

2019-2020

RAPPORT ANNUEL

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE
D'EXAMEN DES PLAINTES,
DE LA SATISFACTION DES USAGERS
ET DU RESPECT DE LEURS DROITS

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET
DE SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE



Québec 

Publication

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie

Production

Caroline Plourde, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Révision de texte

Suzanne Laflamme, adjointe technique

Conception de la page couverture

Isabelle Leblanc, agente administrative

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. La commissaire se garde une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport.

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ACRONYMES	p. 7
MOT DU COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	p. 9
INTRODUCTION	p. 11
CHAPITRE 1 : FAITS SAILLANTS DE L'EXERCICE 2019-2020	p. 17
CHAPITRE 2 : LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES ..	p. 21
2.1 Description des autres activités et participations statutaires de la commissaire ...	p. 23
2.2 Bilan des dossiers de la commissaire	p. 24
2.3 Aperçu général de l'examen des plaintes	p. 26
2.4 Plaintes transmises au Protecteur du citoyen	p. 28
2.5 Aperçu général des interventions	p. 29
2.6 Motifs des plaintes et interventions	p. 30
2.7 Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services aux usagers	p. 32
2.8 Bilan des dossiers de maltraitance	p. 35
2.9 Demandes d'assistance des usagers	p. 35
2.10 Accompagnement des usagers	p. 36
CHAPITRE 3 : LE RAPPORT D'ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS	p. 37
3.1 Évolution du nombre de plaintes reçues par les médecins examinateurs	p. 39
3.2 Sommaire des plaintes selon l'étape de l'examen	p. 39
3.3 Délais de traitement des plaintes reçues par les médecins examinateurs	p. 40
3.4 Motifs des plaintes et mesures d'amélioration formulées par les médecins examineurs	p. 41
CHAPITRE 4 : LE RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION	p. 43
4.1 Composition et mandat du comité de révision	p. 45
4.2 Dossiers reçus, délais de traitement et réalisations	p. 45
CONCLUSION	p. 47

SIGLES ET ACRONYMES

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

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, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits* pour l'exercice 2019-2020. 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, le commissaire par intérim 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 ce qui constitue le but premier du régime d'examen des plaintes. Ce travail s'est effectué de concert avec les différents gestionnaires, directeurs et intervenants du CISSS qui ont fait preuve d'une excellente collaboration tout au long du processus. Au fil des ans, il a été possible d'observer à quel point la perception du régime d'examen des plaintes a changée. En effet, le fait d'exprimer des insatisfactions n'est pas perçue négativement, mais est considéré de façon constructive et les actions liées à l'analyse des plaintes visent à déterminer si des mesures d'amélioration pourraient être implantées dans l'objectif d'améliorer de façon continue la qualité des services.

L'année 2019-2020 a été marquée par une diminution de 10 % du nombre de plaintes par rapport à l'année précédente. Toutefois, au cours des deux exercices précédents, le nombre de dossiers d'intervention et d'assistance ont connu une augmentation considérable. Il faut savoir que les usagers ont la possibilité de s'adresser au

commissaire pour faire part de difficultés et obtenir de l'aide dans l'obtention d'un soin ou d'un service sans nécessairement devoir procéder au dépôt d'une plainte formelle. Ce type de recours est donc plus fréquemment utilisé par les usagers.

Par cet apport des usagers et de leurs proches à partager leur expérience, le commissaire par intérim a ainsi formulé des mesures d'amélioration dans 52 % des objets de plaintes et d'interventions, ce qui est la raison d'être du régime d'examen des plaintes tel qu'édicte dans la loi.

Je tiens aussi à remercier les membres du comité de vigilance et de la qualité ainsi que le conseil d'administration qui, depuis les tous débuts, se sont toujours montrés rigoureux dans l'analyse des rapports et recommandations émises ainsi que dans les suivis qui y sont apportés.

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 2019-2020 par le commissaire par intérim, M. Martin Brosseau et l'équipe du Commissariat aux plaintes qui ont fait, une fois de plus, un travail remarquable, en répondant à l'ensemble des demandes qui leur sont soumises tout en offrant un service humain, personnalisé et courtois.



Caroline Plourde
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

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. Inspirée 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 de leurs 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 ils sont arrivés, 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 leurs 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, sur les 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'utilisateurs peuvent être compromis. Lorsqu'il s'agit d'une intervention, la demande peut provenir d'un usager qui désire préserver l'anonymat ou d'un tiers qui a constaté une situation et craint que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs soient compromis.

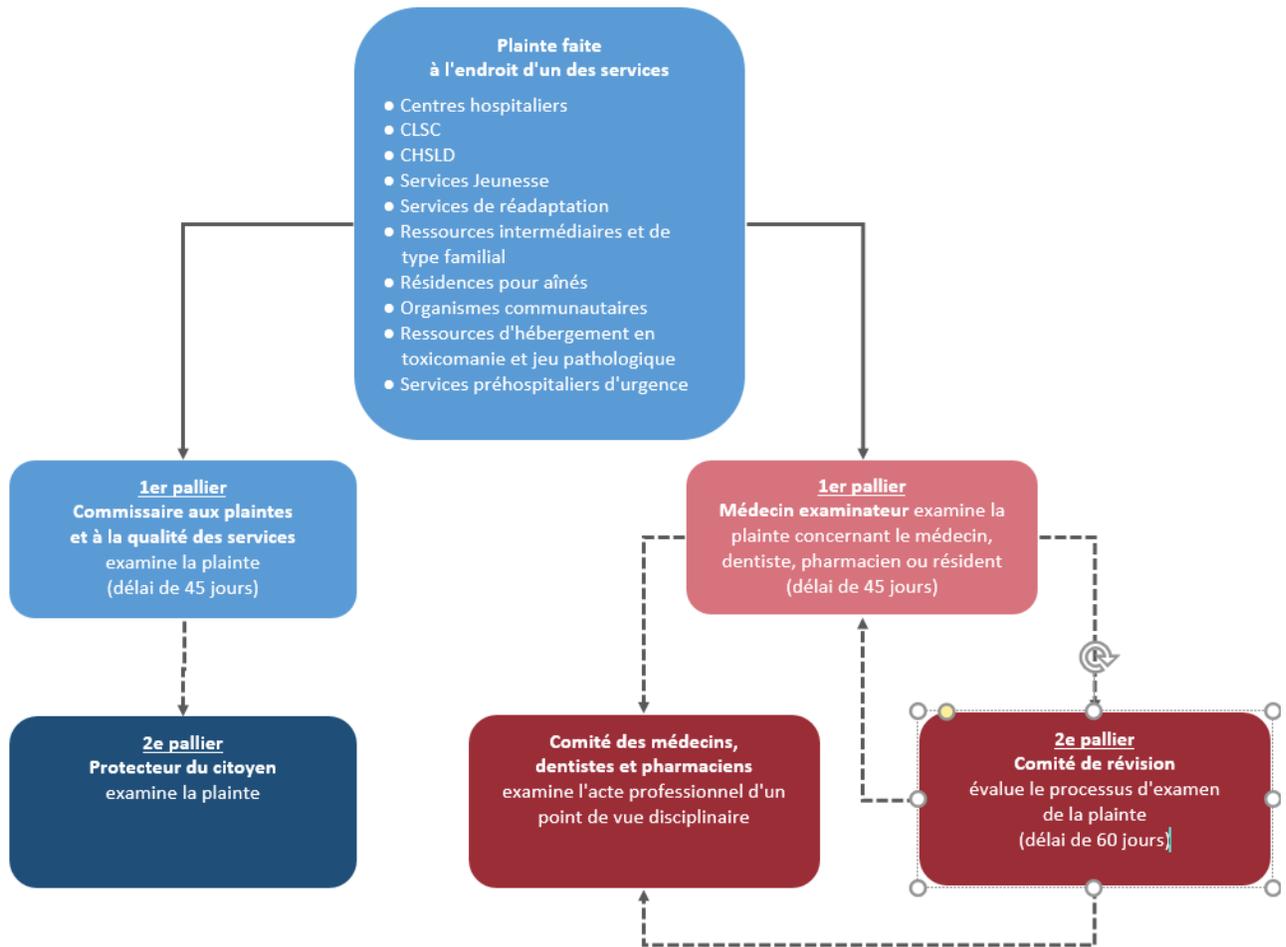
Assistance

Demande d'aide ou d'assistance formulée par un usager ou son représentant. Elle peut concerner l'accès à un soin ou un service, l'obtention d'information ou d'aide 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



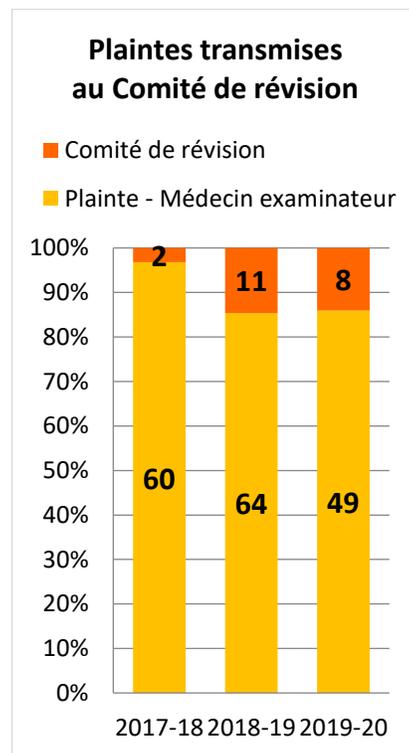
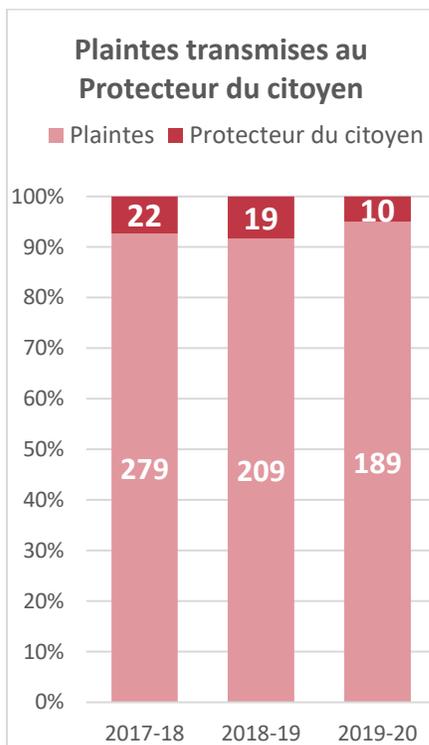
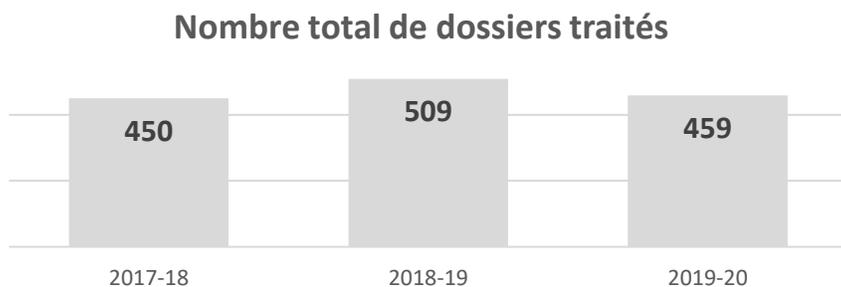
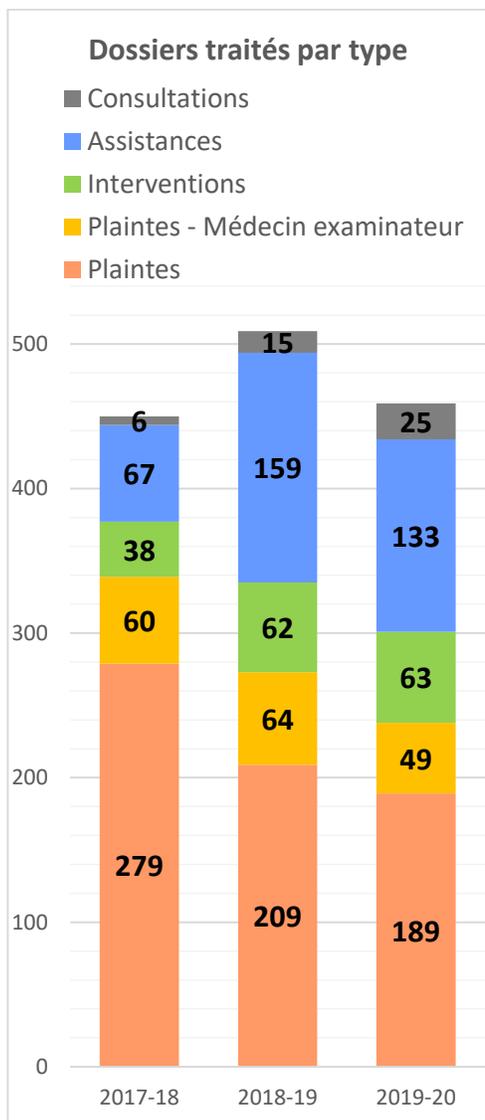
Assistance et accompagnement des usagers

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.

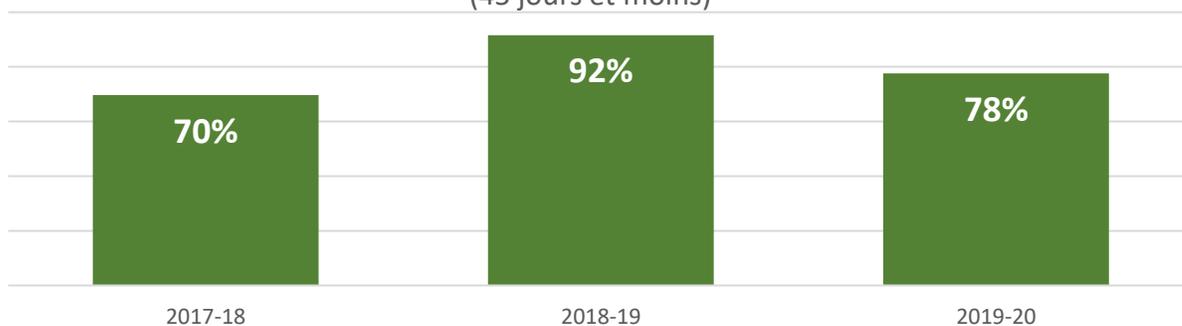
CHAPITRE 1

**Faits saillants
de l'exercice
2019-2020**

Faits saillants de l'exercice 2019-2020



% des plaintes traitées dans les délais prescrits (45 jours et moins)



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, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services par intérim a œuvré à créer des liens avec les différents gestionnaires du CISSS en participant à des rencontres avec ceux-ci. Enfin, il a également participé au rassemblement annuel avec l'ensemble des comités d'usagers et résidents.

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

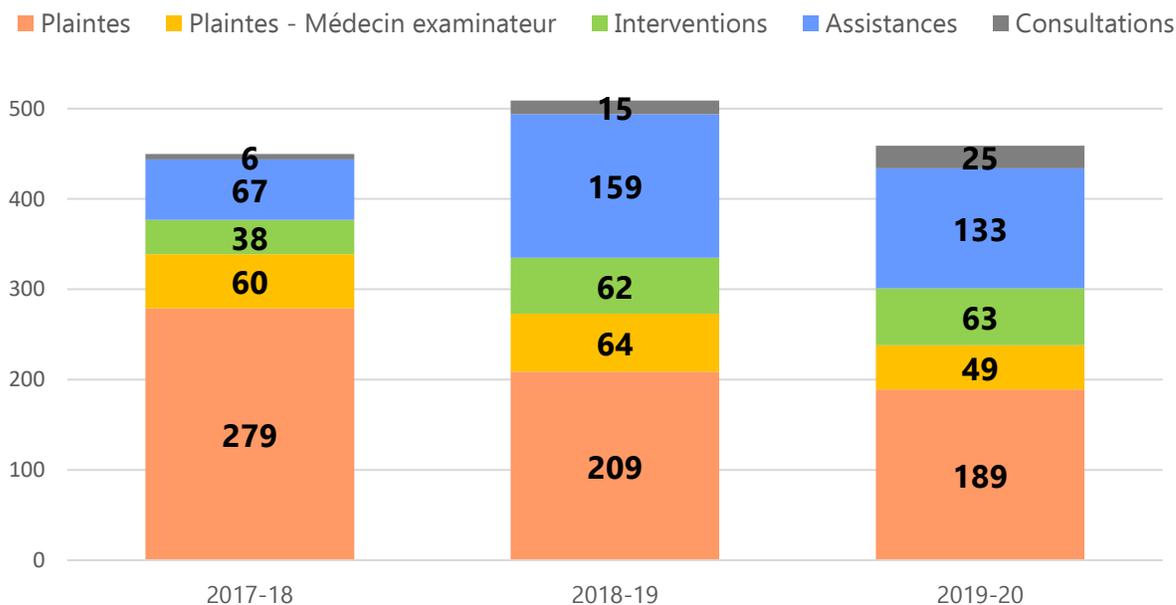
2.2.1 Types de dossiers analysés par la commissaire

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

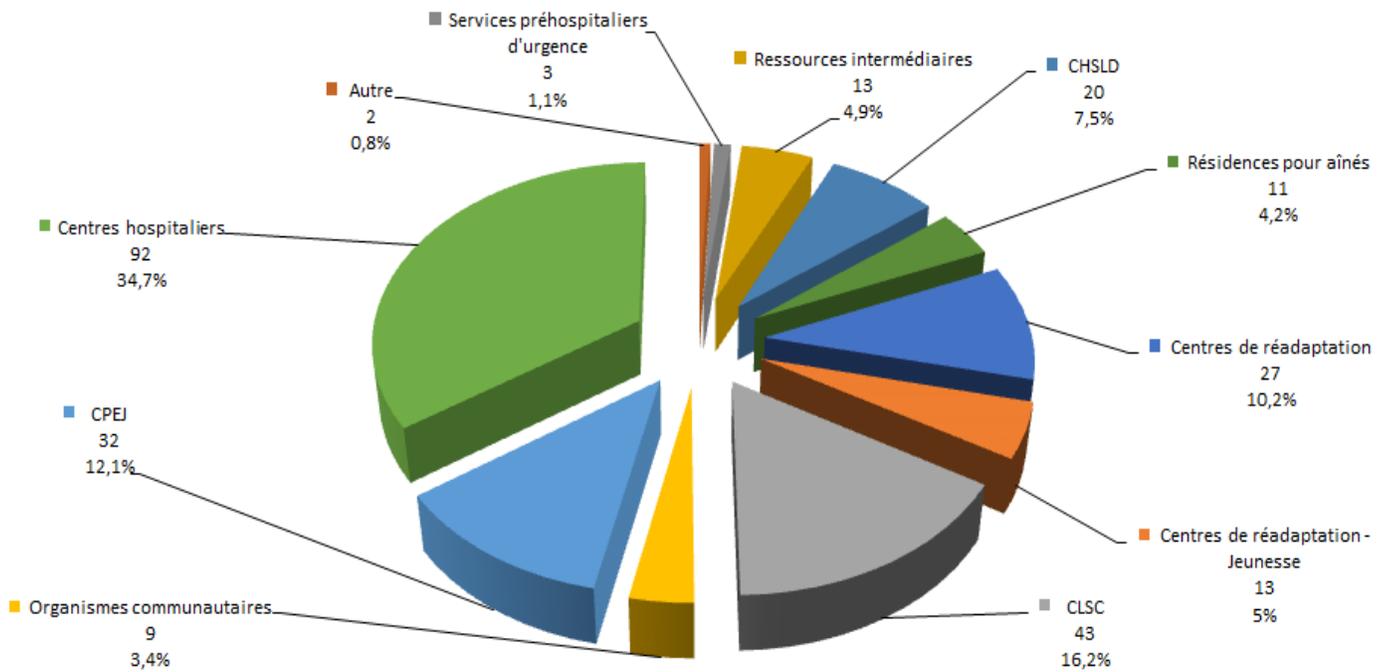
Tableau 1 – Bilan sommaire des dossiers selon l'étape de l'examen et le type de dossier au cours de l'exercice 2019-2020

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 ^e palier
Plaintes	24	189	192	21	10
Plaintes médicales	10	49	47	12	8
Assistances	0	133	133	0	N/A
Interventions	9	63	69	3	N/A
Consultations	0	25	25	0	N/A
TOTAL	43	459	466	36	18

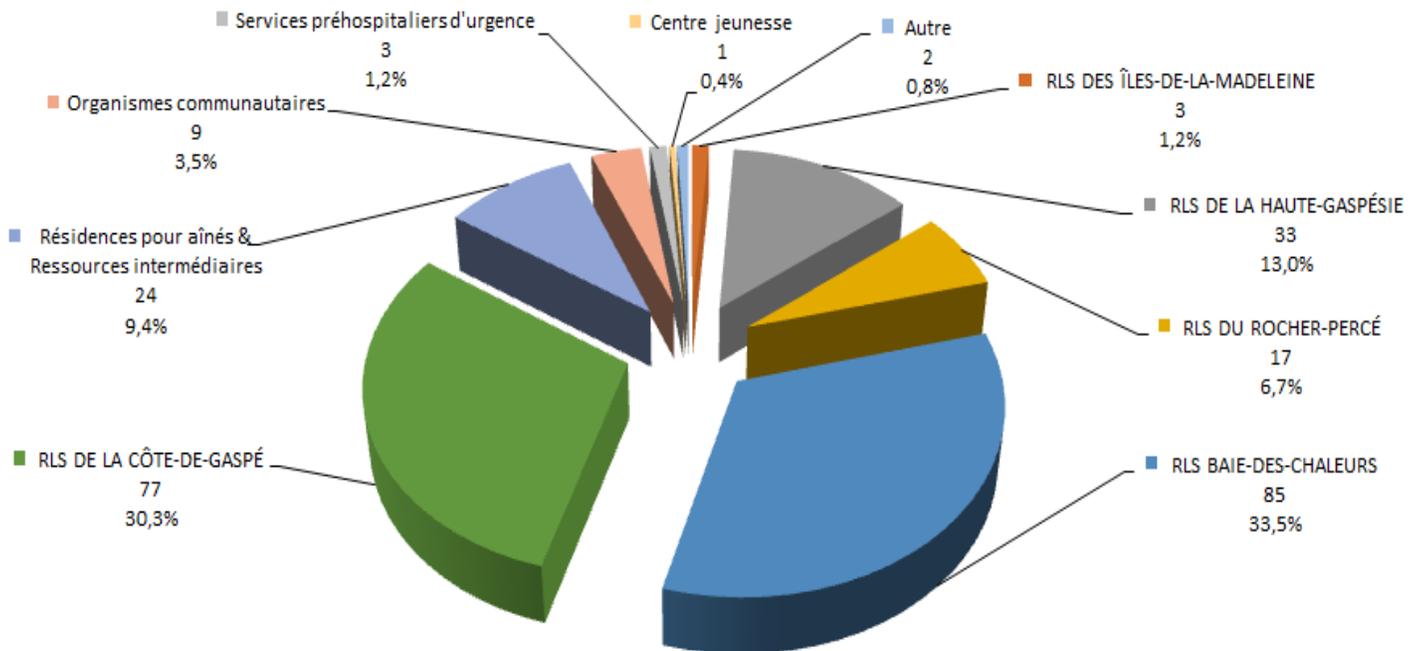
Évolution des dossiers traités par type



2.2.2 Répartition des plaintes et interventions par mission



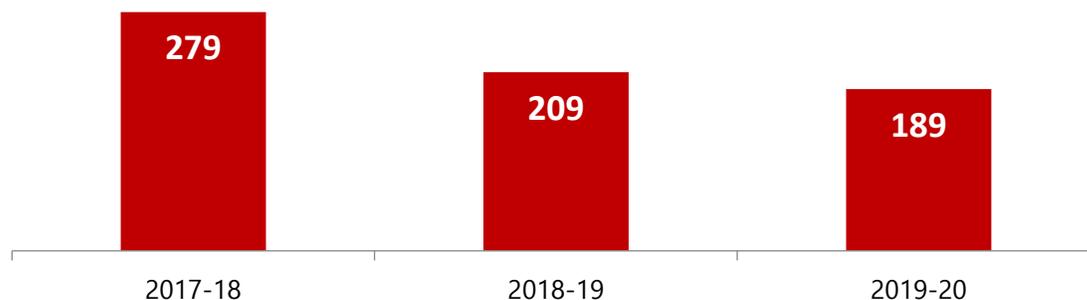
2.2.3 Répartition des plaintes et interventions par instances visées



2.3 Aperçu général de l'examen des plaintes

2.3.1 Évolution comparée du nombre de plaintes reçues

Évolution du nombre de plaintes reçues



La diminution du nombre de plaintes compensée par l'augmentation des demandes d'assistance peut s'expliquer par une rétroaction plus rapide des membres du Commissariat 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.

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 2019-2020

Plaintes – Traitement non complété	
Abandonné par l'utilisateur	4
Cessé	2
Refusé (hors-compétence)	1
Rejeté sur examen sommaire	2
TOTAL :	9

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

DÉLAIS ≤ 45 JOURS	2017-2018		2018-2019		2019-2020		
	DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
	3 jours ou moins	3	1,1 %	6	2,8 %	1	0,52 %
	4 à 15 jours	12	4,2 %	24	11,3 %	13	6,77 %
	16 à 30 jours	30	10,5 %	60	28,2 %	33	17,19 %
	31 à 45 jours	155	54,0 %	105	49,3 %	102	53,13 %
	Sous-total	200	70,1 %	195	91,6 %	149	77,61 %

DÉLAIS > 45 JOURS	2017-2018		2018-2019		2019-2020		
	DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
	46 à 60 jours	38	13,2 %	9	4,2 %	12	6,25 %
	61 à 90 jours	24	8,4 %	9	4,2 %	14	7,29 %
	91 à 180 jours	23	8,0 %	23	8,0 %	14	7,29 %
	181 jours ou plus	2	0,7 %	2	0,7 %	3	1,56 %
	Sous-total	87	29,9 %	87	29,9 %	43	22,39 %

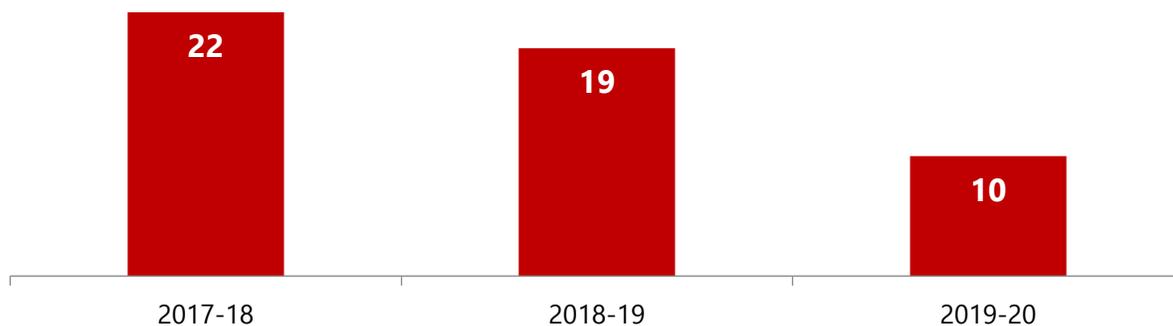
La Loi sur les services de santé et les services sociaux accorde un délai de 45 jours au commissaire et au médecin examinateur pour faire part au plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont parvenus au terme de leur examen de plainte.

Le tableau ci-dessus présente les délais de traitement des plaintes par le commissaire par intérim. Concernant les plaintes analysées par le commissaire, les délais ont été respectés dans une proportion de près de 77 % au cours du dernier exercice alors que le respect des délais atteignait 92 % l'année précédente.

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

2.4 Plaintes transmises au Protecteur du citoyen

Nombre de plaintes transmises au Protecteur du citoyen

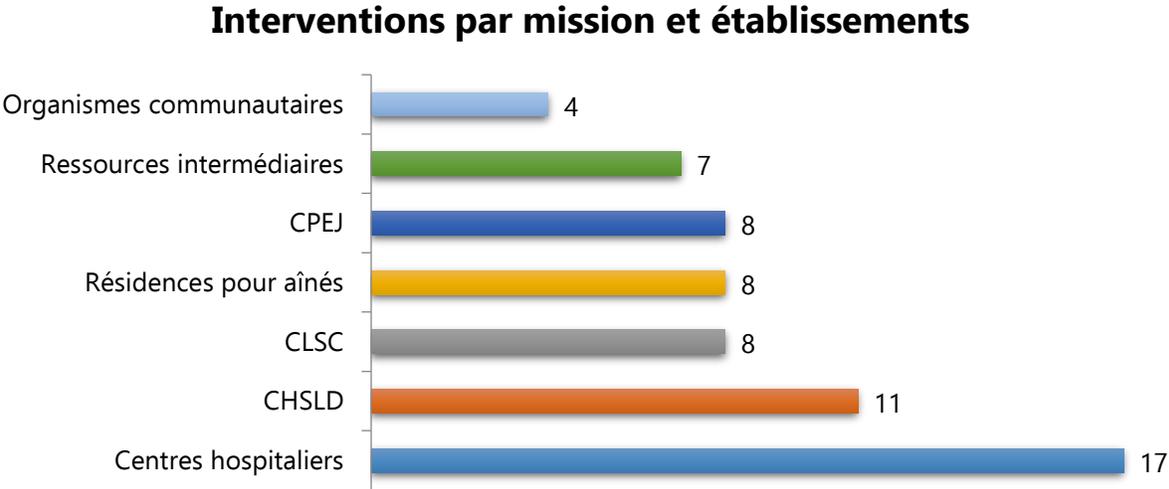
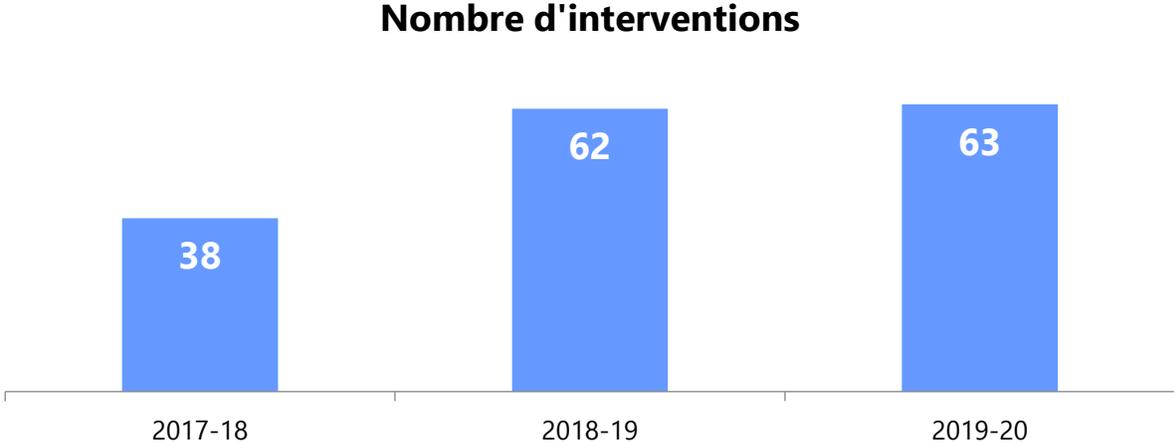


D'abord, il est à noter que les plaintes transmises au Protecteur du citoyen (2^e pallier) au cours d'une année sont parfois, voire souvent, des plaintes qui ont été déposées et conclues en première instance au courant de l'année précédente. Les plaintes transmises au Protecteur du citoyen doivent donc être considérées comme des dossiers différents de ceux *reçus* par la commissaire au cours d'une même année.

Au cours de la dernière année, dix (10) dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen pour un examen en 2^e instance. En date du 31 mars 2019, six (6) dossiers ont été analysés et aucune recommandation n'a été émise.

2.5 Aperçu général des interventions

2.5.1 Évolution comparée du nombre d'interventions



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	2017-2018			2018-2019			2019-2020			
	Plaintes	Int.	Total	Plaintes	Int.	Total	Plaintes	Int.	Total	
Soins et services dispensés	155	16	171	107	18	125	87	43	130	38 %
Organisation du milieu et ress. matérielles	60	12	72	65	25	90	30	14	44	13 %
Accessibilité aux soins et services	82	7	89	58	19	75	46	8	54	16 %
Relations interpersonnelles	61	4	65	36	5	41	38	10	48	14 %
Droits particuliers	48	7	55	15	23	38	26	4	30	9 %
Aspect financier	28	0	28	10	2	12	21	2	23	7 %
Maltraitance (Loi)	0	0	0	0	3	3	0	4	4	2 %
Autre	1	0	1	1	3	4	3	1	4	1 %
TOTAL			484			484			339	

Les **soins et services** demeure, d'année en année, le motif qui fait l'objet du plus grand nombre d'insatisfactions, soit 38 % de toutes les insatisfactions. Cette catégorie inclut évidemment les soins et services dispensés ainsi que les interventions réalisées, mais également, l'application de décisions liées à un processus judiciaire, notamment les services jeunesse (application de la discrétion confiée au DPJ, l'évaluation et le jugement professionnels). Ceci inclut aussi l'organisation des transferts interétablissements, les soins d'assistance (AVQ-AVD) et la médication.

En contrepartie, les motifs des plaintes et interventions associés à **l'accessibilité aux soins et aux services**, font référence notamment à l'absence de service ou de ressource, tels que des ruptures de services en orthophonie dans certains réseaux locaux de services, ainsi que les listes d'attente, et des difficultés d'accès que ce soit en raison d'un système téléphonique ou des difficultés à joindre des intervenants.

Les **relations interpersonnelles** arrivent au troisième rang des motifs d'insatisfaction et font référence à des attitudes jugées irrespectueuses ou impolies de la part du personnel. Les plaintes qui ont ce motif pour objet permettent d'effectuer de la sensibilisation de façon individuelle et parfois plus élargie pour rappeler aux membres du personnel les comportements et attitudes attendus envers la clientèle, et ce, dans le respect des valeurs ciblées du CISSS, par le biais de son code d'éthique. Il est évident qu'il n'est pas toujours permis de corroborer les faits soumis puisque certaines situations découlent d'interprétations personnelles et de perceptions, mais chacune des situations portées à l'attention permet à tout le moins de faire de la sensibilisation et un rappel au personnel. Dans des cas plus importants, l'analyse de ces plaintes mènent parfois à l'imposition de mesures disciplinaires par les ressources humaines.

L'**organisation du milieu et les ressources matérielles** fait référence à des motifs tels que l'alimentation, la compatibilité des clientèles dans un même département, les équipements et le matériel (bris, désuétude, disponibilité), la programmation des activités et les règles et procédures du milieu. La majorité des insatisfactions soulevées avec ce motif sont en milieux d'hébergement, que l'on parle de CHSLD, unités de réadaptation jeunesse, mais aussi et surtout en résidences privées pour aînés, en ressources intermédiaires ou encore dans des organismes communautaires.

Les **droits particuliers** concernent des situations visant notamment la confidentialité, le droit de choisir son lieu d'hébergement, le consentement, le droit d'être informé de tout incident ou accident survenu et le droit de recevoir des services en anglais.

Les plaintes et demandes d'intervention associées à l'**aspect financier** avaient surtout pour objet la facturation de biens et services, la Politique de déplacement des usagers (incluant le non-respect des corridors de service), des frais de transport ambulancier ou la contribution exigée pour un hébergement.

Les cas rapportés de **maltraitance** sont au nombre de 4 cette année et visaient surtout des situations de maltraitance matérielle ou financière, de la négligence et de la maltraitance physique.

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

	Soins et services	Accessibilité	Organisation du milieu	Relations interpersonnelles	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance	Autre
INSTANCES VISÉES								
Direction des soins infirmiers	17	3	6	5	1	2	1	0
Direction santé mentale	3	1	0	2	0	0	0	0
Direction DI-TSA et DP	4	3	0	0	1	2	0	0
Direction SAPA	10	1	5	2	1	2	1	3
DQEPE	5	0	4	2	0	1	2	0
Programme jeunesse	3	1	3	2	0	4	0	0
DPJ	7	1	0	0	0	1	0	0
Dir. services multidisciplinaires	4	1	1	1	7	3	0	0
Dir. services techniques	0	0	4	4	0	0	0	0
Dir. ressources financières	1	0	0	0	2	0	0	0
Direction des services professionnels	2	1	0	0	0	0	0	0
Direction des ressources humaines	0	0	0	1	0	1	0	0
Organismes communautaires	0	2	1	0	0	0	1	0
Ressources intermédiaires	3	0	1	2	0	1	0	0
Résidences pour aînés	6	0	4	2	0	0	1	0
Services préhospitaliers d'urgence	5	0	0	1	0	0	0	0

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 la formulation de son insatisfaction. Rappelons ici que le but premier du régime d'examen des plaintes est l'amélioration continue de la qualité des services.

Au total, les 252 dossiers de plaintes et de demandes d'intervention transmises à la commissaire ont soulevé 339 motifs d'insatisfaction (car une même plainte peut soulever plusieurs objets/motifs). De ces 339 motifs d'insatisfaction, **52 % (178) ont donné lieu à une recommandation formelle de la commissaire.**

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

Motifs	Thème	Exemples de mesures d'amélioration mises en place
Accessibilité (12 mesures)	Absence de service ou de ressource	<ul style="list-style-type: none"> Assigner une travailleuse sociale au dossier d'une usagère.
	Délai	<ul style="list-style-type: none"> Établir et diffuser une directive qui énonce les différentes options pour l'expédition sécuritaire et en temps opportun du matériel chirurgical entre les installations du CISSS, et ce, pour une couverture 24h/7j (jour, soir, nuit, fin de semaine).
Aspect financier (12 mesures)	Frais de déplacement	<ul style="list-style-type: none"> Remboursement d'un déplacement hors du corridor de service, car ce déplacement a été fait sur la base d'une recommandation médicale;
	Aide financière	<ul style="list-style-type: none"> Revoir à la hausse le montant de l'allocation du Programme chèque emploi-service offerte sur la base de l'évaluation actuelle des besoins d'un usager.
Droits particuliers (17 mesures)	Confidentialité	<ul style="list-style-type: none"> Rappel concernant le droit des usagers de porter plainte et la confidentialité associée à la procédure de plainte.
	Autre	<ul style="list-style-type: none"> Se doter d'un indicateur permettant de s'assurer de la tenue des contacts parent-enfant conformément à ce que prévoit la Loi sur la protection de la jeunesse.
Organisation du milieu et des ressources matérielles (19 mesures)	Règles et procédures du milieu	<ul style="list-style-type: none"> Évaluer la pertinence de développer un indicateur de qualité qui suive périodiquement le respect des délais de révision des mesures comme prescrit par la loi. Prendre les mesures pour s'assurer que les dossiers de transfert soient complets et que des suivis adéquats de la médication soient faits lors des transferts interétablissements.
	Programmation des activités	<ul style="list-style-type: none"> Faire parvenir le calendrier des activités extérieures réalisées dans une unité de réadaptation pour les six prochains mois.
Relations interpersonnelles (19 mesures)	Communication	<ul style="list-style-type: none"> Rencontrer une employée à des fins administratives ou disciplinaires. Rencontrer un employé pour faire un retour constructif sur la situation survenue quant à son approche.
Soins et services dispensés (42 mesures)	Traitement /intervention	<ul style="list-style-type: none"> Établir et préciser la responsabilité du spécialiste en activités cliniques (SAC) pour ce qui est d'aider les équipes cliniques à respecter les délais de révision des plans d'intervention prescrits par la loi et de favoriser la participation de l'enfant et de ses parents pendant toute la durée de la démarche du plan d'intervention. Développer un court formulaire destiné aux usagers qui leur permette d'évaluer leur satisfaction suite à un transport (taxi, taxi adapté) à partir d'un point de service du CISSS.
	Règles et procédures	<ul style="list-style-type: none"> Revoir la partie du protocole applicable en matière de fugue d'un jeune hébergé dans une ressource (unité, ressource intermédiaire, ressource de type familial) relativement aux actions à entreprendre par le personnel lors d'un retard ou du non-retour d'un usager suite à une sortie autorisée, notamment lorsque le risque de fugue est élevé.

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* qui a été 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 au 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	2018-2019		2019-2020	
	Nombre	Mesure prise	Nombre	Mesure prise
Plainte	0	0	0	0
Intervention	2	2	4	4
Total	2	2	4	4

Lors du dernier exercice, quatre (4) 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 concernait un risque d'abus financier de la part d'une employée dans une ressource intermédiaire, deux dossiers concernaient des usagers en résidence privée pour aînés et concernaient de la maltraitance physique et une situation de négligence. Enfin, le dernier dossier visait une suspicion de maltraitance physique dans un organisme communautaire.

2.9 Demandes d'assistance des usagers

Le nombre de demandes d'assistance a augmenté de façon significative au cours des deux derniers exercices comparativement aux années précédentes. 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'usager, 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.

Évolution du nombre de demandes d'assistance



2.10 Accompagnement des usagers

Au cours de l'année 2019-2020, près de 16 % 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-GİM, 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). L'implication de ces organismes permet de rassurer les utilisateurs dans leur démarche auprès du commissaire et également de leur fournir toute l'information eu égard au processus de plainte.

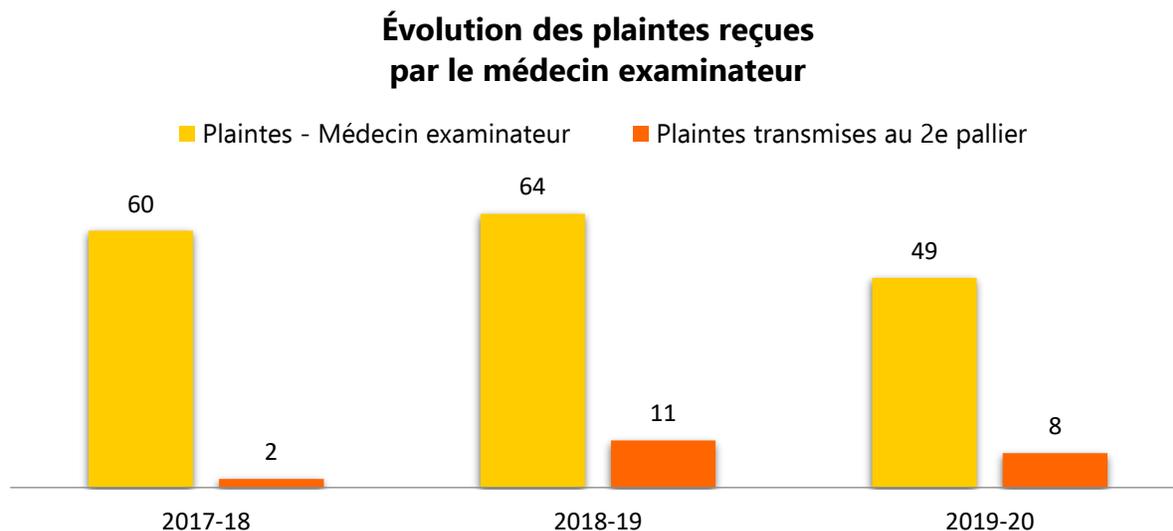
% des dossiers où l'utilisateur est accompagné par un organisme dans sa démarche



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 aux problèmes administratifs ou organisationnels soulevés par une plainte lorsque celle-ci est examinée par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Il est à noter que les plaintes transmises au 2^e 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.

Au cours de l'exercice 2019-2020, il a été possible de constater une diminution du nombre de plaintes examinées par les médecins examinateurs.

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	10	49	47	12

Au cours de l'année 2019-2020, quatre médecins examinateurs ont traité les plaintes pour l'ensemble des installations du CISSS. Au 1^{er} avril 2019, 10 plaintes étaient en cours d'analyse et 49 nouvelles plaintes ont été reçues entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2020. Les médecins examinateurs ont analysé 47 plaintes durant la dernière année et il en restait 12 en cours d'examen au 31 mars 2019. Le poste de médecin examinateur pour le réseau local de services de la Baie-des-Chaleurs était vacant au 1^{er} avril 2020. Des démarches sont entreprises pour combler ce poste, mais la situation n'a entraîné aucun retard de traitement puisque les plaintes de ce réseau local de services ont toutes faites l'objet d'analyse par les autres médecins examinateurs du CISSS de la Gaspésie.

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	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
DÉLAI D'EXAMEN						
3 jours ou moins	2	4 %	2	3 %	1	2 %
4 à 15 jours	4	7 %	9	13 %	5	11 %
16 à 30 jours	6	11 %	12	17 %	11	23 %
31 à 45 jours	16	30 %	5	7 %	19	40 %
Sous-total	28	52 %	28	40 %	36	77 %

DÉLAIS > 45 JOURS	2017-2018		2018-2019		2019-2020	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
DÉLAI D'EXAMEN						
46 à 90 jours	8	15 %	10	14 %	4	9 %
61 à 90 jours	6	11 %	19	27 %	4	9 %
91 à 180 jours	4	7 %	3	4 %	2	4 %
181 jours ou plus	8	15 %	10	14 %	1	2 %
Sous-total	26	48 %	42	59 %	11	23 %

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 leur analyse des plaintes.

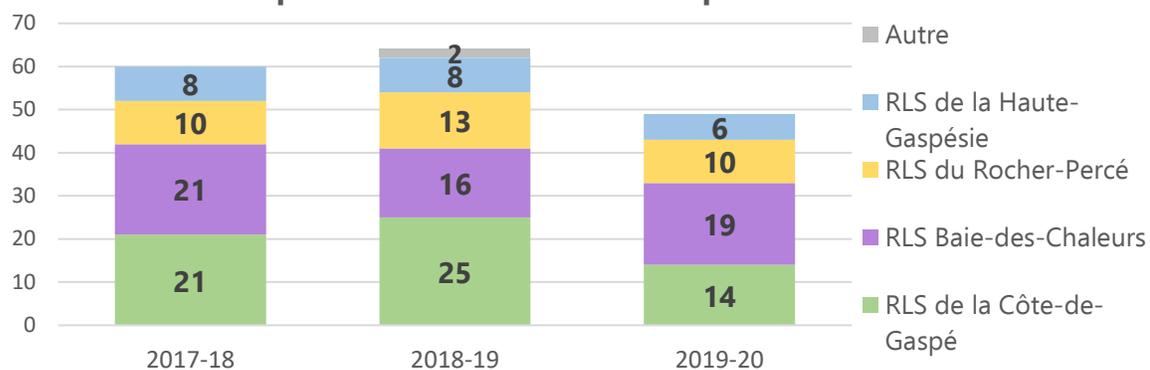
Pour ce qui est du respect des délais par les médecins examinateurs, on note une très belle amélioration puisque le respect des délais a été atteint pour 77 % des dossiers lors de cet exercice comparativement à 40 % l'année précédente.

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

MOTIF GÉNÉRAL	%	Avec mesure d'amélioration	Sans mesure	Traitement complété
Soins et services dispensés	74 %	2	29	31
Relations interpersonnelles	19 %	0	9	9
Accessibilité aux soins et services	2 %	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0 %	0	0	0
Droits particuliers	4 %	1	1	2
Autre	0 %	0	0	0
Aspect financier	0 %	0	0	0
Maltraitance (Loi)	0 %	0	0	0
TOTAL		3	39	42

Les médecins examinateurs ont émis des conclusions motivées dans 42 dossiers au total durant le présent exercice dont 3 dossiers ont fait état de mesures prises. Les recommandations émises visent à adapter les soins et services, notamment à évaluer des besoins, réduire des délais, procéder à un ajustement technique et matériel, réviser un protocole clinique ou administratif et améliorer la communication. Une recommandation avait pour but la constitution d'un comité de discipline.

Nombre de plaintes reçues par le médecin examinateur par RLS



Les trois (3) médecins examinateurs du CISSS de la Gaspésie en date du 31 mars 2020 sont :

- Michel Héreish, M.D.
- Michel-Xavier Simard, M.D.
- 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 2020)

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

Mandat

- Réviser le traitement accordé à l'examen de la 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 se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles.

4.2 Dossiers reçus, délais de traitement et réalisations

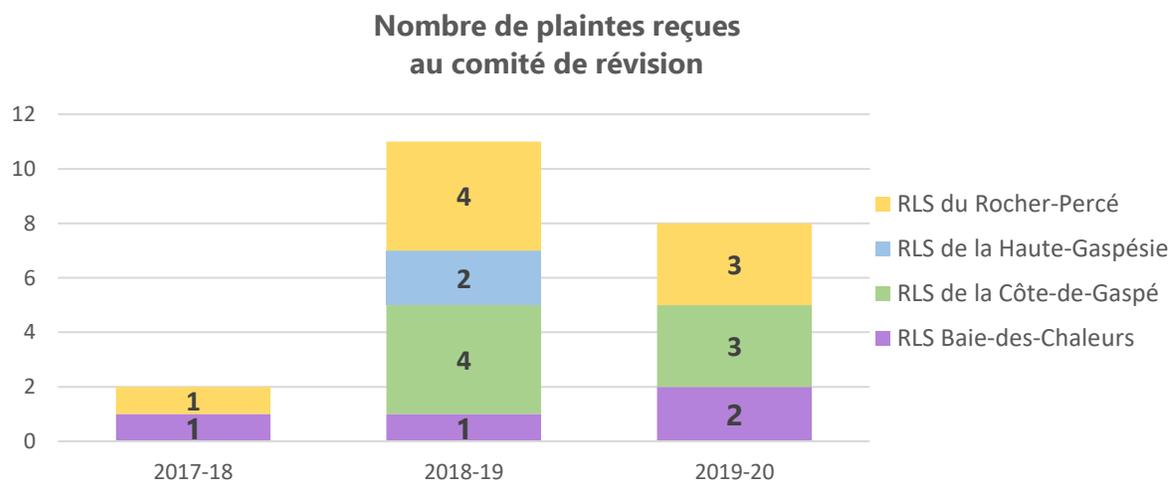


Tableau 6 Bilan sommaire des plaintes soumises au comité de révision selon l'étape de l'examen au cours de l'exercice 2019-2020

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	0	8	8	0

Tableau 7 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen au cours de l'exercice 2019-2020

DÉLAIS ≤ 60 JOURS		2019-2020	
	DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
	60 jours ou moins	6	75 %
	Sous-total	6	75 %

DÉLAIS > 60 JOURS		2019-2020	
	DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
	61 à 90 jours	2	25%
	91 à 180 jours	0	0
	181 jours ou plus	0	0
	Sous-total	2	25%

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 8 demandes de révision qui ont été conclues :

- un (1) motif concernait les droits particuliers soit le droit d'être assisté ou accompagné;
- sept (7) autres dossiers concernaient tous les soins et services dispensés, plus spécifiquement :
 - L'insuffisance de service ou de ressources;
 - L'évaluation et le jugement professionnels ;
 - L'approche thérapeutique ;
 - Les interventions.

Ces huit (8) dossiers comportaient 10 motifs de plaintes. De ce nombre, quatre (4) motifs ont donné lieu à des recommandations alors que les 6 autres se sont conclus sans mesure.

Deux (2) des recommandations visaient à revoir la situation d'un plaignant avec le médecin visé pour le sensibiliser à ses futures interventions. Une seconde visait à recommander à la Directrice des soins infirmiers de rencontrer l'infirmière chef de l'urgence pour effectuer un rappel sur les soins de plaie.

Une troisième recommandation visait à faire un rappel à tous les médecins urgentologues des besoins particuliers des patients greffés sous médication antirejet. Enfin, une recommandation visait l'émission d'une directive pour mieux encadrer les soins aux patients greffés.

En date du 31 mars 2020, 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, il est possible de voir que le commissariat aux plaintes est hautement sollicité, notamment par le biais de demandes d'assistance et d'intervention. En effet, les demandes d'assistance ont gagné en popularité au cours des deux derniers exercices et permettent aux usagers d'obtenir une assistance quasi-immédiate pour les aider dans la résolution d'une difficulté. Qui plus est, une légère diminution a été constatée du côté des plaintes médicales. Je tiens par ailleurs à souligner l'amélioration quant au délai de traitement des plaintes médicales puisque les délais ont été respectés à hauteur de 77 % ce qui est un sommet jamais égalé auparavant. Sachant que les médecins examinateurs ne sont pas à fonctions exclusives aux plaintes, il s'agit d'un très bon taux de traitement.

Il a été possible de constater une diminution des plaintes touchant les services jeunesse, plus spécifiquement les unités de réadaptation jeunesse qui connaissaient une augmentation des plaintes les concernant lors des derniers exercices.

Par ailleurs, il faut souligner l'augmentation de demandes associées à la Loi visant à contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité qui démontre que les gens sont de plus en plus informés face aux différents recours envisageables et à l'importance de déclarer toute situation potentielle de maltraitance. Il a été possible de constater tout le sérieux accordé par les différents intervenants du réseau à ces situations et à chacune des fois où il y a suspicion de maltraitance. Le signalement fait aux autorités compétentes permet de prendre des mesures concrètes pour faire cesser ces situations si elles sont confirmées ou encore mettre des filets de sécurité pour s'assurer de prévenir de telles situations.

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 leur ouverture à recevoir les plaintes avec objectivité et leur collaboration dans la recherche de solutions visant à améliorer la qualité des services pour les usagers.



Caroline Plourde
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

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

Québec 