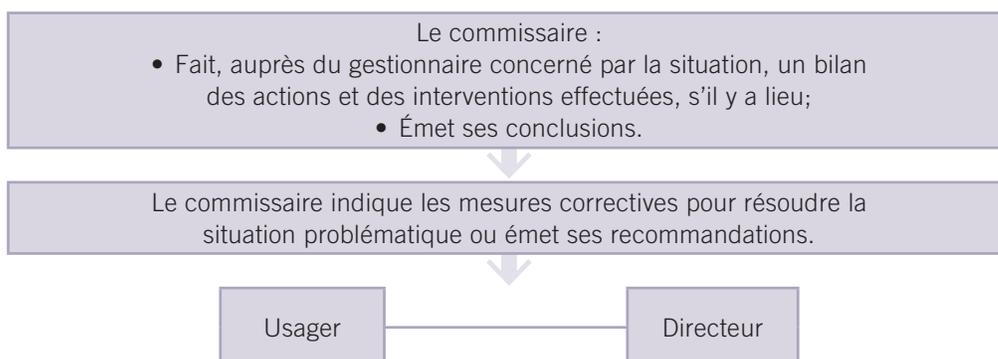
Réception



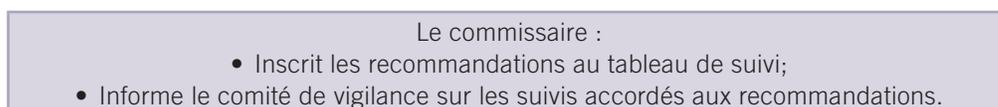
Examen de la plainte



Conclusion



Suivi





Centre intégré
de santé
et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent

Québec 