

RAPPORT ANNUEL 2019-2020



**Sur l'application de la procédure d'examen des plaintes
et l'amélioration de la qualité des services**

Auteur

Marion Carrière, Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Planification et coordination

Jocelyne Guénette, Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services

Vérification des données et mise en page

Jocelyn Cossette, technicien en administration

Source des données

Système d'information sur la gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

Déposé au conseil d'administration du CISSS de l'Outaouais le 16 juillet 2020

Adopté au conseil d'administration du CISSS de l'Outaouais : À venir 2020

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Cette publication sera disponible sur le site internet du CISSS de l'Outaouais après son adoption à l'Assemblée nationale: www.ciasss-outaouais.gouv.qc.ca

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, sont interdites sans l'autorisation préalable du Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais.

ISBN : À venir (version imprimée)

ISBN : À venir (PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2020

Table des matières

LISTE DES SIGLES OU ACRONYMES.....	1
LISTE DES GRAPHIQUES	1
LISTE DES TABLEAUX.....	2
MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	3
INTRODUCTION	4
Introduction.....	5
Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales	5
Pouvoir et fonctions du commissaire et commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services (CPQS).....	5
Les clientèles desservies.....	6
PARTIE 1	7
RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	7
1.1 LES FAITS SAILLANTS AU COURS DE L'EXERCICE 2019-2020.....	8
1.2 BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES	9
Plaintes par mission et installations	10
Motifs et mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services	11
Sujets de plainte récurrents pour l'année 2019-2020	15
Délai de traitement des dossiers de plaintes	17
1.3 BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION	18
Évolution des dossiers d'intervention	18
Interventions selon la mission.....	19
Motifs d'intervention	19
1.4 BILAN DES DOSSIERS PROVENANT DU CAAP	21
1.5 BILAN DES DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES	21
1.6 BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS POUR MALTRAITANCE.....	21
1.7 BILAN DES RECOMMANDATIONS DES COMMISSAIRES ET DU PROTECTEUR DU CITOYEN	22
1.8 BILAN DES DEMANDES D'ASSISTANCES.....	23
1.9 BILAN DES CONSULTATIONS	24
1.10 BILAN DES AUTRES FONCTIONS ET AUTRES RESPONSABILITÉS LÉGALES DE LA CPQS	25
PARTIE 2	28
CONCLUSION ET OBJECTIFS 2020-2021	28
ANNEXES	31
ANNEXE 1.....	32

ANNEXE 2	35
PARTIE 3	37
RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS POUR LE CISSS DE L'OUTAOUAIS	37
3.1 PRÉAMBULE	38
3.2 TRAITEMENT DES PLAINTES DU 1^{ER} AVRIL 2018 AU 31 MARS 2019	40
Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen	40
Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission	40
État des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires	41
État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif	41
État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	42
3.3 RECOMMANDATIONS FAITES EN 2019-2020	42
3.4 CONCLUSIONS POUR L'ANNÉE 2019-2020	44
3.5 OBJECTIFS POUR L'ANNÉE 2019-2020	44
PARTIE 4	45
RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION	46
4.1 MANDAT ET RESPONSABILITÉS	46
4.2 COMPOSITION DU COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES MÉDICALES	46
4.3 BILAN DES DOSSIERS REÇUS EN 2019-2020	47
État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	48
4.4 CONCLUSIONS ET OBJECTIFS POUR L'ANNÉE 2020-2021	48

Liste des sigles ou acronymes

APPR	Agent de planification, programmation et de recherche
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CISSSO	Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Outaouais
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
LPJ	Loi de la protection de la jeunesse
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MDPR	Médecin, dentiste, pharmacien ou un résident
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
OC	Organisme communautaire
RAC	Résidence à assistance continue
RI	Résidence intermédiaire
R-I	Résidence
RPA	Résidence pour personnes âgées
RTF	Résidence de type familial
SIGPAQS	Système intégré de gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services

Liste des graphiques

Rapport annuel des commissaires aux plaintes et à la qualité des services

Graphique 1.	Dossiers ouverts selon le type pour l'exercice 2019-2020	8
Graphique 2.	Évolution du nombre de dossiers reçus	9
Graphique 3.	Répartition des plaintes conclues selon la mission	11
Graphique 4.	Motifs de plaintes par catégories	12
Graphique 5.	Évolution des motifs de plaintes par catégories	13
Graphique 6.	Évolution des dossiers d'intervention depuis les trois dernières années	18
Graphique 7.	Motifs de plaintes pour les interventions conclues pendant l'exercice	20
Graphique 8.	Évolution annuelle des motifs d'interventions	20
Graphique 9.	Évolution des motifs de maltraitance	22
Graphique 10.	Évolution du nombre d'assistance	23
Graphique 11.	Évolution du nombre d'assistance par motif	24
Graphique 12.	Évolution du nombre de consultations	25
Graphique 13.	Objectifs du bureau du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services.....	29

Liste des tableaux

Rapport annuel des commissaires aux plaintes et à la qualité des services

Tableau 1.	Comparatif des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen	9
Tableau 2.	Portée des mesures correctives des dossiers conclus	12
Tableau 3.	Statistiques sur la maltraitance	14
Tableau 4.	Délai pour conclure les dossiers lors de l'exercice 2019-2020	17
Tableau 5.	Évolution des dossiers d'intervention	18
Tableau 6.	Portrait des interventions selon la mission	19
Tableau 7.	Bilan des recommandations émises par les commissaires	22
Tableau 8.	Bilan des recommandations émises par le Protecteur du Citoyen	23
Tableau 9.	Autres fonctions des commissaires	26

Rapport des médecins examinateurs pour le CISSS de l'Outaouais

Tableau 10.	Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen	40
Tableau 11.	Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen et la mission	40
Tableau 12.	Dossiers médicaux transmis pour étude à des fins disciplinaires	41
Tableau 13.	État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif	41
Tableau 14.	Délai d'examen	42

Rapport du comité de révision pour le CISSS de l'Outaouais

Tableau 15.	Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen	46
Tableau 16.	Les motifs, conclusions et délais de traitement des dossiers	47
Tableau 17.	Délai d'examen	48

Mot de la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services



À titre de Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré de santé et des services sociaux (CISSS) de l'Outaouais, il me fait plaisir de vous présenter, conformément à l'article 33.10 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), le rapport annuel du commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de l'Outaouais. Ce rapport, couvrant la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020, intègre le rapport annuel des médecins examinateurs, ainsi que le rapport annuel du comité de révision, tel que prévu à l'article 76.11 de la LSSSS.

Tout au long de l'année, les commissaires et les médecins examinateurs ont travaillé avec, pour ultime objectif, la recherche de l'amélioration de la qualité des services à la clientèle et la satisfaction des usagers. C'est un total de 1929 dossiers qui ont été traités, que ce soit pour des plaintes, des demandes d'assistance, d'intervention, de consultation et des plaintes de nature médicale. Les données citées dans ce rapport sont recueillies par le biais du système intégré Web de gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services (SIGPAQS).

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

Le travail qu'effectue l'équipe des commissaires aux plaintes et de la qualité des services est un travail qui implique la collaboration du personnel, des gestionnaires et directeurs du CISSS ainsi que des partenaires dans la communauté et je me dois de souligner leur excellente participation lors de l'analyse des dossiers. Ces collaborations sont essentielles pour développer une vision globale des besoins de la clientèle et ainsi identifier les meilleures stratégies pour augmenter la satisfaction de celle-ci. Sans les attitudes d'ouverture et de collaboration présentes chez les gestionnaires et les employés de l'établissement, il serait difficile d'exercer pleinement mon rôle et d'arriver à travailler concrètement à l'amélioration de la qualité des services au sein de l'établissement.

Malgré la crainte que peuvent avoir certains usagers de déposer une plainte formelle, je suis rassurée de constater que la perception qui y est rattachée a beaucoup évolué, les différents acteurs du réseau perçoivent les plaintes comme des occasions d'améliorer la qualité des soins et services et c'est dans cet esprit que la recherche de solutions et l'analyse des dossiers s'effectue. Les usagers sont les personnes qui vivent les expériences clients et leur rétroaction eu égard à la qualité des services reçus est primordiale pour travailler à l'amélioration continue de la qualité des services. Je dois également préciser que l'exercice de mes fonctions me permet de constater le dévouement et l'engagement dont fait preuve le personnel et les différents intervenants du réseau, au quotidien.



Marion Carrière

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de l'Outaouais

INTRODUCTION



Introduction

Le présent rapport a pour objectif premier de renseigner la population concernant toutes les activités rattachées au régime d'examen des plaintes et de la qualité des services. Par ailleurs, le respect de l'application de la procédure d'examen des plaintes est une obligation de chaque conseil d'administration d'établissement.

Ce rapport comprend principalement le bilan des activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, celui du médecin examinateur et du comité de révision.

En support à la réalisation de ce rapport, j'utilise le système intégré de gestion des plaintes et amélioration de la qualité des services (SIGPAQS). Ce système permet une gestion intégrée et rapide des activités reliées à l'examen des plaintes formulées par les usagers.

Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales

Pouvoir et fonctions du commissaire et commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)

La *Loi sur les usagers en matière de santé et de services sociaux* dicte les fonctions qui guident l'ensemble des services offerts par le CPQS.

Les pouvoirs du CPQS se résument en un **pouvoir d'examen**, de **recommandation** et **d'intervention**. Son pouvoir d'examen lui permet de consulter toute personne et d'accéder à tous les renseignements et documents qu'exige l'examen de la plainte ou la conduite d'une intervention. Son pouvoir de recommandation lui permet, au terme d'une analyse, de faire des recommandations au conseil d'administration ou la plus haute autorité visée par la recommandation. Son pouvoir d'intervention lui permet d'intervenir de sa propre initiative ou sur signalement lorsqu'il a des motifs de croire que les droits des usagers ne sont pas respectés.

Les fonctions obligatoires du CPQS (art. 33 LSSSS) :

- **Applique la procédure d'examen des plaintes** dans le respect des droits des usagers ;
- **Recommande** au conseil d'administration toute mesure susceptible d'améliorer le traitement des plaintes pour l'établissement, au besoin ;
- **Assure la promotion de l'indépendance** de son rôle pour l'établissement, diffuse de l'information sur les droits et les obligations des usagers, sur le code d'éthique et sur la promotion du régime d'examen des plaintes ;
- **Prête assistance** ou s'assure que soit prêtée assistance à l'utilisateur qui le requiert pour la formulation de sa plainte ou pour toute démarche relative à sa plainte ;
- **Examine** avec diligence **toute plainte** d'un usager, dès sa réception et informe l'utilisateur au plus tard dans les 45 jours, des conclusions motivées auxquelles il est arrivé ;
- **En cours d'examen, lorsqu'une pratique ou la conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire**, il en saisit la direction concernée ou le responsable des ressources humaines de l'établissement, ou le cas échéant, la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte ou d'une intervention, pour l'étude plus approfondie, suivi du dossier et prise de mesures appropriées, s'il y a lieu ;
- **Intervient de sa propre initiative** lorsque des faits sont portés à son attention concernant le non-respect des droits des usagers et le cas échéant, fait rapport et **recommande** toute mesure visant la satisfaction des usagers et le respect de leur droit, au conseil d'administration et à toute direction ou responsable d'un service de l'établissement concerné, ou selon le cas, la plus haute autorité d'un organisme ou société ;

- **Donne son avis** sur toute question de sa compétence qui lui est soumise par tout conseil ou comité créé par lui ou de l'établissement ;
- **Dresse au besoin et au moins une fois par année, un bilan de ces activités**, accompagné s'il y a lieu, des mesures qu'il recommande pour améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits ;
- **Prépare et présente** au CA, pour approbation, **un rapport annuel**, qui inclut un bilan des activités ainsi que le rapport du médecin examinateur et celui du comité de révision.

La Loi prévoit qu'un comité de vigilance et de la qualité est responsable d'assurer, auprès du conseil d'administration, le suivi des recommandations du CPQS ou celles du Protecteur du Citoyen en matière de santé et de services sociaux relativement aux plaintes qui ont été formulées ou aux interventions qui ont été effectuées.

Les clientèles desservies

La principale clientèle visée par les services offerts par le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) est toute personne qui estime être lésée dans ses droits en tant qu'utilisateur ou qui est insatisfaite d'un service ou des soins qu'il a reçus, aurait dû recevoir ou reçoit:

- D'une installation du CISSS de l'Outaouais;
- D'une ressource intermédiaire ou de type familial ou résidence pour personne âgée;
- De tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt, notamment par entente pour la prestation de ces services (art. 34 LSSSS).

De même, peut s'adresser au CPQS toute personne qui:

- Est témoin ou a connaissance du fait que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs n'ont pas été respectés;
- Veut signaler un cas de maltraitance;
- Veut consulter le CPQS.

Droit de réserve

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

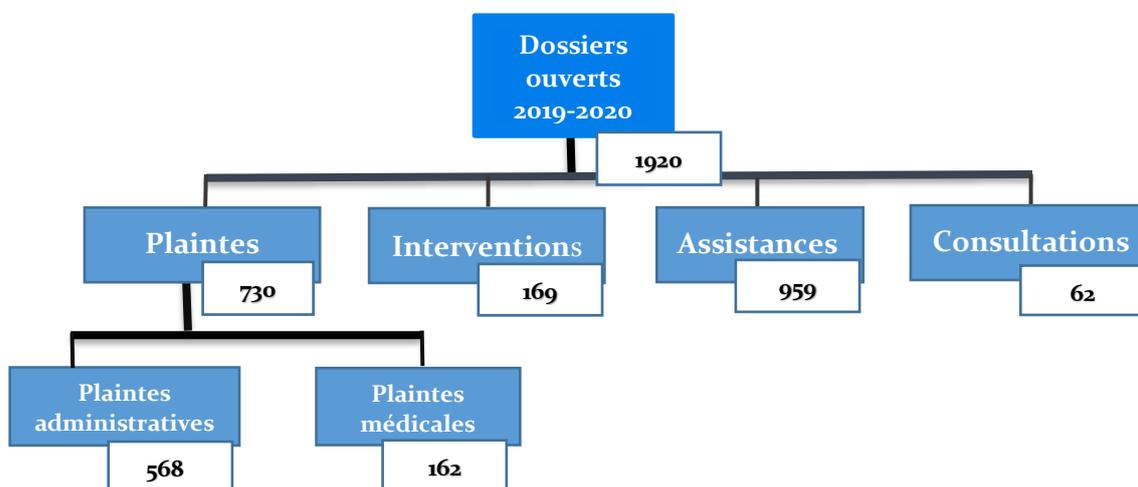
Partie 1

Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services



1.1 LES FAITS SAILLANTS AU COURS DE L'EXERCICE 2019-2020

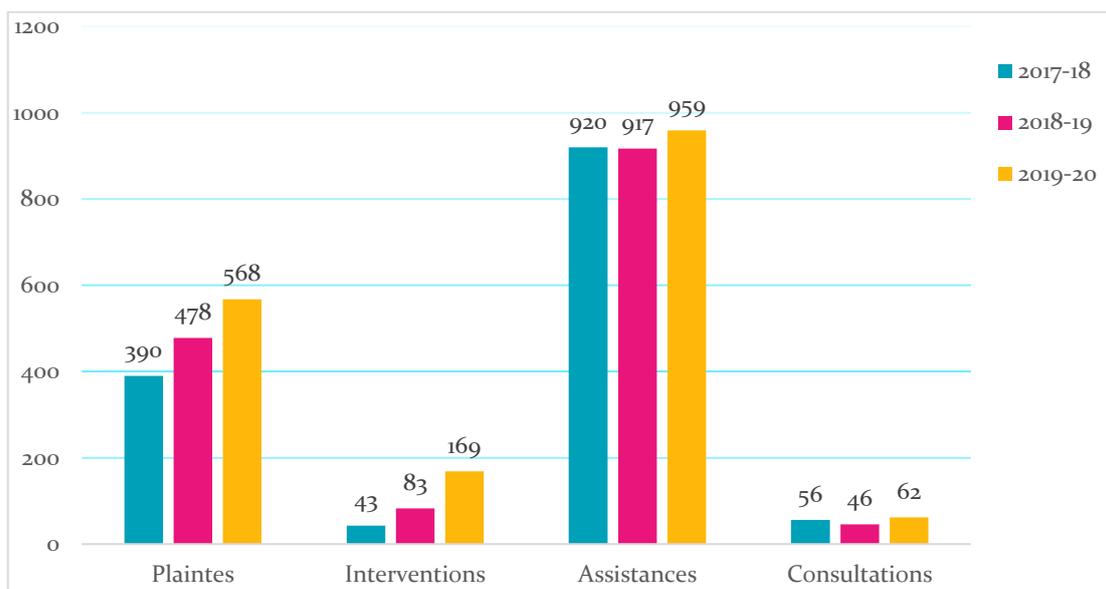
Tout au long de l'année, les commissaires et les médecins examinateurs ont travaillé avec, pour ultime objectif, la recherche de l'amélioration de la qualité des soins et services à la clientèle et la satisfaction des usagers. C'est un total de 1920 dossiers qui sont passés par le bureau de la commissaire au cours de l'exercice 2019-2020, que ce soit pour des plaintes, des demandes d'assistance, d'intervention, de consultation et des plaintes de nature médicale.



Graphique 1. Dossiers ouverts selon le type, pour l'exercice 2019-2020

J'ai débuté l'année 2019-20 avec 36 dossiers de plaintes provenant de l'exercice 2018-19 et j'ai reçus 568 nouveaux dossiers de plaintes au cours de l'année 2019-20, pour un total de 604 dossiers. Puis, de ces 604 dossiers de plaintes, 563 ont été conclus en 2019-20, soit 93 %.

- 568 plaintes administratives, soit une augmentation de 18,8 % comparativement à l'année précédente et une augmentation de 45,6 % par rapport à 2017-18;
 - 94,1 % des plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai légal de 45 jours, comparativement à 52,2 % pour l'année 2018-19, ce qui représente une amélioration significative.
 - 37 dossiers de plaintes et 7 interventions ont été acheminés en deuxième instance au Protecteur du citoyen.
- 162 plaintes médicales transmises aux médecins examinateurs, comparativement à 165 en 2018-2019, soit 1,8 % de moins;
 - 16 dossiers ont été acheminés en deuxième instance au comité de révision mais deux ont été abandonnés;
- 169 dossiers d'intervention, soit une augmentation de 103,6 % par rapport à l'année précédente;
- 959 demandes d'assistance pour de l'aide à la formulation d'une plainte ou concernant l'accessibilité à un soin ou un service, soit une augmentation de 4,5 % par rapport à l'année précédente;
- 62 demandes de consultation référant notamment à des demandes d'avis sur l'application du régime d'examen des plaintes et sur les droits des usagers, soit une augmentation de 34,7 % par rapport à l'année précédente;



Graphique 2. Évolution du nombre de dossiers reçus

1.2 BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

Au cours de l'année 2019-2020, 563 plaintes ont été conclues au cours de l'exercice puisque 36 dossiers étaient encore en cours au début de l'exercice (transférées de l'exercice 2018-2019), 568 ont été reçues au cours de l'exercice et il en restait 41 en cours d'examen à la fin de l'exercice 2019-2020. Ce sont 37 dossiers de plaintes qui ont été transmis au Protecteur du Citoyen.

72,55 % de ces plaintes ont été soumises par des usagers, 25,52 % par des représentants et 1,92 % par des tiers. Par cet apport, la population et les usagers du CISSS de l'Outaouais ont contribué à l'amélioration de la qualité des soins et des services en favorisant la mise en place de 790 mesures correctives tangibles permettant de prévenir la récurrence de situations similaires, comparativement à 524 en 2018-2019, soit une augmentation de 50,7 %.

Concernant les plaintes reçues et analysées, il y a eu une augmentation de 18,8 % du nombre de plaintes reçues par rapport à l'année précédente.

EXERCICE	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	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2019 - 2020	36	-81	568	19	563	-10	41	14	37	76
2018 - 2019	186	37	478	23	627	85	37	-80	21	-16
2017 - 2018	136	172	390	-13	340	-7	186	37	25	-31

Tableau 1. Comparatif des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

De l'analyse et du traitement des 568 dossiers de plaintes portés à l'attention du CPQS, 28 dossiers, soit 4,93 %, ont mené à la formulation de recommandations, donnée similaire à l'an dernier, qui constituent des mesures d'amélioration de la qualité des soins et services. Il importe de savoir que toutes les recommandations sont présentées au Comité de vigilance et de la qualité (CVQ), qui a le devoir de veiller à s'assurer qu'un suivi soit apporté à chacune d'elles. (LSSSS, art. 181.0.1, art. 181.0.3)

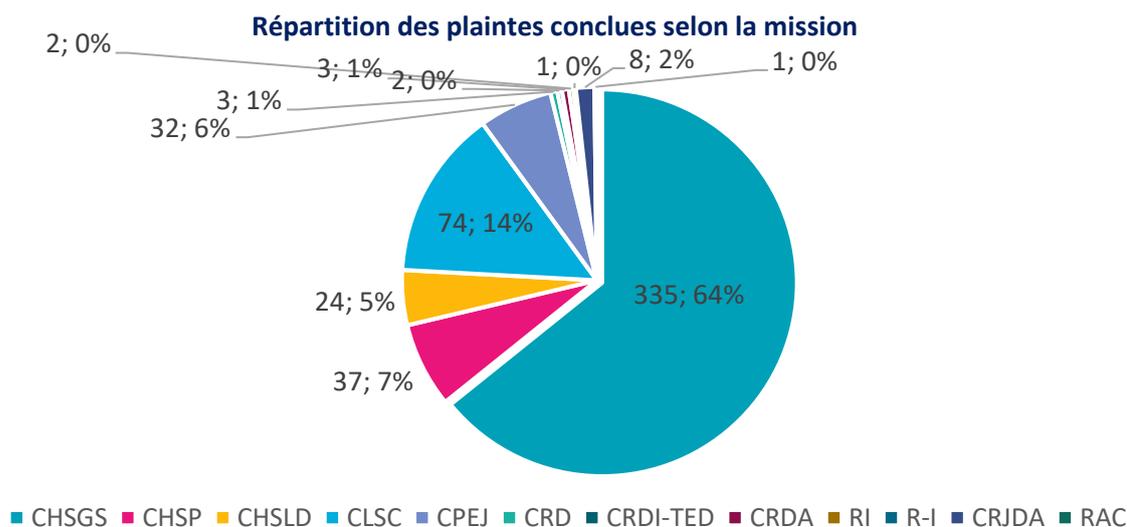
Il faut rappeler ici que le bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services encourage les intervenants et les responsables des services à gérer sur le terrain les insatisfactions au lieu de les référer immédiatement au régime d'examen des plaintes, qui est en fait le dernier recours pour les usagers dans l'organisation.

L'augmentation des plaintes et des signalements démontrent que la promotion multimodale faite par la Commissaire à l'égard du régime d'examen des plaintes fait connaître le recours par les usagers et que ces derniers y voient une opportunité d'amélioration des soins et services. À l'égard des consultations, je note que la compréhension du rôle des commissaires à l'égard des droits des usagers est mieux connue et ces derniers y voient une valeur ajoutée pour orienter leurs interventions. Ces constats démontrent l'importance de la collaboration entre la Commissaire et le CISSS de l'Outaouais ainsi que les partenaires pour des actions concertées dans l'amélioration continue de la qualité des soins et services à la population.

Plaintes par mission et installations

Des 563 plaintes conclues en 2019-2020, la répartition par mission est la suivante, pour un total de 522 plaintes dont la mission est connue:

- 64,18 % pour la mission CHSGS, soit 335 plaintes,
- 14,18 % pour la mission CLSC, soit 74 plaintes,
- 7,09 % pour la mission CHSP, soit 37 plaintes,
- 6,13 % pour la mission CPEJ, soit 32 plaintes,
- 4,60 % pour la mission CHSLD, soit 24 plaintes,
- 1,53 % pour la mission CRJDA, soit 8 plaintes,
- 0,57 % pour la mission CRD, soit 3 plaintes,
- 0,57 % pour la mission CRDA, soit 3 plaintes,
- 0,38 % pour la mission CRDI-TED, soit 2 plaintes,
- 0,38 % pour la mission RI, soit 2 plaintes,
- 0,19 % pour les RAC, soit 1 plainte,
- 0,19 % pour la mission R-I, soit 1 plainte.



Graphique 3. Répartition des plaintes conclues selon la mission

De ces missions, les installations les plus visées (ayant reçues plus de 20 plaintes), par les plaintes conclues, pour un total de 74,43 % (419 plaintes) sont:

- Hôpital de Hull 19,54 % (110 plaintes);
- Hôpital de Gatineau 18,83 % (106 plaintes);
- CLSC et centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de l'Outaouais 7,46 % (42 plaintes);
- Hôpital en santé mentale Pierre-Janet 6,39 % (36 plaintes);
- Hors réseau 5,15 % (29 plaintes);
- RPA 4,80 % (27 plaintes);
- CLSC Leguerrier 4,09 % (23 plaintes);
- Hôpital et CHSLD Mémorial de Wakefield 4,44 % (25 plaintes);
- Hôpital et CHSLD de Papineau 3,73 % (21 plaintes).

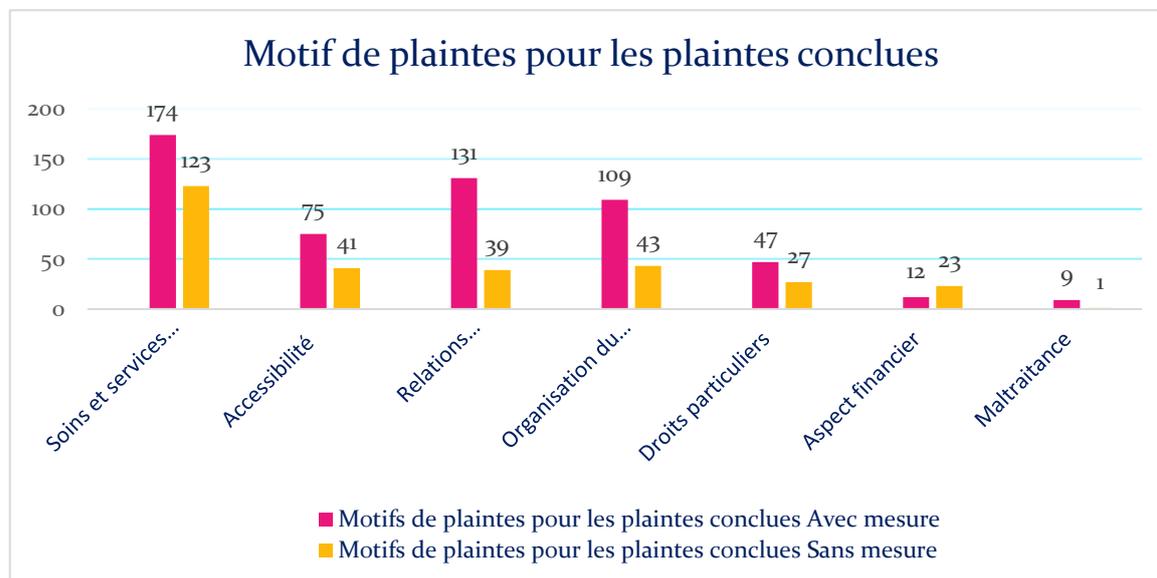
Motifs et mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services

Les 563 plaintes conclues visaient 854 motifs. De ces motifs:

- 557 ont mené à des mesures (65,22 %)
- 297 n'ont pas mené à des mesures (34,78 %).

Il faut savoir que les plaintes ne conduisent pas nécessairement à la mise en place de mesures correctives ou à la formulation de recommandations; elles peuvent être une opportunité pour préciser les services offerts, donner de l'information générale touchant le fonctionnement des services concernés ou bien expliquer les démarches d'amélioration en cours au moment du traitement de la plainte.

Le tableau suivant permet de voir la tendance pour les catégories de motifs pour l'exercice 2019-2020.



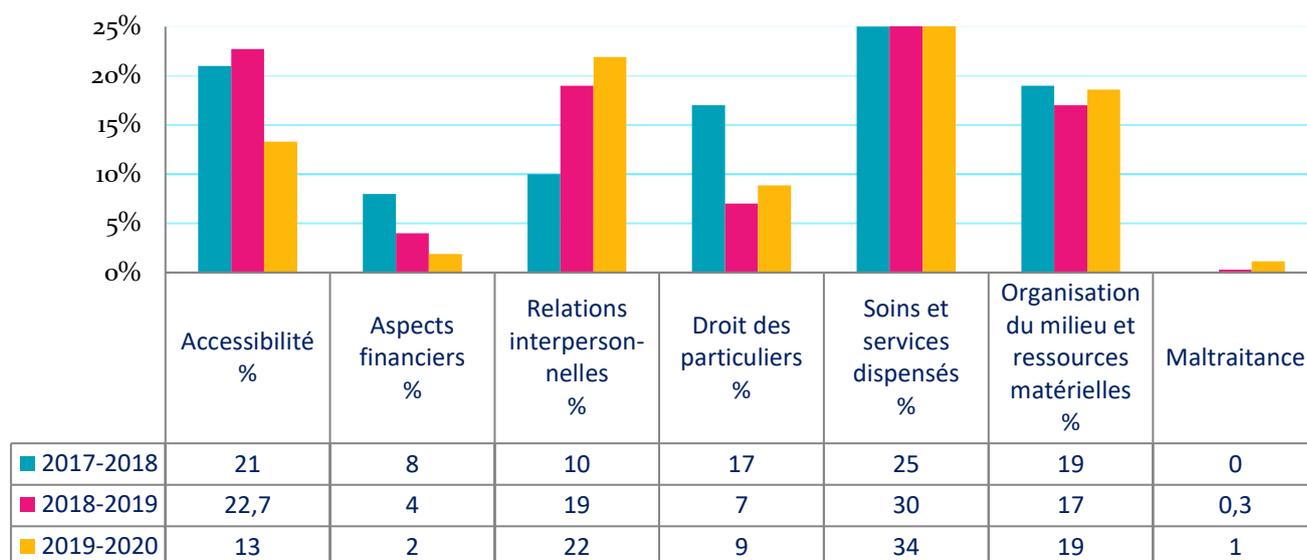
Graphique 4. Motifs de plaintes par catégories

La portée des mesures, lorsque connue, touche un individu ou a une portée systémique

À partir de l'extraction de données dans SIGPAQS, je peux ventiler les principaux motifs de plaintes. Prendre note que ces données incluent les plaintes dont le traitement n'est pas complété à la fin de l'année, ce qui donne 790 motifs, qui concernent les plaintes conclues.

Motifs	À portée individuelle	À portée systémique	Total
	%	%	%
Accessibilité	11,48	14,10	13,29
Aspect financier	4,92	0,01	1,90
Droits particuliers	8,20	9,16	8,86
Maltraitance	0,00	1,65	1,14
Organisation du milieu et ressources matérielles	12,71	21,25	18,61
Relations interpersonnelles	34,02	16,48	21,90
Soins et services dispensés	28,69	36,81	34,30
Total	30,89	69,11	100,00

Tableau 2. Portée des mesures correctives des dossiers conclus



Graphique 5. Évolution des motifs de plaintes par catégories

Une analyse plus approfondie des éléments principaux donne ce portrait:

- Les soins et services dispensés (34 %):
 - Traitement/interventions/services (interventions, médication, approche thérapeutique)
 - Continuité (absence de suivi ou de ressource)
 - Compétence technique et professionnelle (habiletés techniques et professionnelles et respect du code des professions concernées)

- Les relations interpersonnelles (22 %):
 - Attitude
 - Commentaires inappropriés
 - Manque d'empathie
 - Manque de clarté
 - Attitude non-verbale inappropriée
 - Abus par un intervenant, par un professionnel, ou un médecin
 - Abus d'autorité

- L'organisation du milieu et les ressources matérielles (19 %):
 - Règles et procédures du milieu
 - Respect des règles représenté
 - Adaptation des lieux

- L'accessibilité (13 %):
 - Soins / services / programmes (listes d'attente)
 - Difficulté d'accès (aux services formellement requis)

- Droits particuliers (9 %):
 - Accès au dossier de l'utilisateur (obtention d'un formulaire complété, transmission d'informations)
 - Consentement libre et éclairé aux services

- La maltraitance (Loi) (1 %)*:
- Organisationnelle: négligence (manque de soins et services)
 - Financière par un proche ou un tiers

* La donnée de 1 % représente les plaintes (signalement obligatoire ou non). Outre la reddition de comptes à l'égard des signalements obligatoires prévus dans la loi sur la maltraitance (résidents en CHSLD ou pour les usagers sous tutelle/curatelle), les données incluent les plaintes et les interventions car je reçois plusieurs signalements obligatoires ou non, de tiers, qui mènent à des mesures. En fait, j'ai reçu le même nombre de plaintes que l'an dernier, soit 3. Par contre, les interventions sont passées de 6 pour 2018-2019 à 23 pour 2019-2020. Donc, en 2018-2019, la maltraitance représentait 3,87 % (plaintes 0,3 % et interventions 3,57 %) alors qu'en 2019-2020, la maltraitance représente 11,58 %, soit une augmentation de 33 %.

L'augmentation du nombre de déclarations obligatoires, soit de 22 % pour 2018-19 à 48 % pour 2019-20, particulièrement par les intervenants, démontre une meilleure appropriation par les directions du CISSS de l'Outaouais ainsi qu'une meilleure concertation entre les différents acteurs internes et externes impliqués dans une situation de maltraitance.

La coordonnatrice régionale en maltraitance et le bureau de la commissaire aux plaintes travaillent en étroite collaboration lors de situations de maltraitance afin de s'assurer qu'un filet de sécurité est en place pour l'utilisateur ou pour un groupe d'utilisateurs. La commissaire a soutenu les différentes équipes en clarifiant les rôles et responsabilités de chacun avec la collaboration du soutien à la pratique pour assurer la protection des usagers et le respect de leurs droits.

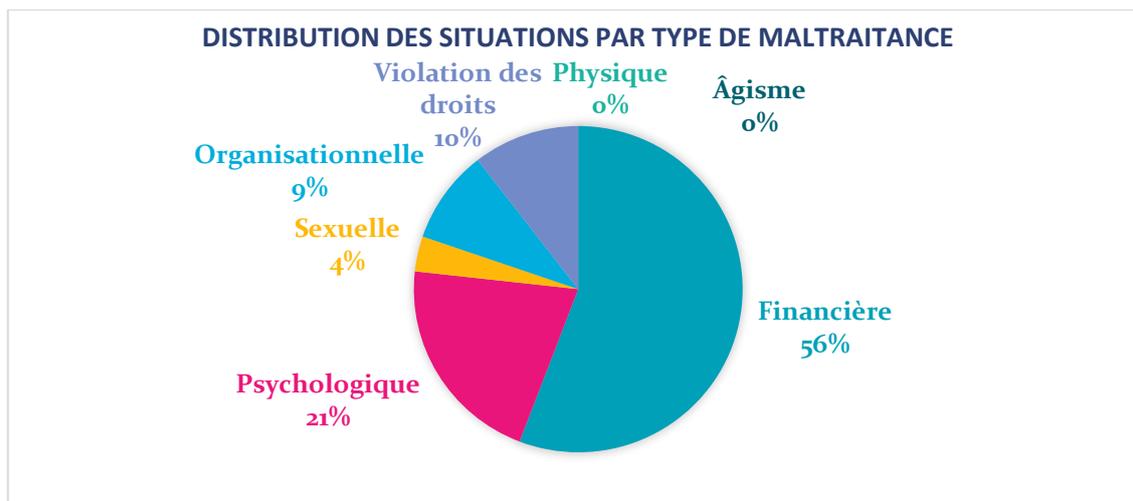
Les trois tableaux de données* ci-dessous, compilées par la coordonnatrice régionale (avril 2020), donne un portrait selon les situations pour lesquelles elle a été informée, du lieu où la maltraitance se produit, par qui et les types de maltraitance.

Lieu	%
Domicile	58
RPA	24,9
CHSLD	13
RTF	1,61
Ne sait pas	1,61
Autres (familles d'accueil, milieu)	3,22

*Tableau 1. Statistiques sur la maltraitance

De qui provient la maltraitance	%
Enfant de l'aîné (adulte)	50
Intervenant	26
Proche autre qu'un enfant	23
Ne sait pas	1

*Tableau 2. Statistiques sur la maltraitance



*Tableau 3. Statistiques sur la maltraitance

Concernant les autres motifs de plaintes, j'observe une augmentation de 4 % pour les soins et services dispensés. Ce motif de plainte est en augmentation constante depuis les trois dernières années. Les principaux constats qui ressortent de mes analyses démontrent que les insatisfactions à l'égard des traitements et des interventions incluant la médication démontrent une hausse de 30 %. Je note qu'en 2018-2019, les compétences techniques et professionnelles représentaient 64 % de ce motif alors que cette année, cela représente 11 %, une nette amélioration alors que la continuité des soins et services représente 12 %, similaire à l'an dernier.

En ce qui a trait aux relations interpersonnelles, une augmentation de 3 % est notée comparativement à 9 % en 2018-19. 70 % des insatisfactions sont à l'égard de l'attitude du personnel, similaire à l'an dernier. Des mesures d'encadrement et de soutien ont été adressées aux gestionnaires à l'égard de comportements et d'attitudes inappropriés d'employés. À l'égard de l'organisation du milieu, la situation est sensiblement la même. À l'égard de l'accessibilité, je constate une amélioration (diminution de 9,7 %) particulièrement à l'égard des délais pour obtenir un rendez-vous; par contre, les insatisfactions à l'égard de l'imagerie persistent (sujets discutés à la page suivante), tandis que pour les droits particuliers des usagers, la situation est plutôt stable.

Pour le respect des droits des usagers, je veille à ce que les valeurs de bienveillance, de professionnalisme, d'engagement et de collaboration, choisies par l'établissement, soient respectées de tous et je fais des interventions auprès des gestionnaires concernés le cas échéant.

Sujets de plainte récurrents pour l'année 2019-2020

Certains sujets ont fait l'objet de plaintes récurrentes au CISSS de l'Outaouais au cours de la dernière année et des recommandations en ont découlées. En voici quelques-uns.

➤ La qualité des soins et services

Dans les trois dernières années, des recommandations ont été émises à l'égard du personnel de soins infirmiers concernant cet enjeu. Ces recommandations ont mené entre autres, à la révision de protocoles et d'outils cliniques, à de la formation du personnel et à l'élaboration de plans d'action dans le but d'assurer une meilleure prise en charge à l'égard de la qualité des soins et services, de l'évaluation clinique, de la tenue de dossier, de l'application des protocoles cliniques (contentions, opiacés, etc.) et de la procédure de déclaration des incidents/accidents.

Durant l'année 2019-2020, plusieurs avis de la commissaire aux plaintes ont mené à des enquêtes cliniques de l'équipe de soutien à la pratique à la Direction des soins infirmiers, afin de mettre en lumière les écarts à l'égard des normes et standards et mettre en place des actions et des mesures pour améliorer la qualité des soins et services. Des constats ont été faits suite à l'analyse de plaintes sur certaines unités de soins et secteurs des hôpitaux de Hull et de Gatineau. Des insatisfactions ont été soulevées en 2019-2020 à l'égard des traitements, des interventions, des activités liées à la médication et à l'approche thérapeutique. À cela s'ajoute des insatisfactions concernant les habiletés techniques et professionnelles des employés, particulièrement à l'égard du personnel de soins (infirmière, infirmière auxiliaire, préposé aux bénéficiaires), du manque de rigueur, de l'évaluation clinique, du manque de surveillance de l'état de santé des usagers, des notes au dossier incomplètes, de l'application et du respect des procédures et protocoles et des suivis pour assurer la continuité des soins.

Je demeure préoccupée pour la prestation sécuritaire de soins et services pour les usagers car les constats relevés suite à l'analyse de plaintes ou d'interventions continuent de démontrer que certains écarts persistent, malgré les différentes mesures mises en place et que l'intégration et la pérennité de pratiques professionnelles attendues est difficile à atteindre. La commissaire travaille en concertation avec les directions afin de les amener vers les meilleures pratiques dans un objectif ultime d'amélioration continue de la qualité des soins et services.

➤ **L'accessibilité**

Plusieurs assistances et plaintes ont été traitées à l'égard de l'accessibilité pour certains soins et services. Les trois secteurs où le nombre d'insatisfactions est le plus élevé sont l'imagerie, la chirurgie et les centres de prélèvements en CLSC et en périphérie.

Pour l'imagerie, les insatisfactions sont à l'égard des délais pour obtenir un rendez-vous et recevoir des résultats. En fait, pour l'année 2018-19, 69 dossiers ont été traités pour l'imagerie et 66 % concernaient l'accessibilité, alors que pour 2019-20, 81 dossiers, dont 64 % étaient à l'égard de l'accessibilité. Pour la chirurgie, l'insatisfaction touche le report de chirurgies.

Pour les centres de prélèvements, la majorité des insatisfactions concernent le virage vers le sans rendez-vous en plus de la capacité limitée des infirmières à répondre à un grand volume de clientèle, particulièrement lors d'achalandage élevé, cela a eu pour conséquence que les usagers devaient revenir plus tard dans la journée ou le lendemain. J'ai émis une recommandation de revoir l'offre de services sur l'ensemble du territoire afin de mieux répondre aux besoins de la population incluant les services de proximité.

➤ **Les relations interpersonnelles**

Des insatisfactions ont été soulevées à l'égard de l'attitude inappropriée, au manque d'empathie et aux commentaires désobligeants de certains membres du personnel. Malgré la mise en place de mesures correctives par l'organisation et l'émission de recommandations allant de la sensibilisation d'employés à l'analyse du dossier à des fins disciplinaires selon la gravité des allégations rapportées, une récurrence de ce type de plaintes est observée. Les insatisfactions répétées des usagers conduisent au constat que les mesures mises en place n'ont pas permis d'observer des changements durables.

➤ **Les résidences pour personnes âgées (RPA)**

Le nombre de plaintes et d'interventions a bondi de 41 % en 2018-2019 et de 61 % en 2019-2020. Les motifs principaux sont à l'égard des soins et services dispensés et du non-respect des normes relatives à la certification par les exploitants, soit les mêmes motifs que l'an dernier.

Par contre, les signalements pour maltraitance, peu présents en 2018-2019, sont le troisième motif principal en 2019-2020, ce qui est cohérent avec l'augmentation observée des plaintes et interventions pour maltraitance, tel qu'expliqué aux pages 18 et 19 de ce rapport.

Ces enjeux sont discutés avec la direction responsable de la certification pour la mise en place de mécanismes auprès des RPA et de partenaires internes pour assurer la surveillance et les suivis pour le respect des normes de certification afin que les usagers reçoivent les soins et services auxquels ils ont droit.

➤ Les urgences

Les insatisfactions touchent les délais d'attente ainsi que la qualité des soins et services, particulièrement pour les urgences des hôpitaux de Hull et de Gatineau. Le nombre de plaintes ainsi que les motifs de plaintes sont similaires à l'an dernier. Les éléments récurrents sont à l'égard du délai d'attente pour voir un médecin, la qualité de l'évaluation initiale et de la réévaluation faite par l'infirmière du triage, incluant l'évaluation physique de l'utilisateur, l'évaluation de la douleur, la surveillance, la tenue de dossiers et la réévaluation qui respectent très rarement les délais requis par l'Échelle canadienne de triage et de gravité (ÉTG). Un autre élément qui revient fréquemment est l'attitude des employés, plus spécifiquement le manque de respect, d'écoute et d'empathie. Des discussions ont lieu avec la direction concernée et des partenaires internes pour mieux outiller le personnel soignant dans un contexte de salle d'urgence et de l'obligation d'appliquer les valeurs et le code d'éthique de l'Établissement.

Délai de traitement des dossiers de plaintes

La LSSSS précise un délai légal de 45 jours pour la transmission des conclusions à l'utilisateur, ce qui inclut les recommandations, le cas échéant.

Cette année, le délai de 45 jours a été respecté pour 530 des 563 dossiers de plainte conclus, soit dans 94,14 % des cas, comparativement à 52,15% en 2018-2019.

Dossiers conclus pendant l'exercice		
Délai	Nombre	%
Moins de 3 jours	110	19,54
4-15 jours	43	7,64
16-30 jours	17	3,02
31-45 jours	360	63,94
Sous-total	530	94,14
46-60 jours	10	1,78
61-90 jours	4	0,71
91-180 jours	14	2,49
181 jours et plus	5	0,89
Sous-total	33	5,87
Total	563	100,00

Tableau 4. Délai pour conclure les dossiers lors de l'exercice 2019-2020

1.3 BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION

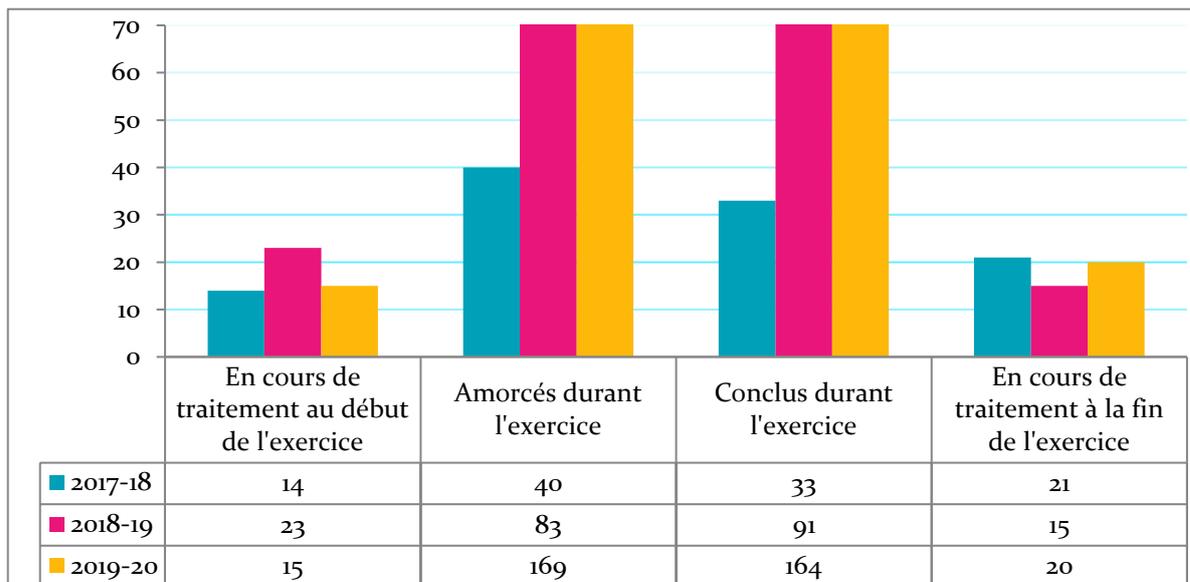
La Loi sur les services de santé et les services sociaux permet à la CPQS d'intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers peuvent être lésés.

169 interventions durant l'exercice ont été amorcées et 15 dossiers sont en cours de traitement au début de l'exercice. Au final, ce sont 164 dossiers qui ont été conclus. 20 dossiers sont en cours de traitement à la fin de l'exercice.

Évolution des dossiers d'intervention

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2019 - 2020	15	-35	169	104	164	80	20	33
2018 - 2019	23	64	83	93	91	168	15	-35
2017 - 2018	14	367	43	-33	34	-36	23	64

Tableau 5. Évolution des dossiers d'intervention



Graphique 6. Évolution des dossiers d'interventions depuis les trois dernières années

Interventions selon la mission

MISSION / CLASSE / TYPE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CHSGS	7	80	58,39	72	55,38	15
CHSP	0	2	1,46	2	1,54	0
CHSLD	2	20	14,60	21	16,15	1
CLSC	0	10	7,30	9	6,92	1
CPEJ	0	10	7,30	10	7,69	0
CRDI-TED	0	2	1,46	2	1,54	0
CRD	0	3	2,19	3	2,31	0
CRDA	1	5	3,65	6	4,62	0
CRJDA	0	2	1,46	2	1,54	0
RAC	0	1	0,73	1	0,77	0
RI	0	2	1,46	2	1,54	0
TOTAL	10	137	100,00	130	100,00	17

Tableau 6. Portrait des interventions selon la mission

Voici un portrait de l'origine des interventions pour les 164 dossiers conclus:

- 25 sur constat, donc 15,24 %
- 139 sur signalement, donc 84,76 %

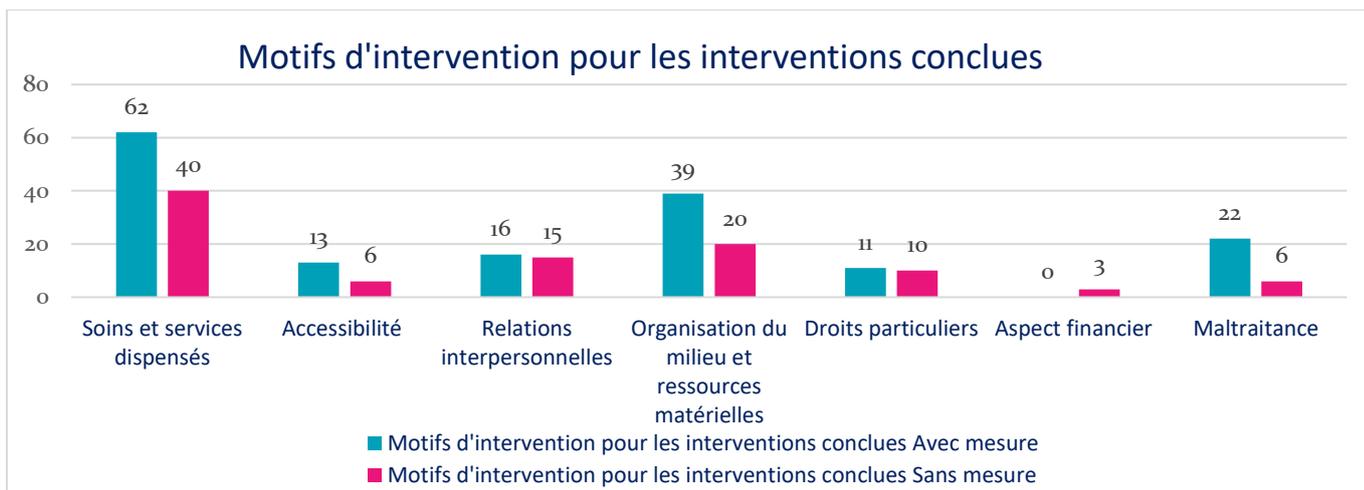
Les principales installations visées par les interventions pour un total de 59,76 % (98 interventions) sont :

- Hôpital de Gatineau 15,85 % (26 interventions)
- Hôpital de Hull 11,59 % (19 interventions)
- CLSC et centre de protection de l'enfance et de la jeunesse de l'Outaouais 7,32 % (12 interventions)
- Hôpital et CHSLD du Pontiac 4,27 % (7 interventions)
- RPA 20,73 % (34 interventions)

Motifs d'intervention

Pour les 164 dossiers d'interventions, il y a 263 motifs dont 163 avec mesures et 100 sans mesures. Les principaux motifs d'interventions demeurent dans l'ordre:

- Hygiène, salubrité et désinfection des lieux (4,94 %);
- Application / Suivi d'un plan de service ou d'intervention (3,80 %);
- Insuffisance de service/ressource (3,42 %);
- Respect des règles (3,04 %);
- Maltraitance organisationnelle (soins et services) - Négligence (2,66 %).



Graphique 7. Motifs de plaintes pour les interventions conclues pendant l'exercice



Graphique 8. Évolution annuelle des motifs d'interventions

Le graphique 8 illustre que pour l'exercice 2019-2020, les interventions sont majoritairement liées aux soins et services (39,05 %) puis à l'organisation du milieu et ressources matérielles (22,26 %) et aux relations interpersonnelles (11,31 %). Notons que les motifs concernant les soins et services et les relations interpersonnelles sont également dominants dans les plaintes reçues. Je remarque également que le motif pour l'accessibilité a augmenté de 4,8 % Une hausse de 4,76 % est observée quant au motif lié aux soins et services et une baisse de 9,40 % pour le motif lié aux relations interpersonnelles.

J'observe que les principales insatisfactions sont à l'égard du plan de services ou d'intervention (15 %), du traitement incluant la médication (15 %) et de la continuité (13 %), telle que pour les plaintes. À l'égard de l'accessibilité, les principales insatisfactions se situent au niveau du temps d'attente pour obtenir un rendez-vous (16,38 %), de la difficulté d'accès aux services formellement requis (14 %) et au temps d'attente pour obtenir un résultat (11,21 %).

À l'égard de la maltraitance (Loi), 6 interventions pour des résidents en CHSLD et 10 pour des usagers sous tutelle ou curatelle ont été faites suite à des signalements pour négligence physique (manque de soins), abus psychologique et abus financier. Ces signalements ont été effectués dans le cadre de signalements obligatoires tel que stipulé par la Loi.

Je note une augmentation importante des signalements dans les résidences pour personnes âgées par des usagers, leurs proches ou par un tiers. J'ai reçu 34 signalements cette année par rapport à 21 en 2018-19 dans les RPA, ce qui représente une augmentation de 61,9 %. Les éléments majeurs soulevés sont liés à la qualité des soins et services, à l'absence de ces services, à la formation du personnel, à l'attitude du personnel, au manque de surveillance et de suivi.

L'analyse de l'ensemble des dossiers d'intervention a donné lieu à 213 mesures correctives, soit 146 à portée systémique et 67 à portée individuelle. Les mesures à portée systémique émises visent à adapter les soins et les services, à adapter le milieu et l'environnement, à adopter, réviser et appliquer des règles et procédures ainsi qu'à sensibiliser les intervenants sur de l'information à transmettre aux usagers. Pour les mesures à portée individuelle, elles visent principalement à encadrer les employés à l'égard des activités professionnelles.

1.4 BILAN DES DOSSIERS PROVENANT DU CAAP

Au cours de l'exercice 2019-2020, sur les 730 plaintes reçues, autant administratives que médicales et les 164 signalements menant à une intervention, 135 proviennent du CAAP. Ce sont donc 18,49 % des usagers qui ont fait appel au Centre pour les assister dans la rédaction de leurs plaintes ou de leurs demandes d'intervention.

1.5 BILAN DES DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

En cours d'examen lorsque la plainte concerne un employé non médecin, dentiste, pharmacien ou résident, je dois informer et référer la situation à la Direction des ressources humaines, communications et affaires juridiques qui fera le lien avec le soutien à la pratique, selon l'intervenant ciblé, pour faire l'analyse et déterminer si des mesures disciplinaires doivent être prises à l'endroit du professionnel. Au besoin, le PDG (ou le directeur à qui l'activité est déléguée) doit en aviser par écrit l'ordre professionnel et la CPQS (art. 39 LSSSS). Si le CA juge que la gravité de la plainte à l'endroit du professionnel le justifie, il la transmet à l'ordre professionnel concerné (art. 39 LSSSS).

Dans le cas d'un stagiaire, je dois informer et référer la situation à la Direction de l'enseignement, relations universitaires et recherche, responsable des stages, qui fera le lien avec le soutien à la pratique selon l'intervenant ciblé et verra à faire des liens avec l'établissement d'enseignement.

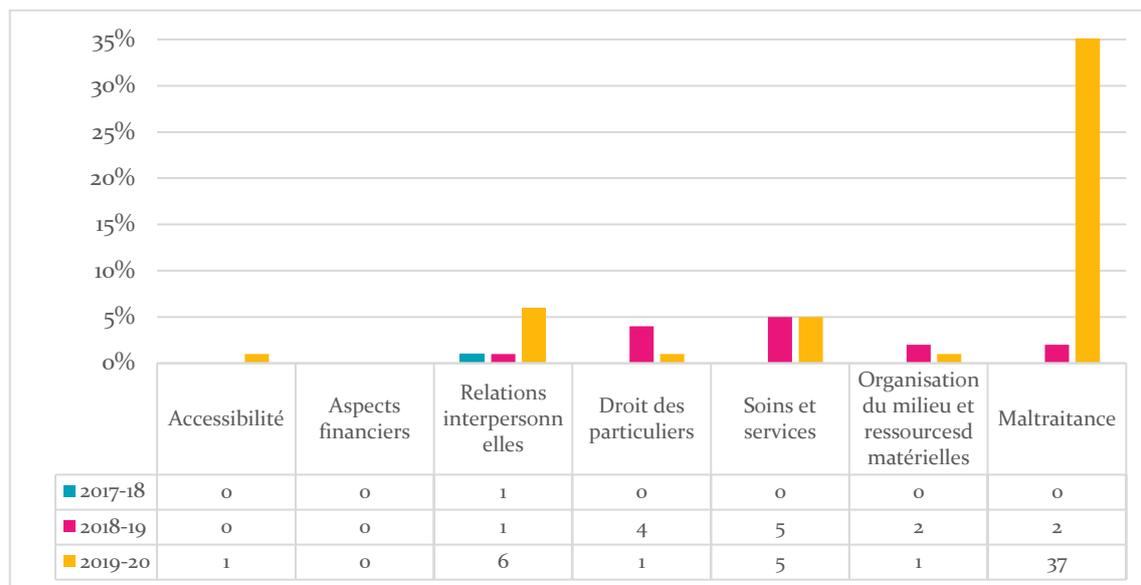
Au cours de l'exercice 2019-2020, 3 dossiers ont été transmis à des fins disciplinaires ou déontologiques, dont 2 ont mené à des mesures.

1.6 BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS POUR MALTRAITANCE

Le projet de loi 115, sanctionné en mai 2017, a pour objet de lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité en édictant des mesures qui visent notamment à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés, en édictant des mesures qui visent notamment à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention.

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

Cette année, 3 dossiers de plaintes, 24 dossiers d'intervention et 3 dossiers d'assistance ont été traités. Les liens ont été faits auprès des instances appropriées afin de s'assurer d'une prise en charge adéquate de ces dossiers. 37 motifs liés à la maltraitance ont été adressés.



Graphique 9. Évolution des motifs de maltraitance

1.7 BILAN DES RECOMMANDATIONS DES COMMISSAIRES ET DU PROTECTEUR DU CITOYEN

En cours de réalisation au début de l'exercice	Émises durant l'exercice	Réalisées durant l'exercice	En cours de réalisation à la fin de l'exercice
37	39	38	36

Tableau 7. Bilan des recommandations émises par les commissaires pour l'exercice 2019-2020

Au cours de l'examen des plaintes et des interventions, certaines mesures correctives sont mises en place rapidement lors d'un risque pour la sécurité des usagers. Aussi, plusieurs mesures correctives sont apportées par les gestionnaires dès qu'ils reçoivent un avis de plainte ou d'intervention, ceci dans le but de corriger immédiatement une situation et d'en éviter la récurrence.

En 2019-2020, 39 recommandations ont été émises alors que 37 recommandations émises dans les années antérieures étaient en cours de réalisation en début d'année. Un effort considérable a été fourni par les directions pour mettre en œuvre les travaux nécessaires à la réalisation des recommandations. À cet égard, 38 recommandations ont été réalisées cette année.

Ainsi, 36 recommandations demeurent en suivi actif au début de l'année 2020-2021. Toutes ces recommandations font l'objet d'un suivi auprès du Comité de vigilance et de la qualité.

En 2019-2020, le Protecteur du citoyen a émis 1 recommandation à l'établissement. L'évolution de ces recommandations et de celles des années antérieures a mené à la réalisation de 2 d'entre elles. Une recommandation est à poursuivre en 2020-2021.

En cours de réalisation au début de l'exercice	Émises durant l'exercice	Réalisées durant l'exercice	En cours de réalisation à la fin de l'exercice
2	1	2	1

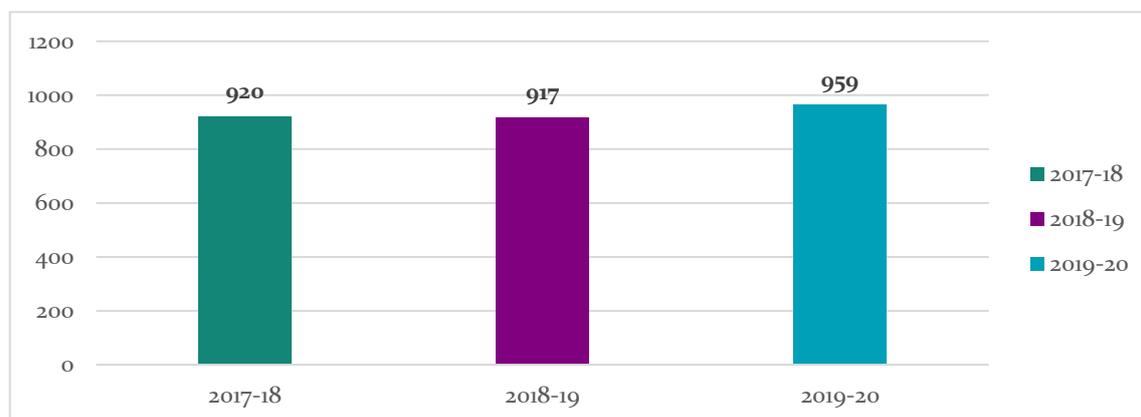
Tableau 8. Bilan des recommandations émises par le Protecteur du Citoyen pour l'exercice 2019-2020

En 2020-2021, les directions impliquées dans la réalisation des recommandations de la CPQS et du PDC devront faire un effort pour respecter les échéanciers convenus avec ces derniers. Cette année, 29,7 % des recommandations ont été réalisées avant ou selon l'échéancier fixé. Si l'on veut intervenir efficacement pour améliorer les services et éviter la récurrence de situations déplorables, voire même dangereuses, les actions doivent être prises dans les plus brefs délais.

1.8 BILAN DES DEMANDES D'ASSISTANCES

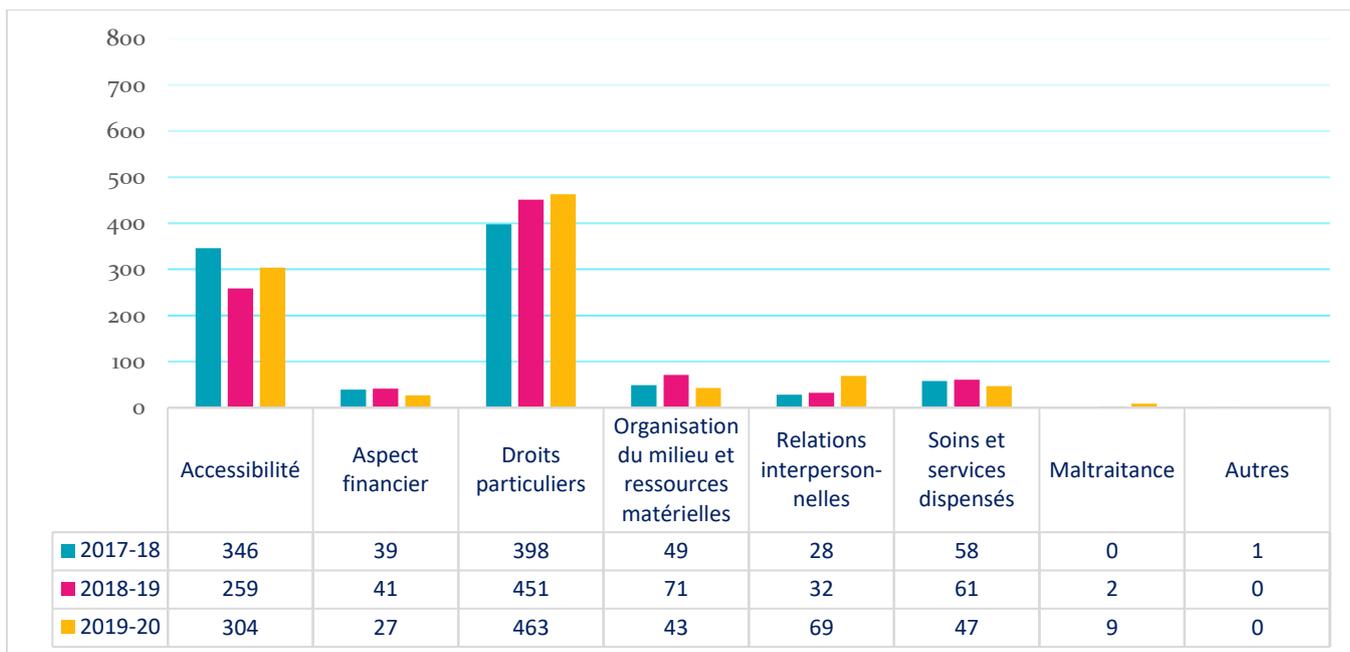
L'assistance est souvent le premier niveau d'action pour répondre à l'insatisfaction exprimée par l'utilisateur.

L'attente à l'égard du partenaire est une collaboration et une implication rapides ainsi que la mise en place des mesures qui doivent être prises pour assurer la confidentialité et la sécurité des renseignements communiqués.



Graphique 10. Évolution du nombre d'assistance

Le graphique 11 démontre une augmentation de 4,5 % des assistances pour l'année 2019-2020.



Graphique 11. Évolution du nombre d'assistance par motif

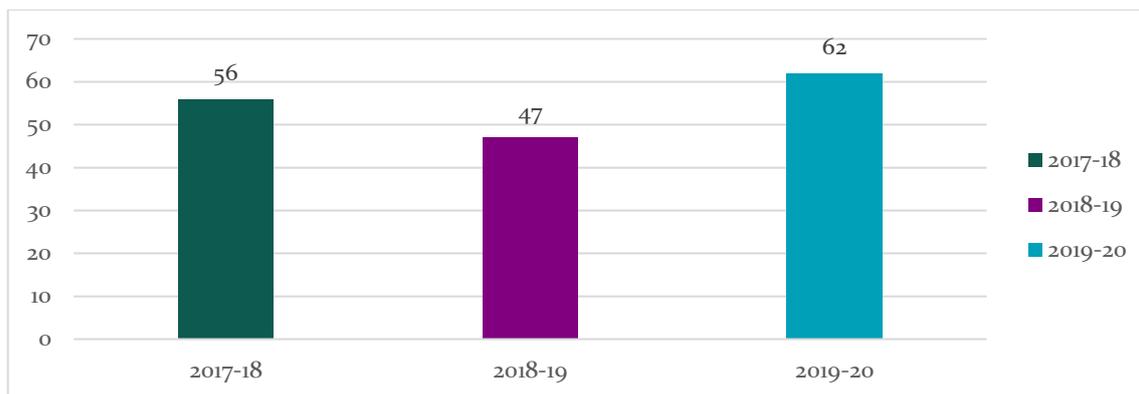
Le graphique 12 illustre que les assistances sont majoritairement liées aux droits particuliers et à l'accessibilité. En fait, les usagers nous contactent pour s'informer sur leurs droits et sur le régime de plainte et leur droit de recours, incluant le volet médical, ce qui explique la proportion élevée pour ce motif. Quant au motif sur l'accessibilité, je note que ce motif présente une augmentation de 15 % comparativement à l'an dernier. Je reçois plusieurs insatisfactions à l'égard des délais pour obtenir un rendez-vous ou un résultat ainsi que pour les difficultés d'accès à un soin ou à des services. Ces assistances permettent de donner satisfaction aux usagers par le biais d'une intervention de la Commissaire auprès du gestionnaire qui prend les moyens pour adresser l'insatisfaction.

1.9 BILAN DES CONSULTATIONS

Les consultations sont des demandes formulées à l'endroit de la CPQS en raison de son expertise portant sur les droits des usagers. Les demandes diverses sont formulées par des professionnels et des gestionnaires:

- dans le cadre du traitement d'un dossier;
- en vue d'obtenir plus d'informations sur le régime d'examen des plaintes et sur la promotion de celui-ci;
- sur le respect des droits des usagers;
- sur les préoccupations quant à la sécurité des soins et des services.

Au cours de l'année 2019-20, les commissaires ont été consultés à 62 occasions, soit une augmentation de 34,7 % par rapport à l'année précédente.



Graphique 12. Évolution du nombre de consultations

1.10 BILAN DES AUTRES FONCTIONS ET AUTRES RESPONSABILITÉS LÉGALES DE LA CPQS

Les participations statutaires de la CPQS

➤ Engagement au niveau provincial

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

La commissaire a participé au comité consultatif national sur la maltraitance matérielle et financière.

➤ Comité de vigilance et de la qualité des services

À titre de membre du Comité de vigilance et de la qualité, la CPQS présente les recommandations faites dans le cadre de l'examen des plaintes et des interventions visant l'amélioration de la qualité des soins et des services et fait part aux membres du Comité des différents enjeux ou situations qui portent ou pourraient porter atteinte aux droits des usagers. La CPQS y dépose un rapport annuel pour approbation.

➤ Séances du conseil d'administration du CISSS

La CPQS utilise ce moment privilégié afin de dresser un bilan de ses activités et répondre à tout questionnement relevant de sa compétence. La CPQS dépose un sommaire exécutif de son rapport annuel.

Les autres fonctions de la CPQS

La Loi assigne d'autres fonctions à la CPQS. Elles sont catégorisées sous l'appellation « *Autres fonctions du CPQS* ». Ainsi, pour l'année 2019-2020, ces obligations ont généré la participation à 122 activités diverses; celles-ci sont décrites au tableau 10.

Les démarches entreprises en 2019-2020 ont donné lieu à 58 actions portant sur la promotion du régime. Ces occasions ont permis d'expliquer la portée et les limites du mandat de la CPQS à ses interlocuteurs. De plus, ces circonstances sont des opportunités pour sensibiliser et informer les personnes sur le respect des droits des usagers. La promotion du régime favorise également une démarche proactive et préventive rejaillissant sur l'ensemble des usagers, de leurs proches ainsi que des professionnels qui côtoient les personnes nécessitant des services de santé.

Voici quelques activités effectuées afin de promouvoir et d'améliorer les services du bureau du commissaire :

- Présence lors des comptes rendus des visites ministérielles en CHSLD ou autres;
- Participation aux assemblées générales annuelles des comités d'usagers et de résidents dans les différentes installations du CISSS;
- Participation aux rencontres de famille en CHSLD;
- Tournées annuelles du CA sur les 5 territoires du CISSS;
- Tournée des RPA avec la DQEPE afin de présenter le nouveau règlement pour la certification et le mandat, les fonctions ainsi que les attentes de la commissaire à l'égard des exploitants lors de la réception d'une plainte/intervention ainsi que la promotion sur le régime d'examen des plaintes, les droits et les responsabilités des usagers;
- Activités de promotion sur le régime d'examen des plaintes, les droits et les responsabilités des usagers dans les différentes installations du CISSS;
- Participation à des tables sectorielles, dont celle portant sur la maltraitance envers les aînés et les personnes majeures vulnérables ainsi que sur le comité pour la gestion intégrée de la qualité;
- Parallèlement au traitement des plaintes, des rencontres avec les gestionnaires de certains secteurs d'activités pour discuter de situations problématiques m'ont permis de lever des drapeaux rouges et d'adresser les constats mis en lumière aux directions, lesquelles ont porté des actions par la suite;
- Envoi de statistiques périodiques du nombre de dossiers de plaintes, d'interventions et d'assistances et des motifs à la Direction générale pour les salles de pilotage;
- Rencontre annuelle avec la directrice générale et l'équipe du CAAP;
- Présence de la commissaire aux rencontres du regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec dans le but de favoriser l'échange d'expertise, le développement de la pratique et d'améliorer par le fait même, la qualité des interventions des commissaires.

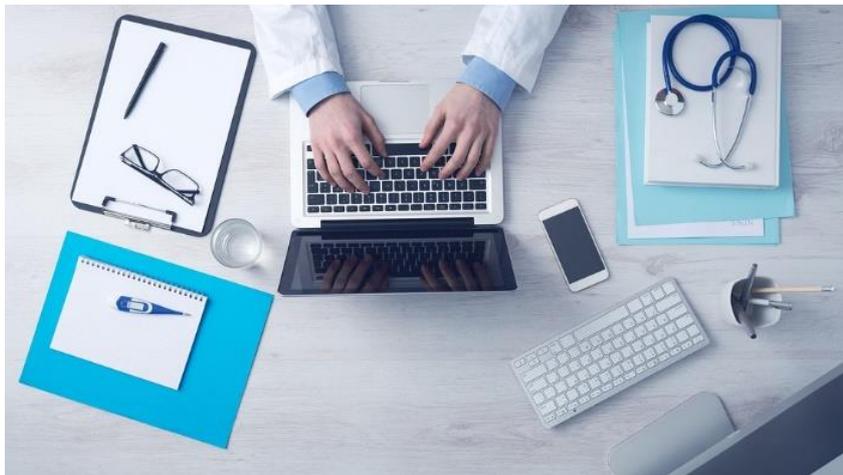
Autres fonctions du Commissaire	Nombre	%
Promotion / Information		
Droits et obligations des usagers	6	4,92
Loi de lutte contre la maltraitance	10	8,20
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	1	0,82
Régime et procédure d'examen des plaintes	58	47,54
Sous-total	75	61,48
Communications au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	5	4,10
Attentes du conseil d'administration	5	4,10
Autre	1	0,82
Sous-total	11	9,02
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	5	4,10
Sous-total	5	4,10

Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	14	11,48
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	6	4,92
Soutien aux commissaires locaux	9	7,38
Autre	2	1,64
Sous-total	31	25,42
Total	122	100.00

Tableau 9. Autres fonctions des commissaires

Partie 2

Conclusion et objectifs 2020-2021



CONCLUSION ET OBJECTIFS

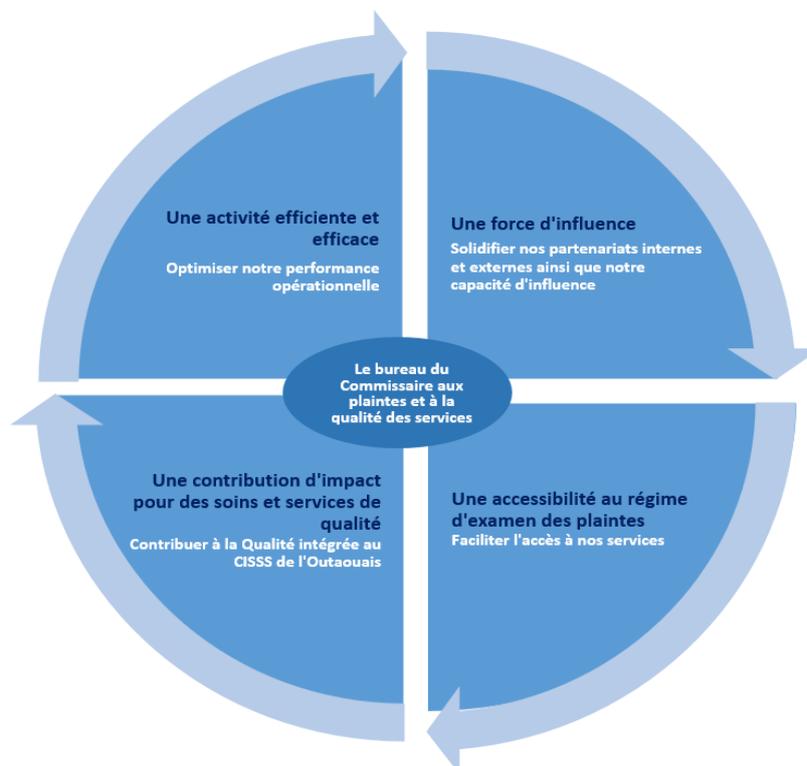
Le constat que le nombre de dossiers d'insatisfactions augmentent est positif en soi. Cela signifie entre autre, que la promotion pour le régime d'examen des plaintes est efficace et que les usagers y voient une « plus value » de porter plainte pour répondre à leurs besoins. Puis, les consultations auprès de la commissaire par les gestionnaires et le personnel démontrent un engagement à l'égard du respect des droits des usagers.

J'ai noté dans les derniers deux ans, un changement dans la culture au sein de l'organisation lorsqu'un usager dépose une plainte. Les différents acteurs perçoivent les insatisfactions comme une opportunité d'améliorer la qualité des soins et services et démontrent une ouverture à vouloir répondre adéquatement aux besoins de l'utilisateur. Les gestionnaires ainsi que le personnel comprennent l'importance de la voix de l'utilisateur.

Le travail de la commissaire pour répondre aux insatisfactions des usagers ne pourraient pas se faire sans la collaboration exemplaire des directeurs, des gestionnaires et du personnel qui n'épargnent aucun effort pour mettre en place des mesures appropriées pour assurer la qualité des soins et services.

Objectifs 2019-2022 du bureau du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Afin de remplir notre mission, des objectifs triennaux ont été élaborés, définis dans un plan d'action. Pour la prochaine année, l'actualisation des objectifs se poursuit.



Graphique 13. Objectifs 2019-2022 du bureau du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Enjeux et défis organisationnels

Je suis bien consciente que je n'ai qu'une vision limitée des activités liées à la prestation des soins et services à la population. Je peux seulement me prononcer à partir des demandes d'assistance, des plaintes et des signalements qui ont été déposés à mon attention ainsi que sur les dossiers qui ont mené à l'émission des 39 recommandations de la CPQS, 7 des médecins examinateurs et 1 du PDC ainsi que sur la récurrence de certaines problématiques. En fait, les éléments ressortis permettent de générer des tendances qui peuvent aider l'Établissement à identifier certaines cibles dans les travaux d'amélioration continue des soins et services à la population.

Pour avoir une vision juste de la qualité et de la sécurité des soins et services donnés dans l'organisation, il faut joindre les éléments provenant de plusieurs sources: rapports des coroners, rapports des visites d'agrément, suivis des inspections faites par les ordres professionnels, poursuites judiciaires, analyse des rapports de gestion de risques (AH-223), avis des conseils professionnels, recommandations du Protecteur du Citoyen, interventions et visites ministérielles, etc. Le Comité de vigilance et de la qualité est, pour l'organisation, l'instance qui possède cette vue d'ensemble.

À partir des plaintes, des mesures prises par les gestionnaires et des recommandations émises, les enjeux de qualité les plus importants que j'ai identifiés concernent les traitements et interventions faits par le personnel clinique, les habiletés et compétences du personnel clinique, l'utilisation adéquate des outils cliniques, les suivis et la continuité des soins. Intimement lié à ses enjeux, un défi majeur demeure, soit la documentation adéquate des soins et services donnés. Un autre défi qui guette les employés de l'Établissement réside dans les habiletés requises pour établir une relation interpersonnelle professionnelle empreinte d'empathie.

Je dois souligner le travail colossal réalisé par la Direction des soins infirmiers en collaboration avec la Direction des services multidisciplinaires et à la communauté concernant l'amélioration des services dans les différents centres de prélèvements. Plusieurs mesures ont été mises en place afin d'améliorer les services et l'expérience-client. Des bilans biannuels ont été fournis afin de pouvoir quantifier les améliorations. Dans le but d'assurer la pérennité tout en s'adaptant aux besoins de la population, un travail est en cours par les directions concernées, qui consiste à cibler des indicateurs de performance qui seront suivis de façon régulière afin d'apporter des correctifs rapidement si un écart est noté et a un impact sur l'accessibilité de ce service.

Les enjeux identifiés à travers l'examen des plaintes et des interventions me permettent de constater que certains défis demeurent, soient un manque de communication à plusieurs niveaux: entre les intervenants et les usagers ou la famille, entre les intervenants d'une même équipe ou de plusieurs équipes et entre les intervenants et les médecins.

Le manque d'informatisation de la tenue de dossier nuit grandement à cette communication et à une documentation structurée des soins et services dispensés.

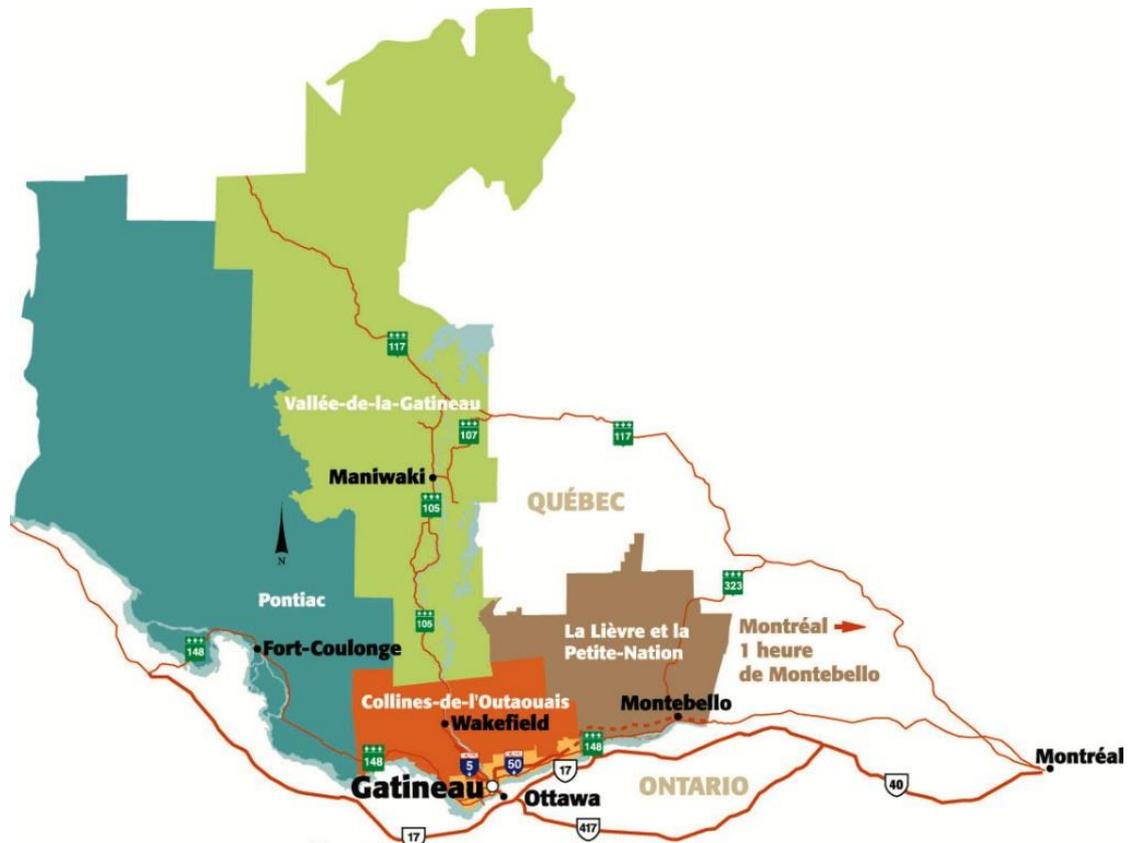
L'implication des équipes de soutien à la pratique est primordiale pour aiguiller les équipes vers des pratiques de pointe et innovantes.

L'adoption prochaine d'une politique de gestion intégrée de la qualité des soins et des services est un levier important pour engager les équipes cliniques et autres dans la recherche de la qualité. J'ai à cœur cette démarche et je suis confiante que ces travaux vont améliorer la qualité des services auprès de la clientèle.

Annexes

Annexe 1: Informations complémentaires

Annexe 2: Recommandations des commissaires aux plaintes et à la qualité des services



ANNEXE 1

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Description sommaire des différents types de dossier

Plainte	Insatisfaction exprimée auprès du CPQS ou du Protecteur du citoyen, par un usager ou son représentant, sur les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.
Intervention	Action effectuée, sur demande ou de sa propre initiative, par le CPQS, lorsqu'il est d'avis que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers peuvent être compromis. Lorsqu'il s'agit d'une intervention, la demande peut provenir d'un usager qui désire préserver l'anonymat ou d'un tiers qui a constaté une situation et craint que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers soient compromis.
Assistance	Demande d'aide ou d'assistance formulée par un usager ou son représentant. Peut concerner l'accès à un soin ou un service, de l'information ou de l'aide dans les communications d'un usager avec un membre du personnel. Peut aussi concerner l'aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance, car le CPQS a l'obligation de prêter assistance ou de s'assurer que soit prêtée assistance à toute personne qui le requiert lorsque celle-ci formule une plainte.
Consultation	Demandes diverses formulées par des professionnels dans le cadre du traitement d'un dossier ou en vue d'obtenir plus d'informations sur le régime d'examen des plaintes, la promotion de celui-ci et le respect des droits des usagers.
Plainte médicale	Insatisfaction exprimée auprès du CPQS, par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, dentiste, pharmacien ou résident.

Terminologie

Motifs	Les motifs représentent les raisons de la demande exprimés par l'auteur. L'analyse des motifs de plaintes retenues ou abandonnées selon divers critères est quantifiée et peut donner lieu à l'application de mesures correctives.
Catégorie de motifs	Regroupement de l'ensemble des motifs, selon les catégories prédéterminées par le cadre normatif du MSSS.
Mesures correctives	Catégorisation des activités réalisées et regroupées selon le cadre normatif du MSSS à la suite de l'examen de la situation par un CPQS visant l'amélioration de la qualité des services. Ces mesures sont individuelles quand elles visent une personne et systémiques quand elles visent à prévenir la répétition d'une situation pour un ensemble de personnes.

Catégories de motifs

Accessibilité	Absence de services ou de ressources, délais, difficulté d'accès, refus de services et autres
Aspect financier	Allocation de ressources matérielles et financières, facturation, frais de déplacement/transport ou d'hébergement, legs et sollicitation, processus de réclamation et autres
Droits particuliers	Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte, assistance/accommodement, choix du professionnel ou de l'établissement, consentement, droit à l'information, à un accommodement raisonnable, de communiquer, de porter plainte, de recours ou linguistique, participation de l'utilisateur ou de son représentant, représentation, sécurité et autres
Organisation du milieu et des ressources matérielles	Alimentation, compatibilité des clientèles, conditions d'intervention ou de séjour adapté, confort et commodité, équipement et matériel, hygiène/salubrité/désinfection, organisation spatiale, règles et procédures du milieu, sécurité et protection et autres
Relations interpersonnelles	Abus, communication/attitude, discrimination-racisme, fiabilité, disponibilité, respect et autres
Soins et services dispensés	Compétence technique et professionnelle (à faire le travail), continuité, décision clinique, organisation des soins et services, traitement/intervention/services (action faite) et autres

Mesures correctives individuelles ou systémiques

Adaptation des soins et des services	Ajustement professionnel, amélioration des communications, cessation de services, collaboration avec le réseau, élaboration/révision/application, encadrement ou si nécessaire un changement d'intervenant, évaluation ou réévaluation des besoins, formation du personnel, réduction des délais, relocalisation/transfert d'un usager, services dans la langue de l'utilisateur et autres.
Adaptation du milieu et de l'environnement	Ajustement technique et matériel, amélioration des mesures de sécurité et de protection et autres.
Adoption/ révision/ règles et procédures	Code d'éthique, politiques et règlements, protocole clinique ou administratif et autres.
Ajustement financier	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPAQS
Communication/ promotion	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPAQS
Conciliation/ intercession/ médiation/liaison/ prévision/explication	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPAQS
Formation/ supervision	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPAQS

Information et sensibilisation des intervenants	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPAQS
Obtention d'un service	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPAQS
Promotion du régime	Communication avec les instances externes, communication avec le comité des usagers, organisation de séances d'information, production de documents, autres.
Respect des droits	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPAQS
Respect du choix	Aucun choix possible pour cette catégorie dans notre logiciel SIGPAQS

ANNEXE 2

Voici quelques recommandations sans informations nominatives émises par la commissaire au cours de l'exercice 2019-2020:

- Que la Direction des soins infirmiers revoie la trajectoire pour que les usagers atteints de cancer aient accès à un soutien suffisant durant la période entre leur chirurgie et la prise en charge en oncologie ou radio-oncologie et ce, d'ici le 30 septembre 2019.
- Que la Direction des soins infirmiers, en collaboration avec le service de cancérologie, implante l'outil de dépistage de la détresse des personnes atteintes de cancer en accord avec la recommandation du Ministère de la santé et des services sociaux publiée en juin 2017 dans le rapport « La détresse des personnes atteintes de cancer: un incontournable dans les soins », d'ici le 30 septembre 2019.
- Que la Direction des soins infirmiers (DSI) évalue la conformité des responsabilités infirmières en lien avec la documentation légale requise au dossier et que des audits soient réalisés deux fois par année pour les deux prochaines années et qu'elle fournisse les résultats d'audit à la Commissaire et ce, d'ici le 28 juin 2019 (pour le premier audit).
- Que la Direction des soins infirmiers prenne les moyens nécessaires pour l'application et le respect, par le personnel, de l'approche « Meilleur ensemble » et qu'elle en assure la pérennité, d'ici le 28 juin 2019.
- Que la Direction des soins infirmiers produise, d'ici le 28 juin 2019, un rapport des travaux complétés depuis le 1er avril 2017 et en cours et des moyens mis en place pour assurer la pérennité des mesures, en lien avec les plans d'action actuellement déployés et s'échelonnant jusqu'en septembre 2019, pour améliorer la qualité et la sécurité des soins dans les hôpitaux du CISSS de l'Outaouais, afin de permettre à la Commissaire aux plaintes et à la qualité des services de suivre les progrès.
- Que la Direction des services professionnels s'assure que les gestes cliniques liés à la prestation de soins et de services à la clinique d'orthopédie soient documentés adéquatement dans les dossiers des usagers à savoir: ce qui a été fait, par qui, les conseils ou recommandations faites et les suivis au besoin, d'ici au 25 mai 2019.
- Que la Direction des technologies biomédicales et de l'information (DTBI) s'assure que les gestionnaires de toutes les directions cliniques, autres que la Direction des soins infirmiers, soient informés qu'ils doivent adresser tous les cas d'entretien ou de bris d'équipement biomédicaux à la DTBI afin d'éviter des délais pour les traitements requis, et ce, d'ici au 6 juin 2019.
- Que la DSMC s'assure que le personnel des laboratoires informe le médecin lors de situations particulières ayant un impact ou pouvant causer un délai inhabituel dans la réception des résultats d'analyse de laboratoire particulièrement celles faites dans une autre installation que celles du CISSS de l'Outaouais.

- Que la DQEPE s'assure de recevoir de l'exploitant de la RPA, sa Procédure relative aux médicaments prescrits aux résidents auxquels sont dispensés des services de distribution ou d'administration de médicaments (art 26), la liste du personnel formé et la preuve de l'application de sa procédure, d'ici le 31 décembre 2019.
- Que la DSAPA, en collaboration avec la DSI et la DDR, informe par écrit l'usager/famille des soins et services offerts par la RPA ou RNI et les coûts associés/défrayés par l'usager ou par le CISSS de l'Outaouais et ce, d'ici le 15 décembre 2019.
- Que la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et de l'évaluation s'assure que la RPA mette en place les mesures nécessaires assurant la qualité et la continuité des soins et services soient, l'évaluation, le suivi des usagers ainsi que la complétion des outils cliniques et des notes évolutives par les infirmières et les préposés aux bénéficiaires, d'ici le 13 janvier 2020.
- Que la Direction de la qualité, de l'éthique, de la performance et de l'évaluation, avise l'OIIQ et l'OIIAQ afin qu'ils procèdent à une enquête sur la compétence de la directrice des soins, du coordonnateur des soins et des infirmières auxiliaires, de la RPA, à l'égard des soins prodigués à un résident après sa chute et ce, d'ici le 13 décembre 2019.

Voici des exemples de mesures mises en place en 2019-2020 pour donner suite aux recommandations :

- ✓ Ajustement des activités professionnelles
- ✓ Encadrement des intervenants
- ✓ Protocole clinique
- ✓ Formation / supervision
- ✓ Amélioration des mesures de sécurité et protection
- ✓ Protocole clinique administratif
- ✓ Ajout de services et de ressources humaines
- ✓ Élaboration/ révision/ application de guides
- ✓ Amélioration des communications
- ✓ Politiques et règlements
- ✓ Information et sensibilisation des intervenants
- ✓ Réduction de délai
- ✓ Révision d'offre de services
- ✓ Uniformisation et harmonisation de pratiques professionnelles et d'outils
- ✓ Rappel du code d'éthique
- ✓ Production de documents

Partie 3

Rapport des médecins examinateurs pour le CISSS de l'Outaouais



3.1 PRÉAMBULE

Toute plainte, quelle que soit la source, doit être dirigée vers la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Lorsque la plainte ou l'un des objets de la plainte concerne un membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ou un résident, la Commissaire doit la transmettre au médecin examinateur.

Le médecin examinateur est le médecin responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concerne un membre du CMDP ou d'un résident. Il est désigné par le Conseil d'administration, sur recommandation du CMDP. Il n'a pas à être membre du CMDP (art. 34 et 42 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*).

Un de ses rôles est de voir à ce que la qualité des soins donnés par les médecins, dentistes, pharmaciens et résidents d'un établissement soit la meilleure possible.

S'il s'agit d'une plainte d'ordre administratif ou organisationnel, qui touche des services médicaux, celle-ci est traitée par la Commissaire, après consultation avec le médecin examinateur, car celui-ci doit collaborer à l'identification des solutions à de tels problèmes.

Le médecin examinateur constitue un dossier de plainte distinct du dossier médical et des dossiers professionnels. Ce dossier est confidentiel. Tous les documents se rapportant à la plainte et à son traitement sont inclus dans ce dossier. Les conclusions motivées et les recommandations du médecin examinateur sont déposées au dossier du professionnel visé.

Le médecin examinateur saisi d'une plainte, qu'elle soit verbale ou écrite, doit décider de son orientation parmi les options suivantes:

- Rejeter toute plainte qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi;
- Examiner la plainte;
- Acheminer la plainte vers le CMDP pour étude à des fins disciplinaires;
- Il peut, lors de l'étude de l'examen de la plainte, décider de l'acheminer directement vers le CMDP pour étude à des fins disciplinaires.

Il existe un organisme communautaire appelé le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de l'Outaouais dont le mandat est d'aider les gens à rédiger leur plainte.

Aux fins d'examen de la plainte, le médecin examinateur a accès à tous les documents, y compris les dossiers médicaux et les dossiers des professionnels. Toute personne doit fournir au médecin examinateur tous les renseignements ou documents qu'exige l'examen de la plainte. Toute personne doit également assister à une rencontre que celui-ci convoque.

Le médecin examinateur doit, dans les 45 jours de la date où il accuse réception de la plainte, faire parvenir ses conclusions motivées par écrit au plaignant avec copies au professionnel visé et à la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Les conclusions et, le cas échéant, les recommandations du Médecin examinateur doivent être versées au dossier de plainte ainsi qu'au dossier du professionnel visé.

Dans les 60 jours de la date des conclusions du médecin examinateur, **le plaignant ainsi que le professionnel visé** peuvent demander au Comité de révision des plaintes médicales de revoir le traitement accordé à l'examen de la plainte par le médecin examinateur.

Ce comité de révision des plaintes médicales est composé de trois membres nommés par le conseil d'administration; deux de ces membres étant nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens sur la recommandation du CMDP.

Le Comité de révision des plaintes médicales doit permettre au plaignant, au professionnel visé et au médecin examinateur de présenter leurs observations. Au terme de sa révision, le Comité doit, dans les 60 jours de la réception d'une demande de révision, faire parvenir par écrit un avis motivé à l'usager, au professionnel visé, au médecin examinateur ainsi qu'à la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Le Comité de révision des plaintes médicales peut:

- Confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- Demander au médecin examinateur un complément d'examen;
- Acheminer le dossier vers le CMDP pour formation d'un comité à des fins disciplinaires;
- Recommander au médecin examinateur ou aux parties elles-mêmes des mesures de nature à les réconcilier.

La conclusion retenue dans son avis est donc finale.

Lorsque la plainte est traitée par un comité de discipline formé par le CMDP, le médecin examinateur doit informer par écrit le plaignant, tous les 60 jours, du progrès de l'étude de la plainte tant que l'étude n'est pas terminée. Après l'étude de la plainte, le comité de discipline doit faire un rapport détaillé au comité exécutif du CMDP. Le comité peut faire des recommandations pour améliorer la qualité des soins.

Après étude du comité de discipline, le comité exécutif formule ses recommandations au Conseil d'administration et lui transmet le dossier.

À toutes les étapes de l'étude d'une plainte, le médecin examinateur est mis à contribution:

- Si le comité exécutif est d'avis qu'il n'y a pas lieu d'imposer des mesures disciplinaires, il informe le médecin examinateur de ses conclusions motivées. Le médecin examinateur doit en informer le plaignant et la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.
- Si le conseil d'administration décide d'imposer des mesures disciplinaires à la suite des recommandations du CMDP, la Présidente-directrice général doit en avertir le professionnel visé et le médecin examinateur. Ce dernier doit en informer le plaignant et la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Le médecin examinateur doit transmettre au Conseil d'administration et au CMDP un rapport annuel de ses activités et de ses recommandations.

3.2 TRAITEMENT DES PLAINTES DU 1^{ER} AVRIL 2018 AU 31 MARS 2019

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

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
30	162	172	20	16

Tableau 9. Bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen

Le nombre de plaintes reçues durant l'exercice inclut les transferts de plaintes non traitées de l'année précédente. Le nombre de plaintes reçues durant l'exercice 2019-20 est similaire (162 vs 165) à celui de 2018-19 mais nous avons la moitié des plaintes (30 vs 64) en cours d'examen au début de l'année comparé à l'année précédente. Le nombre de plainte en cours à la fin de l'année a diminué de 33% (20 vs 30). Nous avons reçu un peu plus de nouvelles plaintes mais nous avons moins de transfert de l'année passée et moins de transfert à l'année prochaine. L'écart entre le nombre de plaintes reçues et le nombre de plaintes conclues a diminué significativement (10 vs 34).

À la fin de l'année 2018-19, nous avons environ 2 mois d'attente pour la prise charge des plaintes.

À la fin de l'année 2019-20, la majorité des dossiers sont attribués environ 4-6 semaines après la réception.

Lors de la préparation de ce rapport, il y a 4 dossiers en attente de prise en charge dont 0 dossiers qui sont prêts. Dès qu'un dossier est prêt c'est-à-dire lorsque la réponse du médecin est reçue et dossier de l'hôpital disponible, il est attribué rapidement. Pour chaque dossier, il y a délai nécessaire d'environ 1 mois pour sa préparation c'est-à-dire l'obtention du dossier de l'établissement, l'avis envoyé au médecin visé et la réception de sa réponse donc à partir du moment où le dossier est prêt, il y a environ 1 mois d'attente pour la prise en charge. Malgré la pandémie et les ralentissements dans nos processus, notre fonctionnement est actuellement optimal. Il serait difficile de faire mieux.

Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission

MISSION / CLASSE / TYPE	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
		Nombre	%	Nombre	%		
CH							
CHSGS	26	136	84,47	143	84,12	19	14
CHSP	1	17	10,56	17	10,00	1	2
CHSLD	2	2	1,24	4	2,35	0	0
CLSC	0	5	3,11	5	2,94	0	0
CRJDA	0	1	0,62	1	0,59	0	0
TOTAL	29	161	100,00	170	100,00	20	16

Tableau 10. Bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen et la mission

94 % des plaintes proviennent de nos hôpitaux.

16 dossiers ont été transférés au comité de révision.

Nous avons un taux de demande de révision qui est de 8 %. Ce taux est stable par rapport à l'année 2018-19.

Aucun médecin ne s'est prévalu de son droit de recours auprès du comité de révision.

Nous avons remarqué que les dossiers de plaintes en langue anglaise vont proportionnellement plus souvent en révision que les dossiers en langue française. Nous avons planifié d'offrir plus de disponibilités pour des rencontres en personne dans les dossiers de plainte complexes en langue anglaise. La pandémie et les mesures de distanciation sociale ont limité l'application de cette mesure.

État des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES	Nombre
Transmission CMDP	0

Tableau 11. Dossiers médicaux transmis pour étude à des fins disciplinaires

En 2019-2020, aucun dossier n'a été transmis au CMDP pour étude à des fins disciplinaires. Il reste 3 dossiers datant des années antérieures encore à l'étude.

La transmission de dossier pour étude à des fins disciplinaires reste un outil efficace de correction et prévention des incidents. Le travail du médecin examinateur est centré autour du principe de la conciliation. Le comité de discipline reste pour l'établissement un outil de dernier recours pour des fautes et erreurs graves lorsque la conciliation a échoué ou lorsqu'elle est impossible.

État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Motif	% par motif
Accessibilité	16 %
Aspect financier	1 %
Droits particuliers	2 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	2 %
Relations interpersonnelles	19 %
Soins et services dispensés	60 %

Tableau 12. État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Notez qu'une plainte peut contenir plusieurs motifs. Les principales causes d'insatisfaction se regroupent sous deux volets: les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles.

Le premier motif, Soins et services dispensés, concerne l'absence de suivi, la qualité des interventions et la continuité des services et des soins lors des congés hospitaliers. Les principales causes d'insatisfaction du deuxième motif, Relations interpersonnelles sont les commentaires inappropriés, l'attitude, le manque d'empathie et de politesse et le manque d'information.

En 2019-2020, il n'y a eu aucune plainte rencontrant les critères de harcèlement et visant des médecins.

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

DÉLAI D'EXAMEN	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	3	1,74
4 à 15 jours	8	13	7,56
16 à 30 jours	23	32	18,60
31 à 45 jours	39	22	12,79
Sous-total	24	70	40,69
46 à 60 jours	52	31	18,02
61 à 90 jours	72	47	27,33
91 à 180 jours	121	21	12,21
181 jours et plus	279	3	1,74
Sous-total	82	102	59,30
TOTAL	58	172	100,00

Tableau 13. Délai d'examen

En terme des délais de prise en charge, l'année 2019-2020 a été significativement mieux que l'année 2018-19. Le nombre de dossier traité en moins de 45 jours est passé de 24 % à 41 %.

Les retards dans certains dossiers ne dépendent pas nécessairement du travail des médecins examinateurs ou du coordonnateur. Par exemple, dans un dossier complexe qui a pris plus de 181 jours, nous avons choisi d'attendre qu'un processus légal soit complété pour permettre au médecin d'offrir des excuses aux plaignants.

Le processus de conciliation est bénéfique autant pour les plaignants que pour les médecins et nous choisissons de tolérer des délais et d'avoir de moins bonnes statistiques afin de pouvoir offrir un traitement des plaintes qui est centré sur l'humain plutôt que sur la performance.

3.3 RECOMMANDATIONS FAITES EN 2019-2020

Suite à l'analyse d'une plainte, le médecin examinateur peut faire certaines recommandations ou envoyer des avis aux médecins de l'établissement. 7 ont été émises en 2019-20:

- 1- Que le service de pédopsychiatrie adopte une procédure permettant qu'un enfant ou un adolescent nécessitant une consultation et/ou une admission d'urgence en pédopsychiatrie puisse être vu directement par le pédopsychiatre ayant accepté de le voir lorsqu'il a directement été contacté par un omnipraticien ou pédiatre de la communauté. L'enfant devrait avoir une demande de consultation en main et avoir été examiné par son médecin pour exclure un problème d'ordre physique ou toxicologique. L'utilisation des médecins d'urgence de Gatineau comme prescripteur d'un simple papier de consultation n'est pas une solution valable pour les usagers. Si un enfant doit passer par le médecin d'urgence, le pédopsychiatre doit demander au médecin référent de la communauté, lors de l'appel, de faire une consultation au médecin d'urgence pour préciser la raison et le but de la consultation à l'urgence et ce, d'ici au 30 juin 2020.

- Cette recommandation est toujours en cours de réalisation.
- 2- Que le département de gynécologie-obstétrique du CISSS de l'Outaouais et le service d'obstétrique de l'Hôpital de Shawville créent un comité qui analysera l'offre de service de proximité en obstétrique dans le Pontiac et sa performance en regard des normes de pratiques pour les milieux ruraux québécois et émette une recommandation au CISSS de l'Outaouais. Toute offre de service doit prioriser en tout temps la qualité des soins et la sécurité des usagers. La santé maternelle et fœtale doit toujours être au centre de nos préoccupations. Que les directions cliniques concernées participent aux discussions et adoptent les recommandations du comité médical cité ci-haut.
 - Cette recommandation est toujours en cours de réalisation.
- 3- Que le service d'urgence du Pontiac adopte un Règlement de régie interne avant le mois de juin 2020.
 - Cette recommandation est toujours en cours de réalisation.
- 4- Que les feuilles de transfert concernant les usagers des urgences de Hull et Gatineau soient consignées au dossier comme faisant partie intégrante du dossier médical, rendant ainsi ces feuilles accessibles au personnel infirmier et à l'équipe traitante et ce d'ici au 2 décembre 2019.
 - Cette recommandation est toujours en cours de réalisation.
- 5- Que le CISSS de l'Outaouais trouve des solutions alternatives à l'hospitalisation et améliore l'accessibilité aux ressources d'hébergement disponibles dans la communauté pour les usagers aux prises avec des problèmes de santé mentale sévères et persistants.
 - Cette recommandation est toujours en cours de réalisation.
- 6- Que le département d'urgence révise le dossier - visite du 18 octobre 2017 et fasse un rappel à ses membres sur le syndrome du long QT dans le diagnostic différentiel des syncopes, ainsi que l'importance d'un monitoring cardiaque adéquat.
 - Cette recommandation est toujours en cours de réalisation.
- 7- Que le département de gynéco-obstétrique, plus spécifiquement en chirurgie gynéco-oncologique, mette en place une évaluation des processus et des résultats et les comparer aux normes provinciales et nationales comme cela est fait pour toutes les chirurgies oncologiques. Ainsi, les temps d'attente, les effets indésirables et les taux de mortalité et de morbidité doivent être colligés et analysés, d'ici le 30 juin 2020.
 - Cette recommandation est toujours en cours de réalisation.

Il reste 13 recommandations des années antérieures. Ces recommandations ont déjà été présentées. Elles ont été acceptées, mais leur application est plus longue que prévue.

Selon leur nature, le suivi des recommandations est assuré par le comité de vigilance et de la qualité et le Médecin examinateur.

3.4 CONCLUSIONS POUR L'ANNÉE 2019-2020

Durant l'exercice 2019-2020, les médecins examinateurs ont conclu le traitement de 172 dossiers de plainte.

Le nombre de dossiers en traitement à la fin de l'exercice a diminué de 33 % comparé à 2018-2019.

Le délai de traitement des plaintes reste supérieur aux normes de 45 jours prévues à cet effet dans un pourcentage élevé (59 %) des dossiers mais cette proportion a diminué significativement comparée à 76 % en 2018-19.

Le traitement de chaque plainte nécessite plusieurs heures de révision de dossier et de documentation, des rencontres avec les plaignants et les professionnels visés mais également avec divers consultants d'autres services.

Ces rencontres sont nécessaires pour bien comprendre les causes qui ont mené à l'insatisfaction des plaignants et pour déterminer si des correctifs sont nécessaires.

Certains dossiers complexes ne peuvent être conclus dans les délais prescrits étant donné les délais nécessaires à l'obtention des informations et les rencontres à organiser.

Le processus de conciliation a réussi dans tous les dossiers complexes et aucun dossier n'a été transféré pour la formation d'un comité de discipline.

L

3.5 OBJECTIFS POUR L'ANNÉE 2019-2020

Les objectifs pour l'année à venir pour les médecins examinateurs seront:

- Minimiser les délais de traitement et les impacts de la pandémie sur nos processus;
- Développer et utiliser les outils pour organiser des rencontres virtuelles afin de respecter les principes de distanciation sociale effectifs durant la pandémie;
- Stabiliser l'équipe à long terme ;
- Développer l'expertise locale.



Dr Martin Pham-Dinh,
Médecin examinateur, Coordonnateur

Partie 4



Rapport du comité de révision

4.1 MANDAT ET RESPONSABILITÉS

Le Comité de révision des plaintes médicales a pour fonction, lorsque la demande lui en est faite par le plaignant ou par le professionnel visé par la plainte, de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte d'un usager ou de toute autre personne par un médecin examinateur du CISSS de l'Outaouais.

4.2 COMPOSITION DU COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES MÉDICALES

Le comité de révision du CISSS de l'Outaouais était formé au 31 mars 2020 des membres suivants:

- M. Michel Roy, président
- Mme Monique Séguin, présidente substitue
- Dr Gilles Aubé, membre
- Dre Amélie Gervaise, membre
- Dr Carl Boucher, membre substitut

Le comité s'est rencontré à 9 reprises, soit:

- 3 avril 2019
- 2 juillet 2019
- 31 juillet 2019
- 20 août 2019
- 4 septembre 2019
- 6 novembre 2019
- 7 novembre 2019
- 19 novembre 2019
- 15 janvier 2020
- 5 février 2020

18 demandes de révision de plaintes médicales ont été traitées au total dans l'année:

- 2 dossiers reçus en 2018-2019 et conclus en 2019-2020
- 14 dossiers reçus et conclus au cours de l'année 2019-2020
- 2 dossiers reçus au cours de l'année 2019-2020 ont été conclus après le 31 mars 2020

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
2	16	16	2

Tableau 14. Bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen

4.3 BILAN DES DOSSIERS REÇUS EN 2019-2020

Les motifs, conclusions, et délais de traitement des dossiers figurent dans le tableau suivant:

Dossier	Motif de la demande	Conclusions	Respect du délai (60 jours)
1	Négligence médicale	Aucune (le dossier a été fermé)	Oui (28 jours entre la demande et l'avis de suspension)
2	Décision relative au niveau de soins	Complément d'examen demandé au médecin examinateur	Oui (59 jours)
3	Diagnostic / traitement médical	Confirmation des conclusions du médecin examinateur + recommandation au médecin examinateur d'organiser une rencontre de conciliation	Oui (23 jours)
4	Diagnostic	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (58 jours)
5	Diagnostic	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (58 jours)
6	Qualité des soins	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (47 jours)
7	Diagnostic	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (24 jours)
8	Diagnostic	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (24 jours)
9	Décision relative au niveau de soins	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (60 jours)
10	Attitude et communication	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Non (62 jours)
11	Accès aux services	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (52 jours)
12	Négligence médicale	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (57 jours)
13	Décision relative au niveau de soins	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (57 jours)
14	Qualité des soins	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (36 jours)
15	Qualité des soins	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (36 jours)
16	Erreur médicale	Confirmation des conclusions du médecin examinateur	Oui (60 jours)
+ 2 Dossiers reçus en 2019-2020 et conclus en 2020-2021			

Dossiers reçus en 2018-19 et conclus en 2019-20

Tableau 15. Les motifs, conclusions, et délais de traitement des dossiers

Aucune recommandation ayant pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques n'a été formulée par le comité.

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

DÉLAI D'EXAMEN	Moyenne (jours)	Nombre de dossiers
Moins de 60 jours	45	15
61 à 90 jours	62	1
91 à 180 jours	0	0
181 jours et plus	0	0
TOTAL	46	16

Tableau 16. Délai d'examen

Le Comité de révision des plaintes médicales doit rendre une décision motivée dans les 60 jours calendrier de la réception d'une demande de révision.

4.4 CONCLUSIONS ET OBJECTIFS POUR L'ANNÉE 2020-2021

Le comité de révision a constaté dans la dernière année que 46 % des plaignants étaient anglophones alors que dans l'ensemble du CISSS de l'Outaouais, la proportion des plaintes déposées en anglais est de 15 %. Au stade actuel, il est difficile de trouver une cause pour cette statistique hors norme. Mis au fait de la situation, le médecin examinateur coordonnateur a proposé, pour la prochaine année, de réviser son approche lors de la remise des décisions aux usagers anglophones, afin d'éviter que des demandes de révision soient déposées en raison d'une mauvaise compréhension de la décision. Le comité de révision est satisfait de cette initiative du médecin examinateur coordonnateur, dont les résultats pourront être évalués dans la prochaine année.

Le comité tient à souligner la bonne collaboration du bureau de médecin examinateur et du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Pour la prochaine année, le comité de révision souhaite s'assurer que toutes les demandes de révision soient traitées dans le délai maximal de 60 jours.



M. Michel Roy, président