

# RAPPORT ANNUEL

2018  
2019

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN  
DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES USAGERS ET  
LE 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**

Martin Brosseau, commissaire aux plaintes et à la qualité des services (par intérim)

**Conception de la page couverture**

Catherine Blouin, agente d'information

**Remerciements**

Stéphanie Bush, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, CISSS du Bas-St-Laurent  
Manon Bourgeois, commissaire aux plaintes et à la qualité des services, CISSS de la Côte-Nord

## **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). Ce logiciel assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques relatives aux plaintes des différents établissements du réseau de la santé. Le commissaire se garde une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport.

# TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ACRONYMES .....	p. 2
MOT DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES PAR INTÉRIM .....	p. 3
<b>INTRODUCTION .....</b>	<b>p. 4</b>
<b>CHAPITRE 1 : FAITS SAILLANTS DE L'EXERCICE 2018-2019 .....</b>	<b>p. 8</b>
<b>CHAPITRE 2 : LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICE .....</b>	<b>p. 10</b>
2.1 Description des autres activités et participations statutaires de la commissaire ...	p. 11
2.2 Bilan des dossiers de la commissaire .....	p. 12
2.3 Aperçu général de l'examen des plaintes .....	p. 14
2.4 Plaintes transmises au Protecteur du citoyen .....	p. 16
2.5 Aperçu général des interventions .....	p. 18
2.6 Motifs des plaintes et interventions .....	p. 19
2.7 Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services aux usagers .....	p. 20
2.8 Bilan des dossiers de maltraitance .....	p. 23
2.9 Demandes d'assistance des usagers .....	p. 24
2.10 Accompagnement des usagers .....	p. 24
<b>CHAPITRE 3 : LE RAPPORT D'ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS .....</b>	<b>p. 25</b>
3.1 Évolution du nombre de plaintes reçues par les médecins examinateurs .....	p. 26
3.2 Sommaire des plaintes selon l'étape de l'examen .....	p. 26
3.3 Délais de traitement des plaintes reçues par les médecins examinateurs .....	p. 27
3.4 Motifs des plaintes et mesures d'amélioration formulées par les médecins examineurs .....	p. 28
<b>CHAPITRE 4 : LE RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION .....</b>	<b>p. 29</b>
4.1 Composition et mandat du comité de révision .....	p. 30
4.2 Dossiers reçus, délais de traitement et réalisations .....	p. 30
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>p. 33</b>

## SIGLES ET ACRONYMES

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

# MOT DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES PAR INTÉRIM

C'est avec plaisir que je vous présente le *Rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits* pour l'exercice 2018-2019. Ce rapport fait état des activités réalisées par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que celles réalisées par les médecins examinateurs et le comité de révision, auprès des différentes installations du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Gaspésie et des autres instances visées par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Tout au long de l'année, la commissaire et son équipe ainsi que les médecins examinateurs ont déployé leurs efforts afin d'offrir un traitement diligent des plaintes et des insatisfactions leur ayant été adressées par les usagers ou des proches. Et cela dans l'unique perspective d'améliorer la qualité des soins et services offerts et la satisfaction des usagers.

L'année 2018-2019 a été marquée par une baisse notable de 25 % du nombre de plaintes comparativement au nombre de l'année précédente. Or, cette baisse a eu lieu simultanément à la hausse encore plus importante des dossiers d'interventions (+63 %) et des demandes d'assistance (+137 %) des usagers et de leurs proches. C'est ainsi 13 % plus de dossiers que la commissaire et son équipe ont eu à traiter comparativement à l'année précédente, ce qui fut réalisé tout en respectant à hauteur de 92% les délais impartis pour le traitement des plaintes.

Par cet apport des usagers et de leurs proches à partager leur expérience, la commissaire a ainsi formulé des mesures d'amélioration dans 31 % des objets de plaintes et d'interventions, ce qui est la raison d'être du régime d'examen des plaintes tel qu'édicté dans la Loi.

Ces mesures d'améliorations ne sauraient prendre tout leur sens sans la collaboration continue du personnel, des gestionnaires, des directrices et directeurs dans l'analyse et la recherche proactive de solutions capables de prévenir la récurrence de situations non souhaitables.

Enfin, je ne saurais passer sous silence l'importance du rôle du conseil d'administration dont je relève directement, et plus particulièrement les membres du comité de vigilance et de la qualité qui suivent toujours de près l'implantation des mesures d'amélioration.

Je tiens à souligner que ma contribution se résume ici à la seule rédaction du présent rapport annuel qui témoigne de tous les efforts déployés au cours de l'exercice 2018-2019 par la commissaire Caroline Plourde, et son équipe, dont j'assume le remplacement intérimaire.



**Martin Brosseau**  
**Commissaire aux plaintes et à la qualité des services par intérim**

# Introduction

# RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE LA COMMISSAIRE

## La mission et les valeurs

En plus de sa mission au regard 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. Inspirées par les valeurs organisationnelles du CISSS de la Gaspésie, les actions et réflexions de la commissaire reposent non seulement sur la diligence mais aussi sur la prévoyance, la bienveillance, la collaboration, la compétence et le respect.

## 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 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 des plaintes. Ils exercent les fonctions suivantes :

- appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toute mesure susceptible d'en 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 lorsque, 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 elle est arrivée, et les accompagner, le cas échéant, de 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 médicale;
- dresser, au moins une fois par année, un bilan de ses activités;
- appliquer la Loi visant à contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

# DESCRIPTION SOMMAIRE DES DIFFÉRENTS TYPES DE DOSSIER

## **Plainte**

Insatisfaction exprimée auprès de la commissaire ou du Protecteur du citoyen par un usager ou son représentant, relativement aux services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

## **Plainte à l'endroit d'un médecin, dentiste, pharmacien ou résident**

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

## **Intervention**

Action effectuée, sur demande ou de sa propre initiative, par la commissaire lorsqu'elle 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 groupe d'usagers soient compromis.

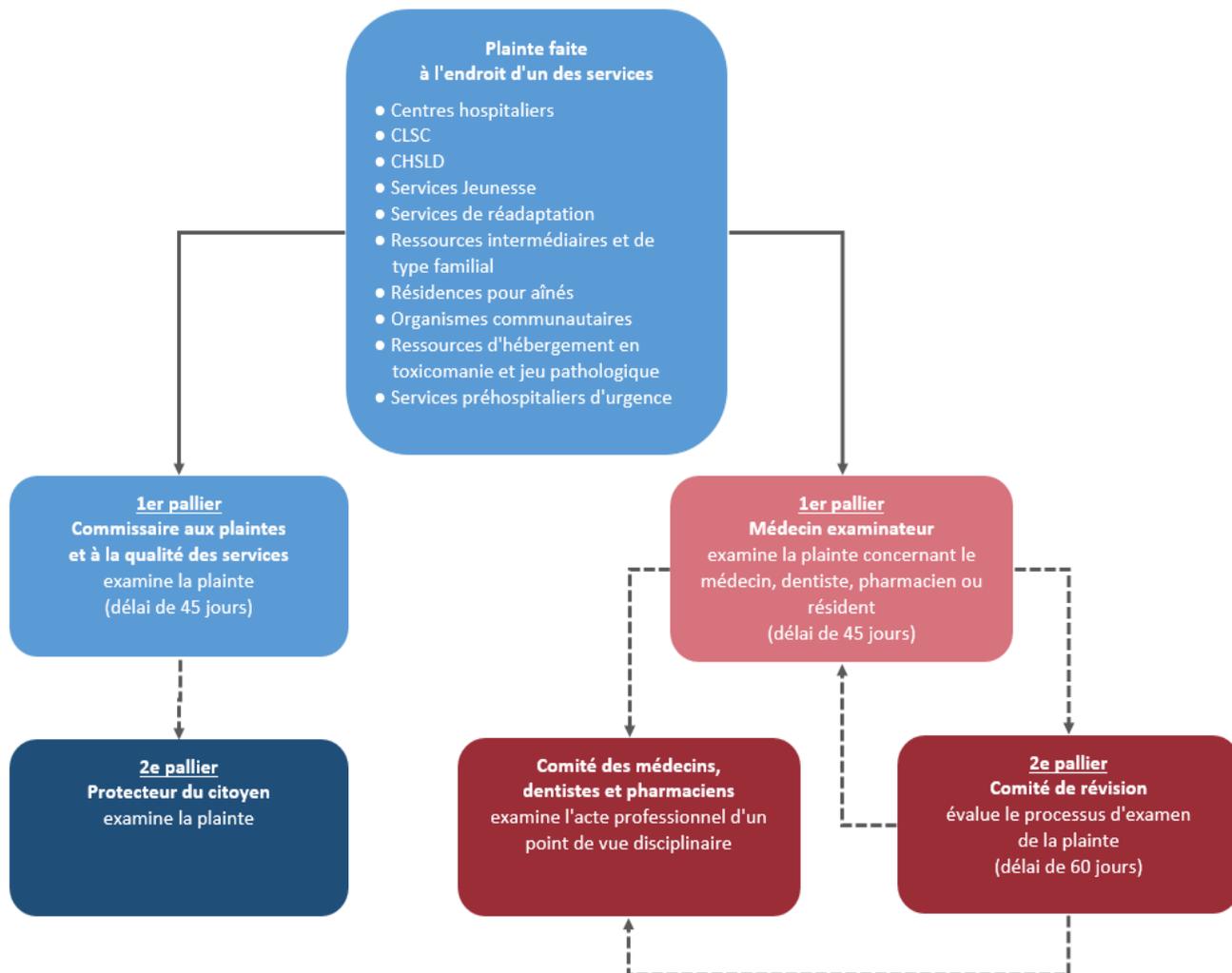
## **Assistance**

Demande d'aide formulée par un usager ou son représentant qui peut concerner l'accès à un soin ou un service, l'obtention d'information ou d'accompagnement dans les communications avec un membre du personnel ou un gestionnaire. Elle peut aussi concerner l'aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance puisque la commissaire 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**

Demande formulée par un employé, un professionnel ou un gestionnaire dans le cadre du traitement d'un dossier ou en vue d'obtenir de l'information sur le régime d'examen des plaintes ou encore sur la promotion et le respect des droits des usagers.

# PROCESSUS D'EXAMEN D'UNE PLAINTE



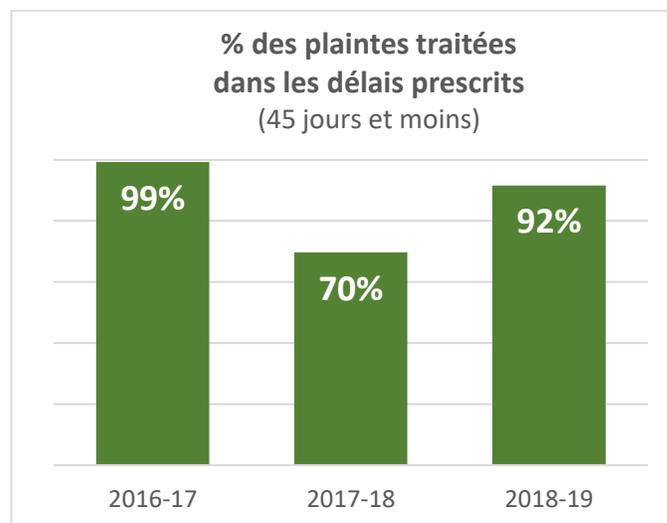
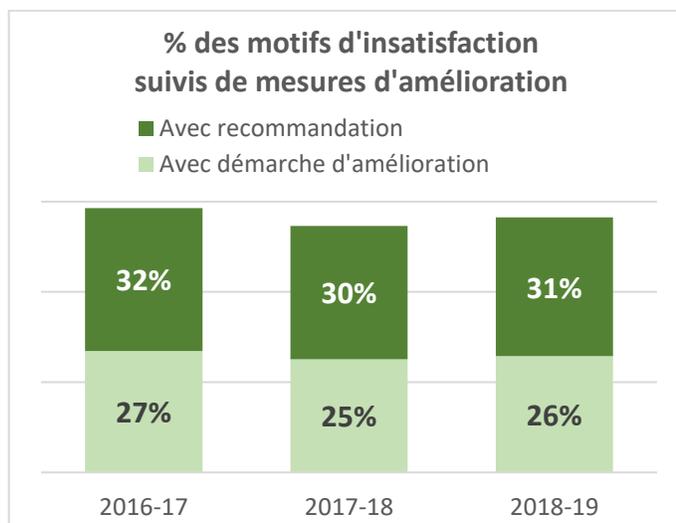
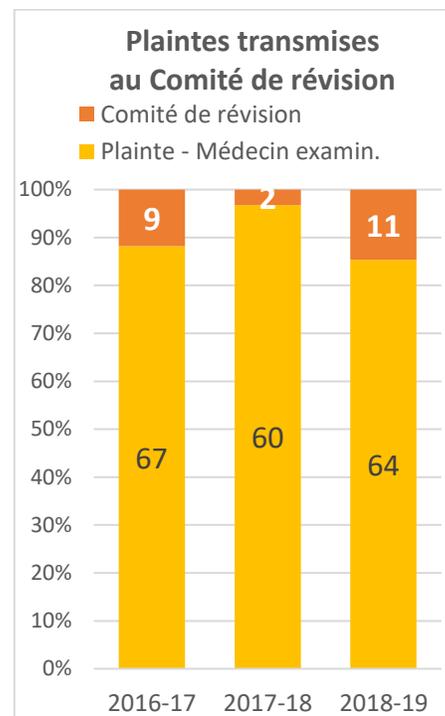
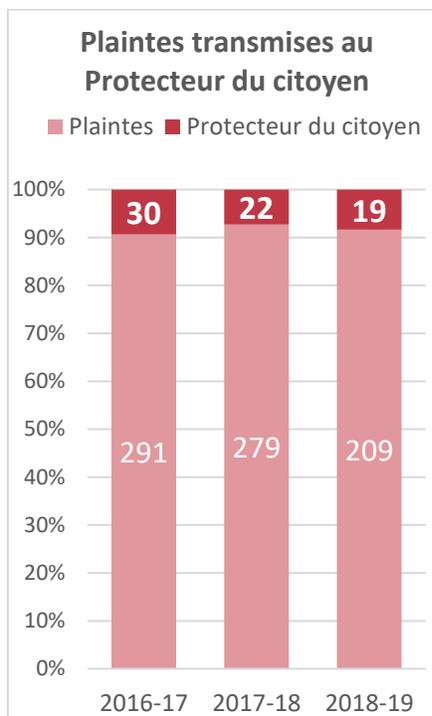
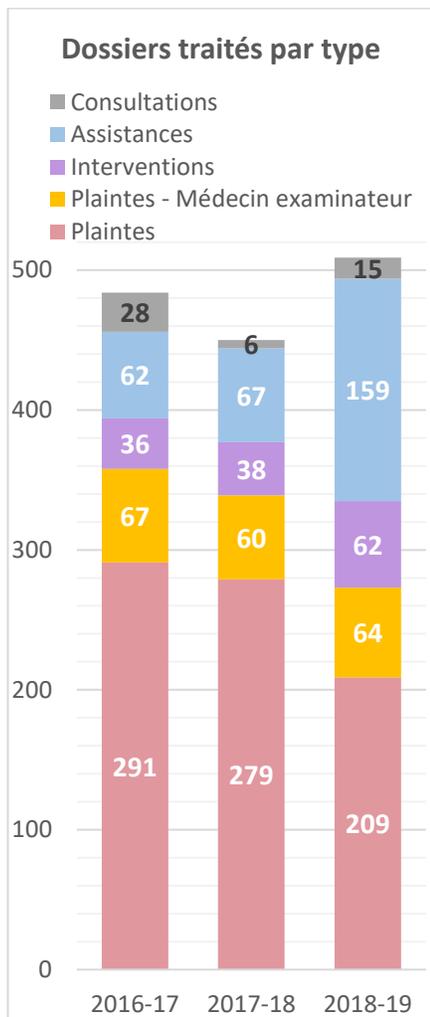
## Assistance et accompagnement des usagers

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (CAAP-GÎM) assiste et accompagne les usagers du réseau de la santé qui le souhaitent dans leur démarche de plainte. Il peut intervenir 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.

# CHAPITRE 1

## **Faits saillants de l'exercice 2018-2019**

# Faits saillants de l'exercice 2018-2019



## CHAPITRE 2

### **Le rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services**

## **2.1 Description des autres activités et participations statutaires de la commissaire**

### **2.1.1 Activités relatives à l'exercice des autres fonctions 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 a œuvré à renforcer ses liens avec les différents gestionnaires du CISSS en participant à des rencontres avec ceux-ci et leurs équipes. La commissaire est aussi allée à la rencontre de membres des comités d'usagers et de résidents des installations du CISSS de la Gaspésie afin de faire la promotion de l'indépendance de son rôle, du régime d'examen des plaintes ainsi que du code d'éthique.

Cependant, l'organisation du commissariat n'a pas permis cette année encore à la commissaire de promouvoir autant qu'elle l'aurait souhaité son rôle et la promotion des droits des usagers.

### **2.1.2 Participations statutaires de la commissaire**

#### **Regroupement provincial des commissaires aux plaintes et à la qualité des services**

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 le partage d'expertise et le développement des meilleures pratiques relatives aux 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, lequel relève du conseil d'administration, la commissaire fait état régulièrement du suivi des mesures d'amélioration dans le cadre de l'examen des plaintes et de son pouvoir d'intervention visant l'amélioration de la qualité des soins et des services.

#### **Séances du Conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie**

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

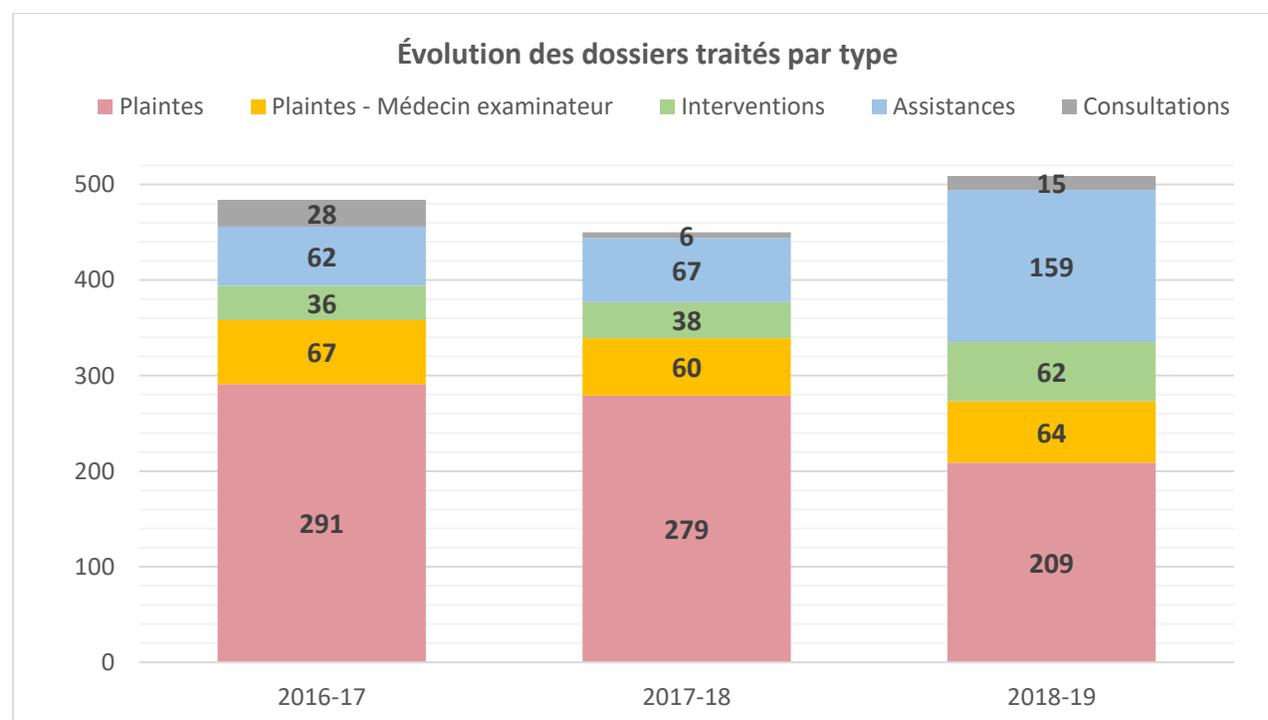
## 2.2 Bilan des dossiers de la commissaire

### 2.2.1 Types de dossiers analysés par la commissaire

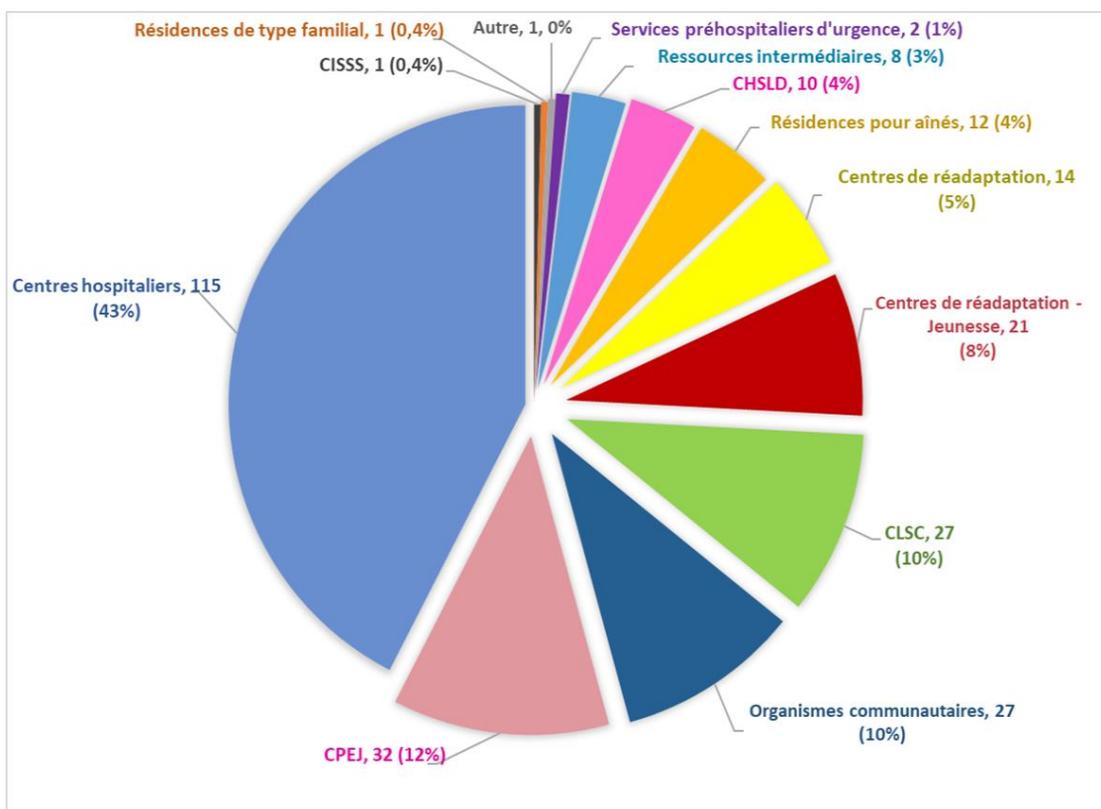
Ce tableau présente les différents types de dossiers analysés par la commissaire durant le dernier exercice ainsi que les plaintes de nature médicale analysées par les médecins examinateurs.

**Tableau 1 – Bilan sommaire des dossiers selon l'étape de l'examen et le type de dossier au cours de l'exercice 2018-2019**

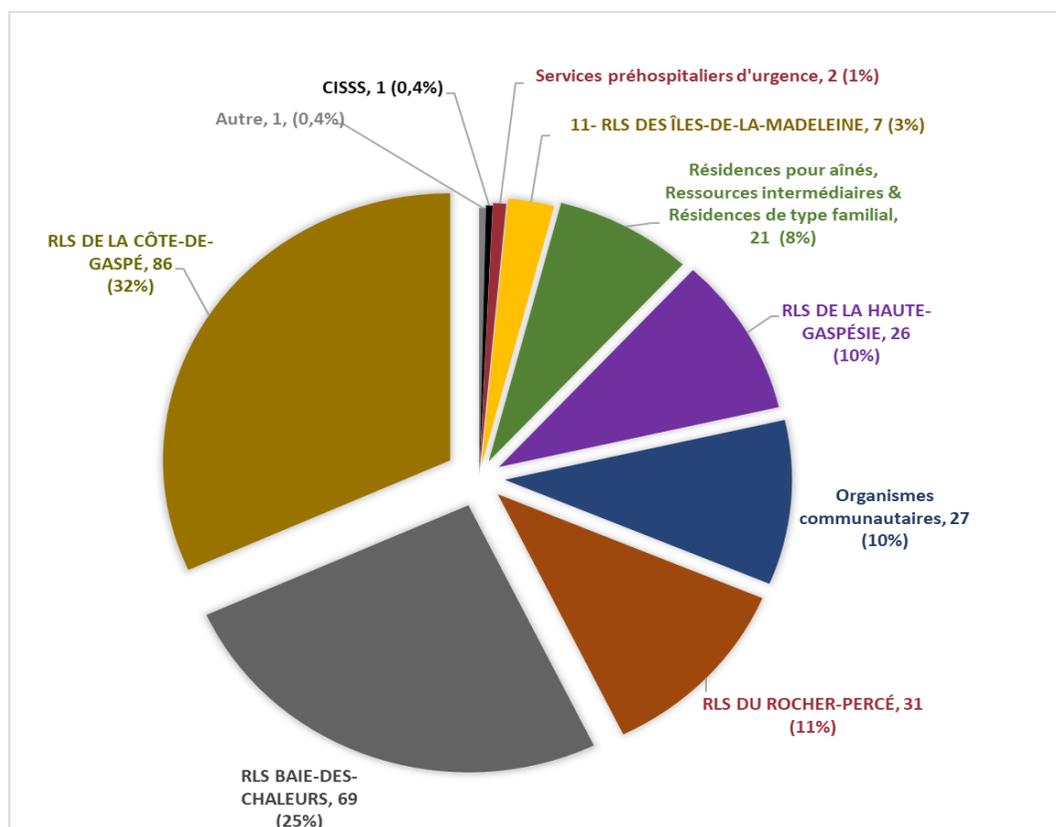
TYPES DE DOSSIER	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
<b>Plaintes</b>	28	209	213	24	19
<b>Plaintes médicales</b>	16	64	70	10	11
<b>Assistances</b>	0	159	159	0	N/A
<b>Interventions</b>	3	62	57	8	N/A
<b>Consultations</b>	0	15	15	0	N/A
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>	<b>509</b>	<b>514</b>	<b>42</b>	<b>30</b>



## 2.2.2 Répartition des plaintes et interventions par mission

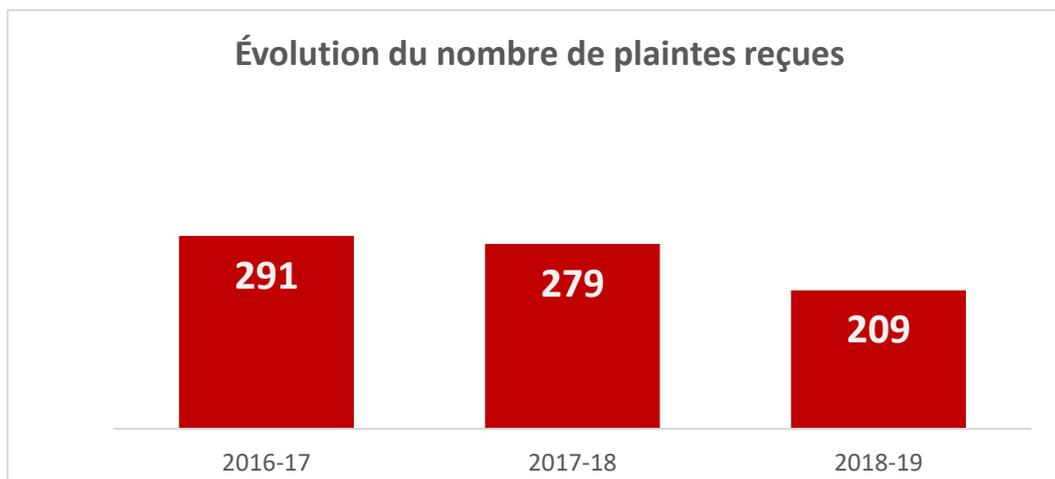


## 2.2.3 Répartition des plaintes et interventions par Réseau local (RLS)



## 2.3 Aperçu général de l'examen des plaintes

### 2.3.1 Évolution comparée du nombre de plaintes reçues



La diminution du nombre de plaintes qui a été compensée par l'augmentation des demandes d'assistance peut s'expliquer par une rétroaction plus rapide des membres du bureau de la commissaire auprès des usagers et des proches insatisfaits, ce qui a pu permettre d'identifier des mesures correctives rapidement à la satisfaction des usagers, et ce avant que leur niveau d'insatisfaction ne grandisse au point de devenir une plainte formelle. Une telle proactivité ne saurait être possible sans une collaboration rapide des gestionnaires sollicités.

### 2.3.2 Niveau de traitement accordé aux plaintes

Tableau 2 – État des dossiers de plainte dont le traitement n'a pas été complété au cours de l'exercice 2018-2019

Plaintes – Traitement non complété	
Abandonné par l'utilisateur	10
Cessé	2
Refusé (hors-compétence)	6
Rejeté sur examen sommaire	0
<b>TOTAL :</b>	<b>18</b>

### 2.3.3 Délais de traitement des plaintes

Tableau 3 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen par exercice

DÉLAIS ≤ 45 JOURS	2016-2017		2017-2018		2018-2019		
	DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
	3 jours ou moins	8	2.8 %	3	1.1 %	6	2.8 %
	4 à 15 jours	22	7.7 %	12	4.2 %	24	11.3 %
	16 à 30 jours	93	32.6 %	30	10.5 %	60	28.2 %
	31 à 45 jours	160	56.2 %	155	54.0 %	105	49.3 %
	<b>Sous-total</b>	<b>283</b>	<b>99.3 %</b>	<b>200</b>	<b>70.1 %</b>	<b>195</b>	<b>91.6 %</b>

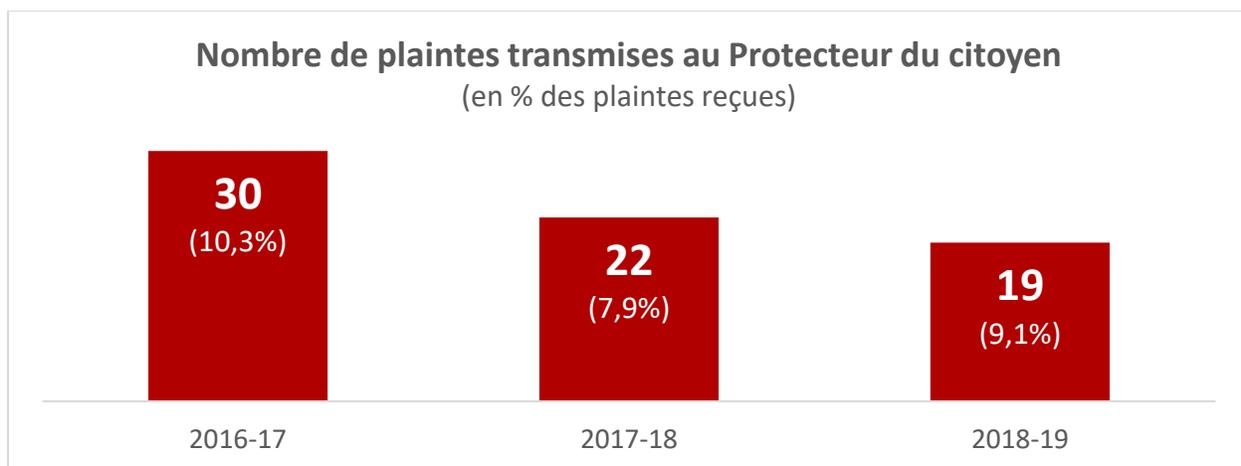
DÉLAIS > 45 JOURS	2016-2017		2017-2018		2018-2019		
	DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
	46 à 60 jours	0	0.0 %	38	13.2 %	9	4.2 %
	61 à 90 jours	2	0.7 %	24	8.4 %	9	4.2 %
	91 à 180 jours	0	0.0 %	23	8.0 %	0	0.0 %
	181 jours ou plus	0	0.0 %	2	0.7 %	0	0.0 %
	<b>Sous-total</b>	<b>2</b>	<b>0.7 %</b>	<b>87</b>	<b>29.9 %</b>	<b>18</b>	<b>8.4 %</b>

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 examen de la plainte.

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 92 % au cours du dernier exercice, alors que l'absence temporaire de la commissaire l'année précédente avait fait glisser ce taux à 70 %.

Lorsque le délai de traitement est dépassé, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services avise toujours l'utilisateur en lui envoyant notamment un avis de délai afin de l'informer des raisons sous-tendant le dépassement de la période de temps prévue pour le traitement de sa plainte et lui expliquer l'avancement de l'analyse de cette dernière ainsi que sa possibilité de recourir au Protecteur du citoyen. La plupart du temps, le dépassement 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 essentielles.

## 2.4 Plaintes transmises au Protecteur du citoyen



D'abord, il est à noter que les plaintes transmises au Protecteur du citoyen (2<sup>e</sup> pallier) au cours d'une année sont parfois, voire souvent des plaintes qui ont été déposées et conclues en première instance au courant de l'année précédente. Les plaintes transmises au Protecteur du citoyen doivent donc être considérées comme des dossiers différents de ceux *reçus* par la commissaire au cours d'une même année. En sachant cette particularité, il demeure possible d'extrapoler un taux de plaintes référées au Protecteur par rapport aux plaintes reçues durant l'année, lequel oscille entre 7 % et 10 % chaque année depuis 3 ans.

Au cours de la dernière année, dix-neuf (19) dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen pour un examen en 2<sup>e</sup> instance. En date du 31 mars 2019, dix (10) dossiers avaient fait l'objet de 38 recommandations dont en voici le résumé ci-après.

Vinght-six (26) recommandations émises par le Protecteur du citoyen ont concerné les **soins et services dispensés**, plus particulièrement la nature des interventions en lien avec le plan d'intervention ainsi que les mesures de contrôle utilisées.

L'**organisation du milieu et des ressources** a fait l'objet de dix (10) recommandations, plus particulièrement en lien avec la consignation des notes au dossier, la réduction des délais d'examen des plaintes médicales et la coordination des services.

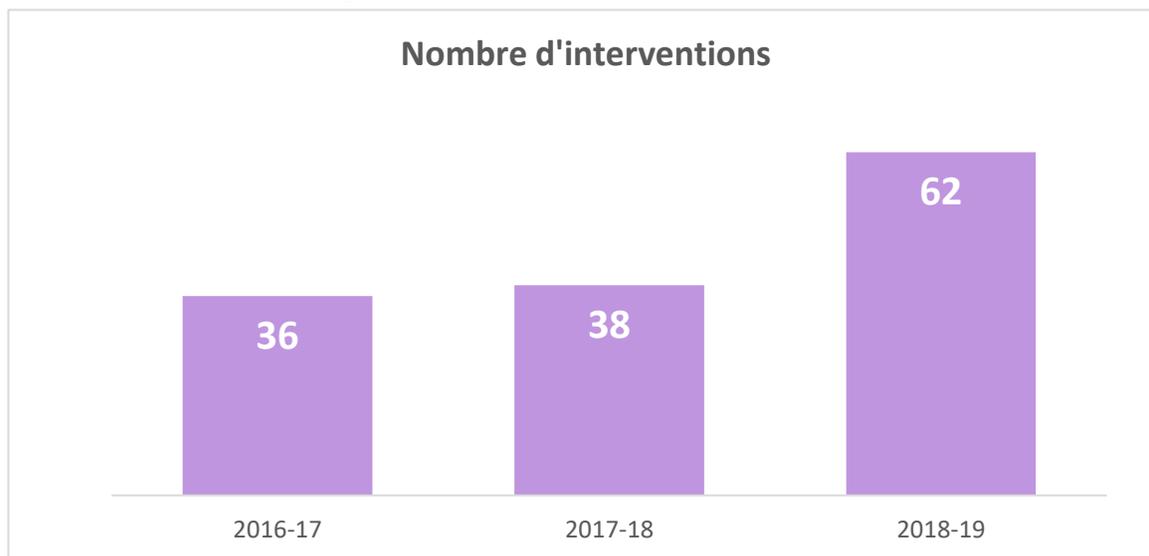
Enfin, deux (2) recommandations concernaient le **droit particulier** d'être informé du plan d'intervention.

Recommandations émises par le Protecteur du citoyen				Directions concernées						
DOSSIER EXAMINÉ PAR LE PROTECTEUR	Dossiers conclus et fermés par le Protecteur	Nbre de dossiers ouverts par le Protecteur	Nbre de recommandations faites par le Protecteur	CISSS	CPEJ	DSI	DPSAPA	DQEPE (résidence pour aînés)	DQEPE & DSMDSPG	OC
Qui confirme et renforce les recommandations du Commissariat	5	5	19		5	8	1	1	4	
Qui va plus loin que la démarche d'amélioration du Commissariat	1	1	7				7			
Qui n'a pas fait l'objet de recommandation du Commissariat	0	2	8		7					1
Qui n'avait pas été porté à la connaissance du Commissariat	2	2	4	3				1		
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>38</b>	<b>3</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>1</b>

Sur les 10 (dix) dossiers transmis au Protecteur du citoyen, 8 (huit) d'entre eux ont été fermés suite aux preuves fournies à titre de suivi demandé. Quant au deux (2) dossiers qui demeurent toujours ouverts, le CISSS a soumis un suivi pour l'un deux et pour lequel nous sommes dans l'attente de la réponse du Protecteur du citoyen; pour le second dossier ouvert, il concerne un organisme communautaire qui doit soumettre sa réponse au Protecteur.

## 2.5 Aperçu général des interventions

### 2.5.1 Évolution comparée du nombre d'interventions



Il est à noter que dix-neuf (19) des demandes d'intervention faites auprès des organismes communautaires concernaient le même organisme et la même insatisfaction, laquelle a été partagée à la commissaire par plusieurs personnes différentes.

## 2.6 Motifs des plaintes et interventions

### 2.6.1 Évolution comparée des motifs d'insatisfaction

Tableau 4 – Évolution des dossiers de plainte et d'intervention selon le motif

MOTIF GÉNÉRAL	2016-2017			2017-2018			2018-2019			
	Plaintes	Interv.	Total	Plaintes	Interv.	Total	Plaintes	Interv.	Total	
Soins et services dispensés	135	14	<b>149</b>	155	16	<b>171</b>	107	18	<b>125</b>	<b>32 %</b>
Organisation du milieu et ress. matérielles	62	9	<b>71</b>	60	12	<b>72</b>	65	25	<b>90</b>	<b>23 %</b>
Accessibilité aux soins et services	70	2	<b>72</b>	82	7	<b>89</b>	58	19	<b>75</b>	<b>19 %</b>
Relations interpersonnelles	57	3	<b>60</b>	61	4	<b>65</b>	36	5	<b>41</b>	<b>11 %</b>
Droits particuliers	44	7	<b>51</b>	48	7	<b>55</b>	15	23	<b>38</b>	<b>10 %</b>
Aspect financier	49	1	<b>50</b>	28	0	<b>28</b>	10	2	<b>12</b>	<b>3 %</b>
Maltraitance (Loi)	0	0	<b>0</b>	0	0	<b>0</b>	0	3	<b>3</b>	<b>1 %</b>
Autre	0	1	<b>1</b>	1	0	<b>1</b>	1	3	<b>4</b>	<b>1 %</b>
<b>TOTAL</b>			<b>454</b>			<b>484</b>			<b>390</b>	

Les **soins et services** a été le motif général qui a fait l'objet du plus d'insatisfactions, soit 32 % de toutes les insatisfactions. C'est néanmoins 27 % moins de motifs de plaintes comparativement à l'exercice précédent. Les secteurs Jeunesse (établissements de réadaptation et centres de protection de l'enfance et de la jeunesse) ont été davantage visés puisqu'à eux-seuls, ils rassemblent 36 % des plaintes et interventions de cette catégorie. Les interventions cliniques constituent un objet important des insatisfactions dans les CPEJ et les centres hospitaliers.

En contrepartie, les motifs des plaintes et interventions associés à l'**organisation du milieu** ont augmenté de 16 % en raison surtout des règles et des procédures des milieux qui ont fait l'objet de très nombreuses insatisfactions. En fait, un grand nombre de ceux-ci ont concerné un seul et même organisme communautaire. Autrement, plusieurs de ces motifs dans les centres de réadaptation jeunesse ont concerné la programmation clinique et l'application des règles de ces centres. Dans le secteur hospitalier, les motifs sont associés à des bris de matériel et d'équipement.

Une baisse notable de 37 % des motifs d'insatisfaction liés aux **relations interpersonnelles** témoigne certainement des efforts faits par les gestionnaires auprès des équipes pour promouvoir une approche plus respectueuse des usagers tel que le véhicule le code de vie du CISSS. Il est donc important que les gestionnaires continuent de poursuivre leurs efforts en ce sens, surtout dans les centres hospitaliers où la majorité des insatisfactions associées à ce motif surviennent.

L'**accessibilité** aux soins et services a également connu une baisse comme motif d'insatisfaction (-16 %) comparativement à l'exercice précédent. Les insatisfactions qui y sont associées concernent surtout les CLSC et les centres de réadaptation relativement à des services qui ont fait l'objet d'une liste d'attente prolongée en raison de défis liés aux ressources humaines.

Les **droits particuliers** ont connu eux aussi une baisse importante (- 31 %) en comparaison du dernier exercice, et ce malgré que le droit d'accès aux séances publiques du conseil d'administration d'un même organisme communautaire ait contribué majoritairement à augmenter cette dimension des insatisfactions. Le respect de la confidentialité des usagers est le deuxième motif en importance, lequel motif est ventilé uniformément entre différents les différents établissements.

Les plaintes et demandes d'intervention associées à l'**aspect financier** ont diminué de 57 %, mais il apparaît que plusieurs demandes de réclamation (ex. objets personnels perdus ou endommagés) ont davantage été traitées sous la forme d'assistances.

Les cas rapportés de **maltraitance** sont encore peu nombreux, mais risquent de s'accroître dans les années à venir à mesure que la Loi visant à lutter contre la maltraitance adoptée récemment (2017) sera de plus en plus connue de la population.

## 2.7 Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services aux usagers

125 RECOMMANDATIONS ÉMISES PAR LA COMMISSAIRE									
MOTIF GÉNÉRAL	CH	CHSLD	CLSC	Réadap.	Réadap. Jeunesse	CPEJ	RPA	RI	OC
Soins et services dispensés	12	4	6	2	8	3	2	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	6	0	1	1	10	1	2	0	18
Accessibilité aux soins et services	5	0	1	5	1	0	0	0	1
Relations interpersonnelles	3	0	0	0	2	1	0	0	0
Droits particuliers	0	1	1	1	1	2	0	0	18
Aspect financier	3	0	1	0	0	0	0	0	0
Maltraitance (Loi)	0	0	0	0	0	0	2	0	0
<b>Total</b>	<b>29</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>37</b>

## 105 DÉMARCHES D'AMÉLIORATION INITIÉES

MOTIF GÉNÉRAL	CH	CHSLD	CLSC	Réadap.	Réadap. Jeunesse	CPEJ	RPA	RI	OC
Soins et services dispensés	7	0	9	0	5	3	1	1	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	15	1	2	4	6	0	0	0	2
Accessibilité aux soins et services	9	0	5	1	1	1	0	0	1
Relations interpersonnelles	17	1	3	0	0	1	0	0	0
Droits particuliers	2	0	0	0	4	0	0	0	0
Aspect financier	1	1	0	0	0	0	0	0	0
Maltraitance (Loi)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

Une mesure d'amélioration peut prendre plusieurs formes, notamment celle d'une **recommandation formelle** émise par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services à l'endroit d'un gestionnaire, d'un directeur ou d'une ressource communautaire. Une recommandation est formulée dans les dossiers de plaintes ou de demandes d'intervention où la commissaire évalue que le bien-fondé de l'insatisfaction du plaignant devrait mener à une amélioration nécessaire suite à l'examen du dossier. Une recommandation peut être une mesure corrective ciblée à mettre en place rapidement, tout comme il peut s'agir d'une mesure davantage systémique qui vise à réévaluer l'ensemble d'un processus. Une recommandation formelle est systématiquement suivie par le comité de vigilance et de la qualité qui relève du conseil d'administration.

Une mesure d'amélioration peut également se traduire en une **démarche d'amélioration**, laquelle s'avère être une initiative évidente et rapide à prendre par le gestionnaire concerné, voire même une initiative qu'il a déjà initiée afin de remédier à la situation ayant mené à l'insatisfaction. Ce peut également être une initiative prise de façon préventive sans nécessairement que la conclusion de la commissaire ait pu identifier que le droit d'un usager ait été brimé suite à l'examen de l'insatisfaction.

Au total, les 271 dossiers de plaintes et de demandes d'intervention transmises à la commissaire ont soulevé 390 motifs d'insatisfaction (car une même plainte peut soulever plusieurs objets/motifs). De ces 390 motifs d'insatisfaction, **26 % (105) ont permis d'initier une démarche d'amélioration** (distincte des recommandations). Un autre **31 % (125) a donné lieu à une recommandation formelle de la commissaire**. Et de ces 125 recommandations, **65 % ont été suivies et appliquées** tel que les gestionnaires concernés nous en ont fourni la preuve jusqu'ici.

C'est donc dire que près de **60 % des motifs d'insatisfaction associés aux plaintes et aux interventions ont permis d'identifier des améliorations aux soins et services offerts aux usagers.**

À titre indicatif, sont présentées ci-après quelques recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que son équipe, qui témoignent de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Motifs	Thème	Exemples de recommandations émises par la commissaire
<b>Accessibilité</b> (13 mesures)	Protocole de soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rappel au personnel infirmier des normes prévues à l'Échelle canadienne de triage et de gravité.</li> </ul>
	Délais	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rappel au personnel de l'importance de respecter les délais attendus pour un premier contact avec un usager suivant l'assignation à un dossier.</li> </ul>
<b>Aspect financier</b> (4 mesures)	Frais de déplacement	<ul style="list-style-type: none"> <li>Remboursement des frais de déplacement d'un usager qui s'est déplacé dans une autre région pour obtenir un service qu'il n'a pu recevoir sur notre territoire.</li> <li>Remboursement des frais de déplacement liés à des consultations post-opératoires justifiées, mais offertes à l'extérieur du corridor de soins.</li> </ul>
<b>Droits particuliers</b> (24 mesures)	Participation de l'usager	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rappel à l'ensemble des intervenants de l'importance d'impliquer les jeunes et leurs parents autant dans l'élaboration des plans d'intervention que lors de leur révision, le tout en conformité avec les principes émis au Manuel de référence sur la protection de la jeunesse.</li> </ul>
	Respect des droits	<ul style="list-style-type: none"> <li>Session d'information offerte à l'ensemble du personnel sur le droit des usagers de loger un appel pour s'assurer du respect de leurs droits et qu'il leur soit porté assistance lorsque leur condition le requiert.</li> </ul>
<b>Maltraitance</b> (2 mesures)	Information et sensibilisation	<ul style="list-style-type: none"> <li>Session d'information donnée aux membres du C.A. d'une résidence pour aînés par la coordonnatrice spécialisée en maltraitance du CISSS relativement aux particularités d'une clientèle vulnérable.</li> </ul>
<b>Organisation du milieu et des ressources matérielles</b> (39 mesures)	Politiques et règlements	<ul style="list-style-type: none"> <li>Révision des règles de vie applicable aux séjours des jeunes en encadrement intensif, autant en ce qui a trait aux effets confisqués ou interdits qu'eu égard à l'application des protocoles.</li> <li>Évaluation du respect des conditions d'obtention d'un certificat de conformité et les normes d'exploitation d'une résidence privée pour aînés, plus particulièrement eu égard au seuil minimal de surveillance ainsi que l'offre de service concernant les repas, l'assistance personnelle et l'aide domestique.</li> </ul>

	Normes de certification	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rencontre du responsable d'une résidence par la responsable de la certification des résidences pour aînés du CISSS afin de les informer des obligations découlant du Règlement d'application auquel il doit se conformer.</li> </ul>
<b>Relations interpersonnelles</b> (6 mesures)	Communication	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rencontre de deux employés quant à leur approche inappropriée à l'endroit d'un usager suite à un enjeu de coordination des services, lequel a été ensuite précisé auprès de tout le personnel.</li> </ul>
<b>Soins et services dispensés</b> (37 mesures)	Continuité	<ul style="list-style-type: none"> <li>Désignation d'un intervenant pivot et de liaison qui assure le suivi des usagers à risque suicidaire pendant toute la trajectoire de services.</li> <li>Amélioration de la surveillance de l'ensemble de la clientèle jeune hébergée en recourant à une surveillance vidéo, en révisant avec le personnel les pratiques de surveillance et en adaptant les routines de vies lors des périodes de transition.</li> </ul>
	Règles et procédures	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nouvelle politique de tenue et de conservation de dossiers conforme aux normes prévues au Cadre de référence sur les ressources intermédiaires et de type familial.</li> </ul>

## 2.8 Bilan des dossiers de maltraitance

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* adoptée en mai 2017 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.

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 cette loi. Des mesures y sont également énoncées 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 une poursuite en cas de signalement fait de bonne foi.

MALTRAITANCE	2017-18		2018-19	
	Nombre	Mesure prise	Nombre	Mesure prise
Plainte	0	0	0	0
Intervention	0	0	2	3
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

Lors du dernier exercice, deux (2) signalements ont été faits sous forme de demande d'intervention. Les liens ont été faits auprès des instances appropriées afin de s'assurer d'un suivi adéquat. Un dossier était associé à la façon dont a été communiquée une augmentation de loyer aux résidents d'une ressource intermédiaire et qui a créé une détresse chez certains d'entre eux. Dans le second dossier, une personne avait rapporté de la négligence envers des usagers vulnérables d'une RI suite à quoi des visites de contrôle de qualité ont été réalisées.

## 2.9 Demandes d'assistance des usagers

Le nombre de demandes d'assistance a plus que doublé comparativement à l'exercice précédent. Lorsque la commissaire prête assistance à un usager, il en découle généralement une action quasi immédiate du commissaire et de son équipe pour identifier et analyser rapidement la situation avec le gestionnaire concerné, et ce dans le but de fournir une réponse rapide à l'utilisateur, voire même d'initier une action très rapidement le cas échéant. Une assistance offerte rapidement par la commissaire aux usagers peut parfois éviter qu'une insatisfaction associée à une situation peu complexe et résoluble facilement ne se développe en plainte formelle due à une insatisfaction grandissante.



## 2.10 Accompagnement des usagers

Au cours de l'année 2018-2019, près de 10 % des plaintes, plaintes médicales et demandes d'intervention ont vu l'utilisateur être accompagné dans sa démarche auprès de la commissaire par un organisme d'accompagnement. Ces organismes d'accompagnement peuvent être le CAAP-GÎM, un comité d'utilisateurs, un comité de résidents ou encore un organisme de défenses des droits des utilisateurs dans un domaine spécifique (ex. santé mentale). Leur implication permet de rassurer les utilisateurs dans leur démarche auprès de la commissaire, du médecin examinateur ou du comité de révision.

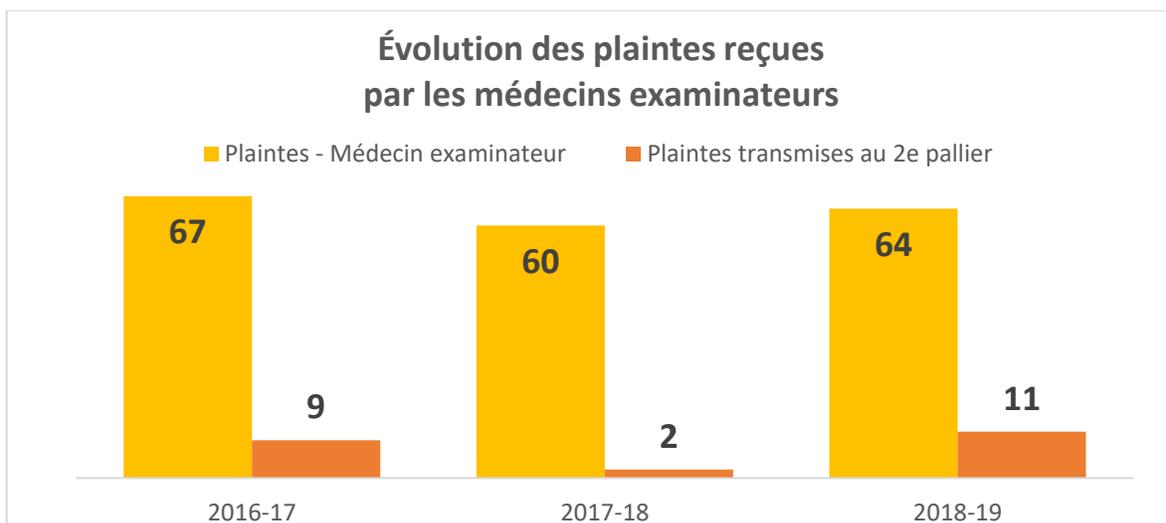




# **CHAPITRE 3**

## **Le rapport d'activités des médecins examinateurs**

### 3.1 Évolution du nombre de plaintes reçues par les médecins examinateurs



Les médecins examinateurs exercent des fonctions liées au traitement des plaintes à l'endroit des médecins, dentistes, pharmaciens ou résidents, au regard du contrôle ou de l'appréciation de la qualité des actes professionnels. Le médecin examinateur doit aussi collaborer à la recherche de solutions applicables aux défis administratifs ou organisationnels soulevés par une plainte lorsque celle-ci est examinée par la commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Il est à noter que les plaintes transmises au 2<sup>e</sup> pallier au cours d'un exercice constituent parfois des plaintes qui ont été déposées en première instance au courant de l'exercice précédent. Les plaintes transmises au comité de révision doivent donc être considérées comme des dossiers différents de ceux reçus par le médecin examinateur au cours d'un même exercice.

Depuis trois années, le nombre de plaintes examinées par un médecin examinateur demeure relativement stable tout en étant cependant proportionnellement élevé en comparaison d'autres CISSS.

### 3.2 Sommaire des plaintes selon l'étape de l'examen

TYPES DE DOSSIER	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
Plaintes médicales	16	64	70	11

Au cours de l'année 2018-2019, trois médecins examinateurs ont traité les plaintes pour l'ensemble des installations du CISSS. Au 1<sup>er</sup> avril 2018, 16 plaintes étaient en cours d'analyse, et, entre le 1<sup>er</sup> avril 2018 et le 31 mars 2019, 64 nouvelles plaintes ont été reçues. Les médecins examinateurs ont analysé 70 plaintes durant la dernière année et il en restait 11 en cours d'examen au 31 mars 2019.

### 3.3 Délais de traitement des plaintes reçues par les médecins examinateurs

Tableau 5 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

DÉLAIS ≤ 45 JOURS	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
3 jours ou moins	1	2 %	2	4 %	2	3 %
4 à 15 jours	9	14 %	4	7 %	9	13 %
16 à 30 jours	22	33 %	6	11 %	12	17 %
31 à 45 jours	17	26 %	16	30 %	5	7 %
<b>Sous-total</b>	<b>49</b>	<b>75 %</b>	<b>28</b>	<b>52 %</b>	<b>28</b>	<b>40 %</b>

DÉLAIS > 45 JOURS	2016-2017		2017-2018		2018-2019	
	DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
46 à 90 jours	5	8 %	8	15 %	10	14 %
61 à 90 jours	8	12 %	6	11 %	19	27 %
91 à 180 jours	3	5 %	4	7 %	3	4 %
181 jours ou plus	1	2 %	8	15 %	10	14 %
<b>Sous-total</b>	<b>17</b>	<b>27 %</b>	<b>26</b>	<b>48 %</b>	<b>42</b>	<b>59 %</b>

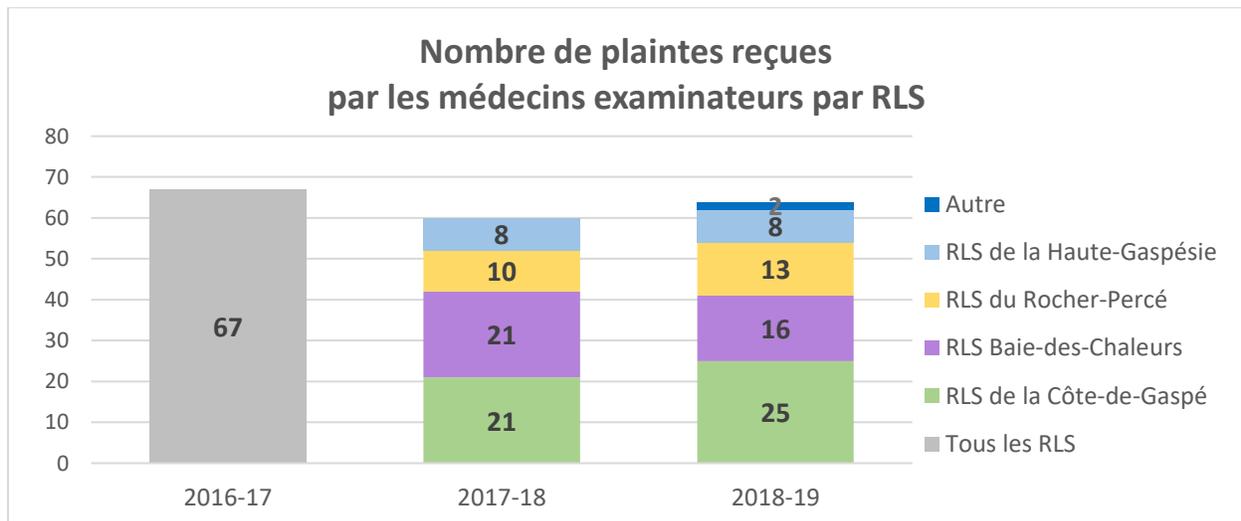
La Loi sur les services de santé et les services sociaux accorde un délai de quarante-cinq (45) jours au médecin examinateur pour faire part au plaignant des conclusions motivées auxquelles il est parvenu aux termes de son analyse des plaintes.

Malgré tous les efforts déployés par les médecins examinateurs, la proportion importante des délais dépassant 45 jours s'explique en partie par l'enjeu de recrutement d'un médecin examinateur supplémentaire. Peut-être que la réévaluation des processus en place serait à envisager afin de réduire les délais de traitement.

### 3.4 Motifs des plaintes et mesures d'amélioration formulées par les médecins examinateurs

MOTIF GÉNÉRAL	%	Avec mesure d'amélioration	Traitement non complété
Soins et services dispensés	76.3 %	4	5
Relations interpersonnelles	13.9 %		
Accessibilité aux soins et services	5.6 %	1	
Organisation du milieu et ressources matérielles	1.4 %		
Droits particuliers	1.4 %		
Autre	1.4 %		1
Aspect financier	0.0 %		
Maltraitance (Loi)	0.0 %		
<b>TOTAL</b>		<b>5</b>	<b>6</b>

Les médecins examinateurs ont émis des conclusions motivées dans 70 dossiers au total durant le dernier exercice dont 5 dossiers ont fait état de mesures prises. Trois (3) d'entre elles ont conduit à l'évaluation du dossier à des fins disciplinaires devant le Comité des médecins, dentistes et pharmaciens. Les deux (2) autres ont mené à une recommandation formelle à l'endroit du médecin, l'autre à la révision d'un processus de transfert inter-établissement.



Les trois (3) médecins examinateurs du CISSS de la Gaspésie en date du 31 mars 2019 sont :

- Dr. Éric Blais, M.D., M.Sc.
- Dr. Michel-Xavier Simard, M.D.
- Dr. Wilber Deck, M.D.

# CHAPITRE 4

## **Le rapport du comité de révision**

## 4.1 Composition et mandat du comité de révision

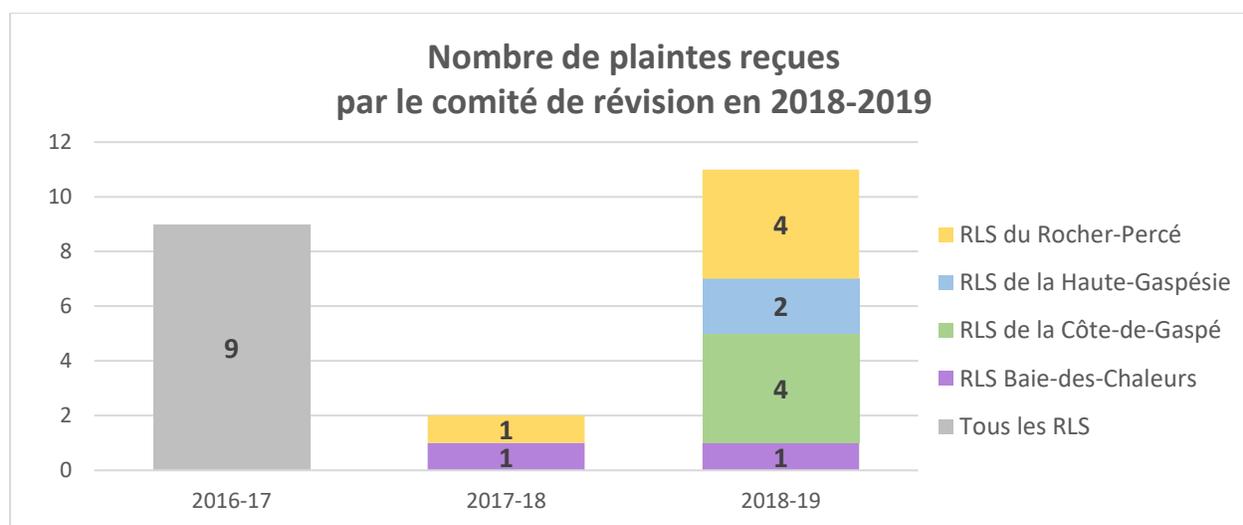
**Composition du comité de révision** (en date du 31 mars 2019)

- M. Magella Émond, président
- Dre Renée Soucy, M.D., gynéco-obstétricienne
- Dr. René Lavigneur, M.D., omnipraticien

### Mandat

- Réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte 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 examinateur se fondent sur le respect des droits et des normes de pratique professionnelle.

## 4.2 Dossiers reçus, délais de traitement et réalisations



**Tableau 6 Bilan sommaire des plaintes soumises au comité de révision selon l'étape de l'examen au cours de l'exercice 2018-2019**

TYPES DE DOSSIER	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
Plaintes médicales transmises	2	11	13	0

**Tableau 7 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen au cours de l'exercice 2018-2019**

<b>DÉLAIS ≤ 60 JOURS</b>		<b>2018-19</b>	
	<b>DÉLAI D'EXAMEN</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
	<b>60 jours ou moins</b>	7	54 %
	<b>Sous-total</b>	<b>7</b>	<b>54 %</b>

<b>DÉLAIS &gt; 60 JOURS</b>		<b>2018-19</b>	
	<b>DÉLAI D'EXAMEN</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
	<b>61 à 90 jours</b>	3	23 %
	<b>91 à 180 jours</b>	1	8 %
	<b>181 jours ou plus</b>	2	15 %
	<b>Sous-total</b>	<b>6</b>	<b>46 %</b>

La Loi sur les services de santé et les services sociaux accorde un délai de soixante (60) jours au comité de révision pour faire part au plaignant des conclusions auxquelles ses membres sont parvenus.

Parmi les 13 demandes de révision qui ont été conclues:

- une (1) concernait les relations interpersonnelles (manque d'écoute) ;
- douze (12) concernaient les soins et services dispensés, à savoir la décision d'appliquer une contention, l'évaluation, le jugement professionnel et la qualité des interventions.

Deux (2) des demandes de révision ont permis d'identifier des mesures d'amélioration, dont l'une impliquait de préciser l'application d'une politique relative aux séjours de plus de 24 h dans les urgences, et l'autre de faire évaluer le dossier par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens à des fins d'évaluation de la pratique professionnelle. Les onze (11) autres dossiers ont vu les conclusions du médecin examinateur être confirmées par le comité de révision.

En date du 31 mars 2019, aucun dossier n'était en attente d'une conclusion.



M. Magella Émond  
Président du comité de révision



**Conclusion**

Bien que le nombre de plaintes ait diminué au cours de la dernière année, la hauteur du travail accompli par la commissaire et son équipe a atteint un sommet historique comme en témoigne le sommet de 500 dossiers traités qui a été dépassé pour une première fois. Si le nombre de plaintes traitées par les médecins examinateurs est relativement constant depuis trois (3) années, ce sont les interventions réalisées et les demandes d'assistances reçues par la commissaire qui, au total, ont plus que doublé en comparaison de l'année précédente. L'augmentation importante du nombre de demandes d'assistance peut laisser entrevoir une gestion très proactive de celles-ci par le commissariat en collaboration avec les gestionnaires de façon à offrir une réponse, voire une solution rapide au questionnement ou à l'insatisfaction grandissante d'un usager ou d'un tiers.

Par ailleurs, il faut souligner l'évolution positive de la diminution importante des motifs de plaintes et d'intervention associés aux relations interpersonnelles (savoir-être). C'est donc dire toute l'importance qui y est consacrée par les employés, les gestionnaires et l'équipe de direction. Cependant, ce type de motifs de plaintes est concentré dans les centres hospitaliers plus que dans n'importe quelle autre mission.

Quant au secteur Jeunesse (réadaptation et CPEJ), bien que les interventions et les règles applicables aux milieux de vie constituent toujours les principaux motifs d'insatisfaction, il faut souligner une baisse du nombre de dossiers traités pour une 2<sup>e</sup> année consécutive, ce qui témoigne d'une

certaine adaptation des services au bénéfice des usagers.

En lien avec l'adoption de la Loi visant à contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, rappelons le rôle formel du commissariat qui doit traiter ces dossiers qui sont portés à sa connaissance et aussi la responsabilité du CISSS dans la certification des RPA et l'évaluation des RI qui pourraient faire l'objet de tels signalements.

Enfin, nous tenons à remercier les membres du comité de vigilance et de la qualité des services, la présidente-directrice générale, les directrices et directeurs, les gestionnaires ainsi que tous les employés pour le regard critique qu'ils ont eu à poser sur leur service lorsque venait le temps d'examiner une demande d'assistance ou une plainte d'un usager, ou lorsqu'une intervention était initiée par la commissaire. Dans tous les cas, nous constatons une progression constante de l'organisation à se mettre à la place des usagers qui formulent des insatisfactions dans le but d'en faire un processus continu d'amélioration des soins et services.



**Martin Brosseau**  
**Commissaire aux plaintes et à la qualité des services par intérim**

