

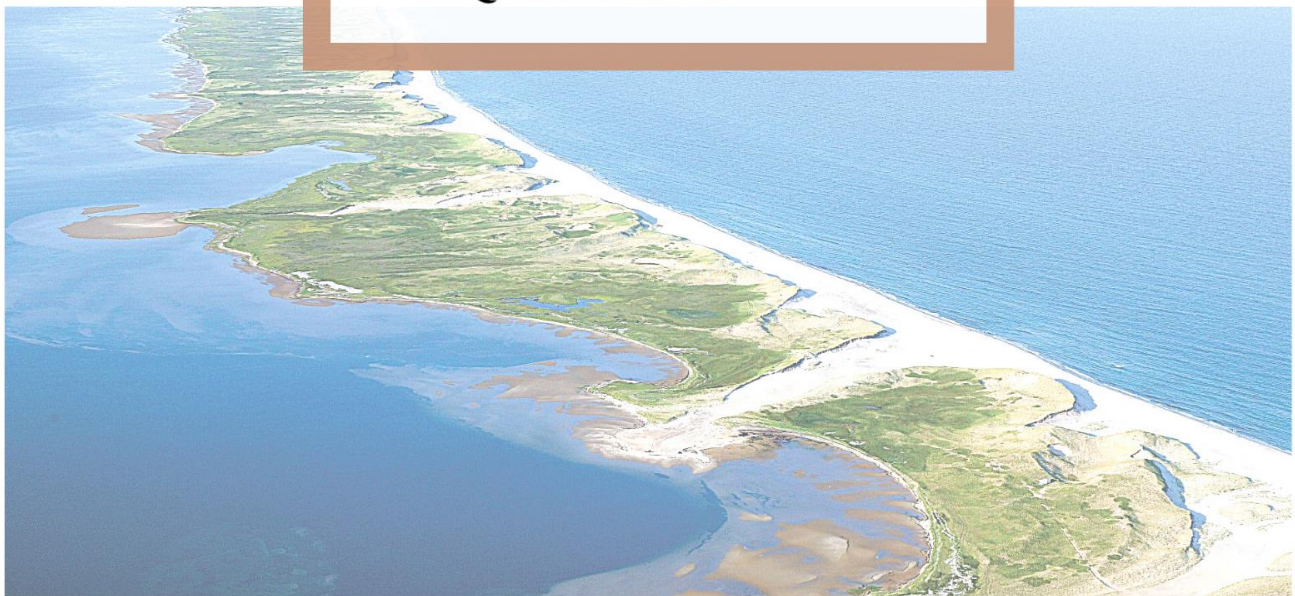


**RAPPORT SUR
L'APPLICATION DE LA
PROCÉDURE D'EXAMEN
DES PLAINTES ET
L'AMÉLIORATION DE LA
QUALITÉ DES SERVICES**

2019-2020

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Îles*

Québec   



Cette publication est une production du
Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles

430, chemin Principal
Cap-aux-Meules (Québec), G4T 1R9
Téléphone : 418 986-2121
Télécopieur : 418 986-6845

Le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2019-2020 a été adopté par le conseil d'administration lors de la séance extraordinaire du 20 août 2020.

Vous trouverez le rapport annuel de gestion 2019-2020, le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2019-2020, ainsi que plusieurs informations concernant l'organisation de nos services sur le site Internet de notre établissement à l'adresse suivante : <http://www.cisssdesiles.com>

Table des matières

Liste des acronymes.....	4
Mot de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.....	5
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	6
Bilan des activités.....	6
Bilan du traitement des plaintes par dossier	7
Activités du protecteur du citoyen.....	11
Activités de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	11
Perspectives d'action pour la prochaine année.....	11
Conclusion.....	12
Médecin examinateur	13
Comité de révision	13
Comité de vigilance et de la qualité.....	14

Liste des acronymes

CAAP-GIM :	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CISSS des Îles :	Centre intégré de santé et des services sociaux
CHSGS :	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD :	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC :	Centre local de services communautaires
CLPQS :	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CMDP :	Conseil des médecins, dentistes et pharmacien
CVQ :	Comité de vigilance et de la qualité
DP :	Déficiência physique
DI :	Déficiência intellectuelle
MDPR :	Médecin, dentiste, pharmacien et résident
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RNI :	Ressources d'hébergement non institutionnelles
SAPA :	Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SIGPAQS :	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
TSA :	Trouble du spectre de l'autisme

Mot de la commissaire locale 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 des services pour l'exercice 2019-2020. Ce rapport fait état des activités réalisées au cours de la dernière année par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) du CISSS des Îles.

L'année 2019-2020 a été marquée par une diminution de 13 plaintes reçues. À la lecture du présent rapport, on constate que 33 dossiers de plaintes, d'assistances, d'interventions, de consultations et de plaintes médicales ont été traités. Nous remarquons une augmentation des plaintes médicales (8) dont la moitié de ces plaintes concernent des médecins visiteurs. Le présent rapport détaillera les secteurs touchés et les motifs des plaintes.

Une fois de plus, je ne peux passer sous silence la collaboration du personnel, des gestionnaires, des membres de la direction ayant été interpellés dans le traitement des plaintes. Je tiens également à remercier particulièrement la participation du médecin examinateur pour sa contribution à l'examen des plaintes et dont l'engagement a été déterminant pour l'amélioration de la qualité des soins et services ainsi que le respect des droits des usagers.

Je remercie les usagers qui prennent le temps de porter à notre attention leurs insatisfactions ce qui nous permet de déceler des problèmes et d'y apporter les correctifs nécessaires. Je veux souligner aussi l'apport de la direction, du conseil d'administration et du comité de vigilance et de la qualité qui rendent possible l'amélioration des soins et services.

A handwritten signature in blue ink, reading 'Gisèle Painchaud'.

Gisèle Painchaud
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la loi, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (CPLQS) et le médecin examinateur 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.

Rôle et responsabilités :

- Applique la procédure d'examen des plaintes en recommandant au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement ;
- Assure la promotion de l'indépendance de son rôle, ainsi que la promotion du régime des plaintes ;
- Examine avec diligence une plainte, dès sa réception ;
- Maintient et développe des collaborations avec les usagers et les différents intervenants dans l'établissement.

Bilan des activités

- Nombre total de plaintes reçues : 33
- Nombre de plaintes concernant des problèmes administratifs ou organisationnels qui impliquent des services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques : 8
- Nombre de plaintes référées à la direction des ressources humaines : 0
- Nombre d'interventions : 2
- Nombre de plaintes rejetées sur examen sommaire, ou parce que frivoles, vexatoires ou faites de mauvaise foi : 3
- Nombre de plaintes retirées : 0
- Nombre de plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen : 1
- Délai moyen pour le traitement des plaintes : 11 jours (plaintes médicales : 35 jours)
- Nombre d'assistances faites auprès des usagers : 9

Bilan du traitement des plaintes par dossier

Vue d'ensemble des dossiers (1 dossier = 1 personne)

TYPES DE DOSSIERS CONCLUS DURANT L'ANNÉE			
	2017-2018	2018-2019	2019-2020
Plaintes	24	21	14
Assistances	5	12	9
Interventions (maltraitance)	0	7	2
Consultations	0	2	3 *
Plaintes qui concerne un acte médical effectué par un MDPR	4	6	8
TOTAL	33 dossiers	46 dossiers	33 dossiers

**Les consultations ne nécessitent pas l'ouverture d'un dossier*

* Les dossiers de consultation ne font pas partie du total des plaintes.

Objets par mission

TYPES DE DOSSIERS PAR MISSION					
Plaintes	Assistances	Interventions	Consultations	Mission	Total des dossiers
2	0	0	0	CHSLD	2
3	2	2	0	CLSC	7
0	1	0	0	CRDITSA	1
17	6	0	0	CH	23
				TOTAL	33 dossiers

Plaintes et interventions – Faits saillants

Un usager porte plainte à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services sur les services qu'il a reçus, reçoit, aurait dû recevoir ou requiert, ou sur les aspects administratifs et organisationnels des services médicaux.

Par son pouvoir d'intervention, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services examine une situation portée à son attention ou qu'il a lui-même constatée, ou encore poursuit l'examen d'une situation mise en lumière par l'examen d'une plainte. Ce pouvoir peut aussi être utilisé lorsqu'une personne ou un usager pouvant formuler une plainte préfère ne pas la déposer ou hésite à le faire.

OBJETS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS CONCLUS PAR MOTIF		
	Nombre de plaintes en 2018-2019	Nombre de plaintes en 2019-2020
Accessibilité	14	11
Aspect financier	4	3
Droits particuliers	1	0
Organisation	1	2
Relations	3	8
Soins et services	10	7
Maltraitance	7	2
TOTAL	40	33

Plaintes sans mesure : 2 motifs sont demeurés sans mesure corrective. Toutes les plaintes ne mènent pas systématiquement à la formulation de recommandations ; elles peuvent être une occasion de clarifier les services offerts, de fournir de l'information générale concernant le fonctionnement des services concernés ou d'expliquer les démarches d'amélioration en cours au moment de l'analyse de la plainte.

Plaintes avec mesure : 14 motifs de plaintes ont mené à la formulation de recommandations et à la mise en place de mesures correctives ponctuelles.

Maltraitance : 1 cas d'abus financiers : clientèle SAPA
1 cas de violence physique et psychologique clientèle SAPA

Voici des exemples de mesures ou de catégories de mesures appliquées ou recommandées :

Concernant l'Accessibilité :

- Durant l'attente d'un service, l'utilisateur doit avoir un lien avec un intervenant ;
- L'utilisateur doit recevoir une date de livraison de service ;
- L'utilisateur doit connaître sa priorité sur la liste d'attente (P1, P2, P3, P4.) ;
- L'utilisateur doit connaître les options possibles durant l'attente ou si sa situation change ;
- Services psycho jeunesse : Information juste, réévaluation ou obtention de services à des usagers en attente de prise en charge des dossiers. Avoir un intervenant pivot ou une personne-ressource.

Concernant l'Aspect financier :

- Clarification de l'application de la politique de déplacement des usagers ;
- Frais postopératoires pour un suivi en ophtalmologie à la clinique d'optométrie pour les usagers de 65 ans et moins.

Concernant les Droits particuliers :

- Intensification de la sensibilisation sur l'absence de climat de représailles ;
- Choix de l'établissement.

Concernant les Relations :

- Communication à la clientèle, manque d'écoute (discrétion, empathie) ;
- Améliorer la communication avec les familles.

Concernant les Soins et services :

- Inclure la clientèle du 2^e en attente d'hébergement aux activités du CHSLD Eudore-LaBrie.

DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT DES DOSSIERS	
	Nombre de jours
Dossiers plaintes	11 jours

OBJETS D'ASSISTANCES CONCLUS PAR MOTIF	
	Nombre d'objets
Accessibilité	3
Aspect financier	0
Droits particuliers	0
Organisation	2
Relations	4
Soins et services	0
Autres motifs	0
TOTAL	9 objets

L'assistance vise à soutenir et à orienter, selon sa volonté, l'usager dans ses démarches pour obtenir un service ou pour formuler une plainte auprès d'une autre instance.

Consultations – Faits saillants Une consultation est un avis demandé à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services sur un objet de sa compétence. Les demandes concernaient : deux suivis de la politique de lutte contre la maltraitance et la politique de déplacement des usagers.

Tableau des recommandations de la commissaire locale aux plaintes

RECOMMANDATIONS FORMULÉES ET PRÉSENTÉES AU COMITÉ DE VIGILANCE ET À LA QUALITÉ DES SERVICES AVEC SUIVI AU CA		
Direction	Recommandation	Réglé ou en Attente
Direction des services professionnels et hospitaliers	Modification de l'ouverture de la porte du côté des spécialistes	Réglé
	Précision dans l'application de la politique de déplacement des usagers	Réglé
	Informar l'usager des frais possibles en suivi post ophtalmologie	Réglé
Direction des soins infirmiers et services multidisciplinaires	Compléter les formulaires avec rigueur	Réglé
	Assurer une réponse et un suivi adéquat pour la clientèle jeunesse	En continu
	Assurer une prise en charge diligente pour les cas de maltraitance	En continu
	Améliorer les conditions de vie aux usagers en attente d'hébergement au 2 ^e étage	En continu

Activités du protecteur du citoyen

Un dossier a été transféré au Protecteur du citoyen concernant une erreur dans un formulaire. Le dossier a été traité sans recommandation.

Activités de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de l'année 2019-2020, la commissaire a mis en place ou a participé à plusieurs activités de promotion du régime d'examen des plaintes pour un total de 53 heures

- Participation à l'AGA du comité des usagers et du comité des résidents ;
- Rencontre avec les usagers, leurs familles et intervenants dans les RNI ;
- Rencontre avec les équipes de travail ;
- Participation au comité de gestion des risques ;
- Participation au comité des gestionnaires ;
- Participation à l'accueil des nouveaux employés ;
- Participation au regroupement provincial des commissaires
- Participation au comité de vigilance et au CA du CISSS

Perspectives d'action pour la prochaine année

- Poursuivre les rencontres d'information avec les intervenants de chaque équipe ;
- Prioriser les actions visant l'optimisation des services et l'amélioration continue de la qualité au CISSS tant au point de vue de l'utilisateur qu'à celui de l'établissement ;
- Aviser les responsables concernés (comité de vigilance, Présidente-directrice générale) des situations problématiques persistantes ;
- Maintenir la diffusion de l'information de mon rôle auprès des usagers et des nouveaux employés ;
- Maintenir et développer des collaborations avec les usagers et les différents intervenants dans l'établissement et autres instances, lorsque requis.

Conclusion

Le nombre de personnes communiquant avec la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que le nombre d'objets traités apparaissent moins élevés que l'année antérieure, et les plaintes adressées au médecin examinateur ont augmenté.

Soulignons, entre autres, les difficultés et le stress qu'occasionne la perte de son médecin de famille ou l'attente très longue pour en obtenir un nouveau. Les usagers se sentent abandonner et la seule solution pour aider l'utilisateur demeure de consulter à l'urgence. Cette solution ne convient pas à l'utilisateur qui veut un renouvellement de prescription ou pour un suivi dans une situation chronique.

L'application de la politique adoptée pour contrer la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure vulnérable en situation de maltraitance a permis de mettre en lumière des dossiers douteux et de faire une prise en charge dans un contexte de maltraitance. L'obligation de signalement à la commissaire aux plaintes implique une plus grande disponibilité et un suivi de la prise en charge des dossiers.

Notons également que des efforts ont été consentis afin que tous les intervenants aient une écoute empathique, des réponses claires aux questions, une approche thérapeutique. Les recommandations que j'ai présentées au comité de vigilance ont été bien reçues et majoritairement suivies. Et pour favoriser une vision globale de cette situation, je sou mets la recommandation suivante :

- Que le comité de vigilance et de la qualité assure le suivi global des délais d'accès et des délais d'attente en cours dans l'établissement.

Conjugué aux objectifs de mon plan de travail, ce bilan m'engage à maintenir une approche orientée vers l'amélioration continue de la qualité et la concertation de l'ensemble des acteurs concernés.

Médecin examinateur

Pour l'année 2019-2020, le médecin examinateur est le Dr Richard Bernier, directeur du programme d'évacuations aéromédicales du Québec et directeur adjoint des services professionnels du CHU de Québec – Université Laval.

La plainte médicale réfère à une insatisfaction de l'utilisateur concernant la conduite, le comportement ou la compétence d'un médecin, dentiste, pharmacien ou médecin résident, incluant la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle de ces personnes.

NOMBRES DE PLAINTES MÉDICALES		
	2018-2019	2019-2020
CISSS des Îles	7	8

DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT		
	Nombre de plaintes	Délai moyen
Plaintes médicales (en date du 10/12/2019)	7	35,1 jours
OBJETS DE PLAINTES MÉDICALES CONCLUS PAR MOTIF		
Motifs	Nombre de dossiers	
Accessibilité	0	
Relations, attitudes	4	
Soins et services	4	
TOTAL	8 dossiers	

Comité de révision

La fonction du comité de révision est d'examiner les demandes des usagers ou professionnels qui sont en désaccord avec les conclusions transmises par le médecin examinateur.

Le comité de révision est composé de trois membres nommés par le conseil d'administration. Le président du comité de révision est nommé parmi les membres du conseil d'administration. Les deux autres membres sont nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

Au 31 mars 2020, le comité de révision est composé de trois personnes : un membre du CA et deux médecins.

Deux dossiers sont en attente d'être déposés au comité de révision.

Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité relève du conseil d'administration du CISSS des Îles. Il veille à ce que l'établissement s'acquitte de ses responsabilités en matière de qualité des services, du respect des droits des usagers et s'assure qu'un suivi soit apporté aux recommandations émises par la commissaire et la gestionnaire de risques.

Le comité doit informer les membres du conseil d'administration sur les situations concernant la qualité et la sécurité des soins au niveau de la gravité et de leur évolution. Ce comité est responsable des suivis à la suite de leurs recommandations auprès du CA. Le dossier d'accessibilité des enfants aux services en santé mentale a attiré l'attention du comité de vigilance et du CA. Un service pédiatrique incluant la réadaptation et la santé mentale serait une réponse intéressante.

Au cours de l'année 2019-2020, le comité s'est réuni à cinq reprises.