

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

2021-2022

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

Québec  
 



Publication

Centre intégré de santé et de services sociaux de la Gaspésie

Production

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

Révision de texte

Cindy Girard, adjointe technique

Conception de la page couverture

Catherine Blouin, conseillère en communication

DROIT DE RÉSERVE

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

TABLE DES MATIÈRES

SIGLES ET ACRONYMES	p. 5
MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	p. 6
INTRODUCTION	p. 7
CHAPITRE 1 : FAITS SAILLANTS DE L'EXERCICE 2021-2022	p. 11
CHAPITRE 2 : LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES ..	p. 13
2.1 Description des autres activités et participations statutaires de la commissaire ...	p. 14
2.2 Bilan des dossiers de la commissaire	p. 15
2.3 Aperçu général de l'examen des plaintes	p. 17
2.4 Plaintes transmises au Protecteur du citoyen	p. 19
2.5 Aperçu général des interventions	p. 19
2.6 Motifs des plaintes et interventions	p. 20
2.7 Dossiers liés à la COVID-19.....	p. 22
2.8 Nombre de dossiers liés à la COVID-19 par motif.....	p. 23
2.9 Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services aux usagers	p. 23
2.10 Bilan des dossiers de maltraitance	p. 26
2.11 Demandes d'assistance des usagers	p. 26
2.12 Accompagnement des usagers	p. 27
CHAPITRE 3 : LE RAPPORT D'ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS	p. 28
3.1 Évolution du nombre de plaintes reçues par les médecins examinateurs	p. 29
3.2 Sommaire des plaintes selon l'étape de l'examen	p. 29
3.3 Délais de traitement des plaintes reçues par les médecins examinateurs	p. 30
3.4 Motifs des plaintes et mesures d'amélioration formulées par les médecins examineurs	p. 31
CHAPITRE 4 : LE RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION	p. 33
4.1 Composition et mandat du comité de révision	p. 34
4.2 Dossiers reçus, délais de traitement et recommandations.....	p. 34
CONCLUSION	p. 36

SIGLES ET ACRONYMES

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

MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Il me fait plaisir de vous présenter le *Rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits* pour l'exercice 2021-2022. Il vous sera possible de constater que l'année 2021-2022 fut une année très remplie pour l'équipe du Commissariat. Ce rapport fait état des activités réalisées par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que celles réalisées par les médecins examinateurs et le comité de révision, auprès des différentes installations du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Gaspésie et des autres instances visées par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services travaille d'arrache-pied pour offrir, aux usagers insatisfaits des services reçus, des analyses complètes et des conclusions détaillées en réponse à leurs insatisfactions. Plusieurs des enquêtes effectuées mènent à des recommandations visant l'amélioration de la qualité des services, qui s'avère être le but premier du régime d'examen des plaintes. Il va sans dire que les recommandations émises sont le fruit d'une collaboration avec les différents gestionnaires et directeurs qui sont interpellés lors de l'analyse des différents types de dossiers.

Je tiens à souligner la grande ouverture et la disponibilité des différents acteurs interpellés dans le cadre de l'analyse de nos plaintes. Malgré un contexte difficile, notamment lié à la pandémie, ils prennent le temps d'échanger avec le Commissariat et de toujours collaborer à la recherche de pistes d'amélioration. Je peux constater leur ouverture à poser un regard objectif sur des situations difficiles vécues par les usagers du réseau.

L'année 2021-2022 a été marquée par une augmentation de 21 % du nombre de plaintes par rapport à l'année précédente. En deux ans, c'est

une augmentation de 53 % de plaintes reçues au Commissariat. Les demandes d'intervention ont connu une diminution et les assistances et consultations ont augmenté par rapport à l'année précédente. Le nombre de demandes reçues, de tout ordre, permet de constater que les services du Commissariat aux plaintes sont bien connus par la population. Par cet apport des usagers et de leurs proches à partager leur expérience, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a ainsi formulé des mesures d'amélioration dans 34 % des objets de plaintes et d'interventions. Ce nombre fait abstraction des démarches d'amélioration apportées de l'initiative des acteurs consultés en cours d'analyse des dossiers.

Je tiens également à remercier chaleureusement les membres du Comité de vigilance et de la qualité qui font preuve de rigueur, de dynamisme et d'une grande attention lors de l'analyse des rapports et des recommandations émises ainsi que dans les suivis qui y sont apportés. Je souhaite aussi remercier les membres du conseil d'administration pour l'intérêt et le soutien apporté au Commissariat.

Enfin, je tiens à exprimer ma gratitude et ma reconnaissance à mes dévouées collègues au bureau des plaintes, soit Mme Christine Tremblay, professionnelle attitrée au Commissariat, Mme Cindy Girard, adjointe technique ainsi qu'aux médecins examinateurs nommés par le Conseil d'administration. Toutes ces personnes interviennent en ayant l'usager au cœur de leurs préoccupations et déploient des efforts considérables pour tendre à leur satisfaction.



Caroline Plourde
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Introduction

RÔLES ET RESPONSABILITÉS DE LA COMMISSAIRE

La mission et les valeurs

En plus de sa mission au regard du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirée par les valeurs organisationnelles du CISSS de la Gaspésie, les actions et réflexions de la commissaire reposent non seulement sur la diligence, mais aussi sur la prévoyance, la bienveillance, la collaboration, la compétence et le respect.

Les rôles et responsabilités

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

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

DESCRIPTION SOMMAIRE DES DIFFÉRENTS TYPES DE DOSSIERS

Plainte

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

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

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

Intervention

Action effectuée, sur demande ou de sa propre initiative, par la commissaire lorsqu'elle est d'avis que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs peuvent être compromis. Lorsqu'il s'agit d'une intervention, la demande peut provenir d'un usager qui désire préserver l'anonymat ou d'un tiers qui a constaté une situation et craint que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs soient compromis.

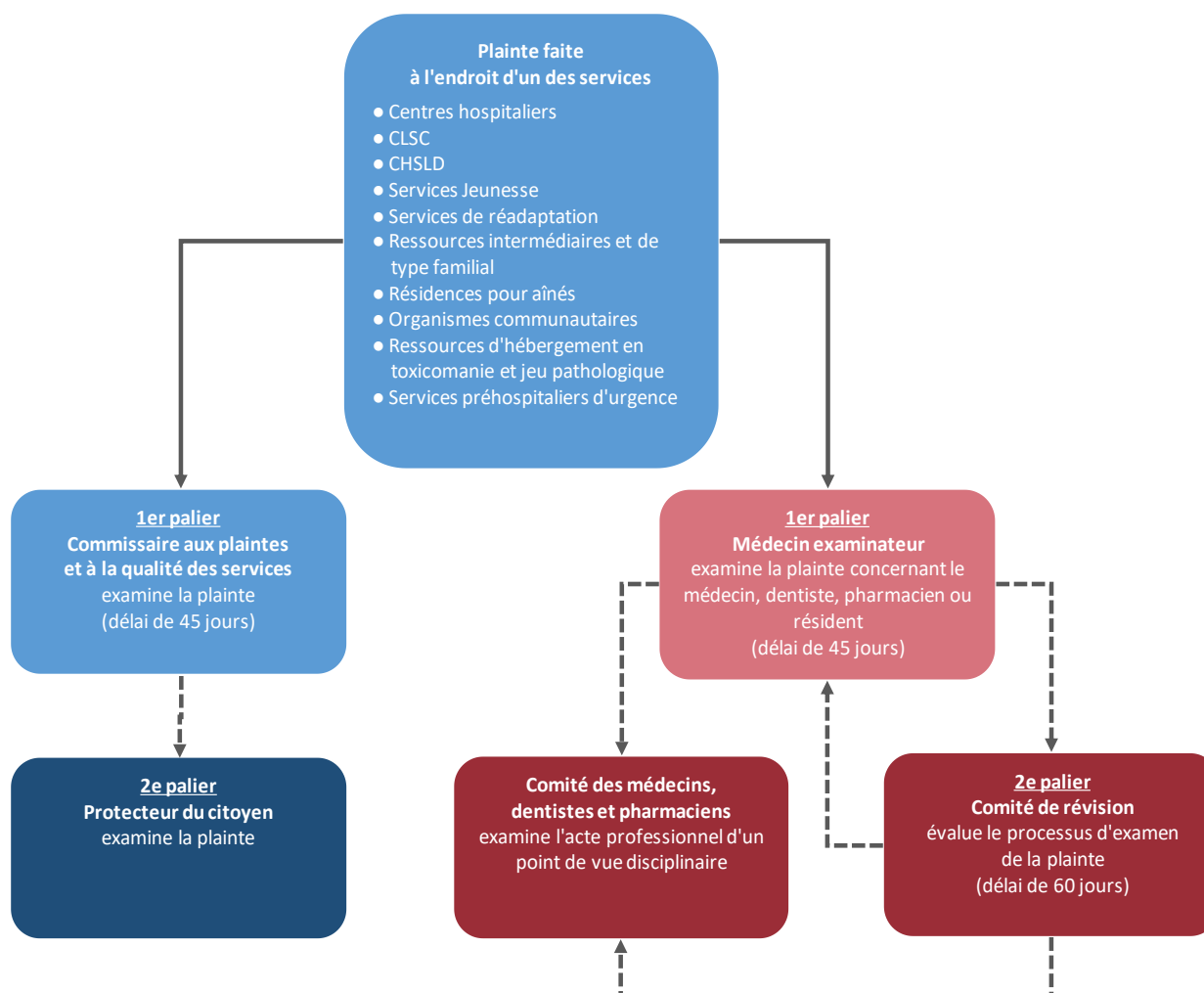
Assistance

Demande d'aide ou d'assistance formulée par un usager ou son représentant. Elle peut concerner l'accès à un soin ou un service, l'obtention d'information ou d'aide dans les communications avec un membre du personnel ou un gestionnaire. Elle peut aussi concerner l'aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance, puisque la commissaire a l'obligation de prêter assistance ou de s'assurer que soit prêté assistance à toute personne qui le requiert lorsque celle-ci formule une plainte.

Consultation

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

PROCESSUS D'EXAMEN D'UNE PLAINTE



Assistance et accompagnement des usagers

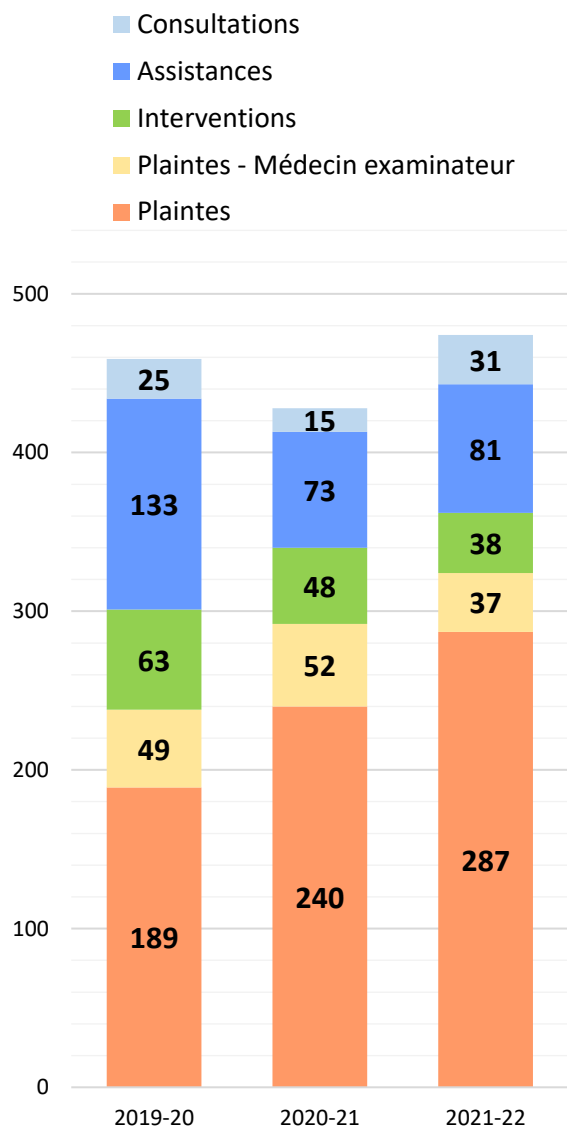
Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (CAAP-GÎM) assiste et accompagne les usagers du réseau de la santé qui le souhaitent dans leur démarche de plainte. Il peut intervenir en amont du dépôt de la plainte, pendant le traitement de la plainte et après qu'elle soit conclue par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, le médecin examinateur, le comité de révision, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou le Protecteur du citoyen. Il a aussi pour mandat d'informer les usagers sur les droits qui leur sont dévolus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux à titre d'utilisateur et sur le mécanisme de plainte.

CHAPITRE 1

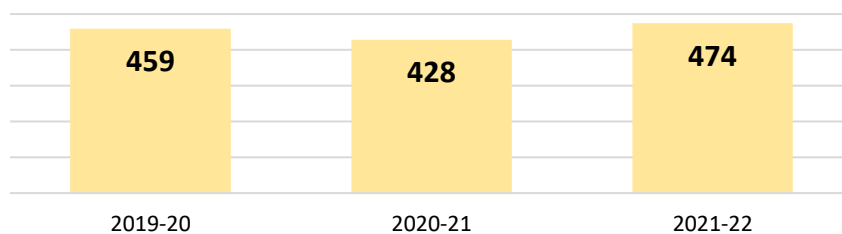
**Faits saillants
de l'exercice
2021-2022**

Faits saillants de l'exercice 2021-2022

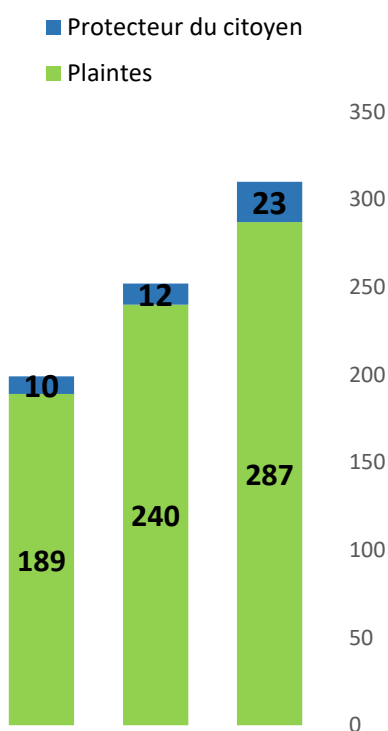
Dossiers traités par type



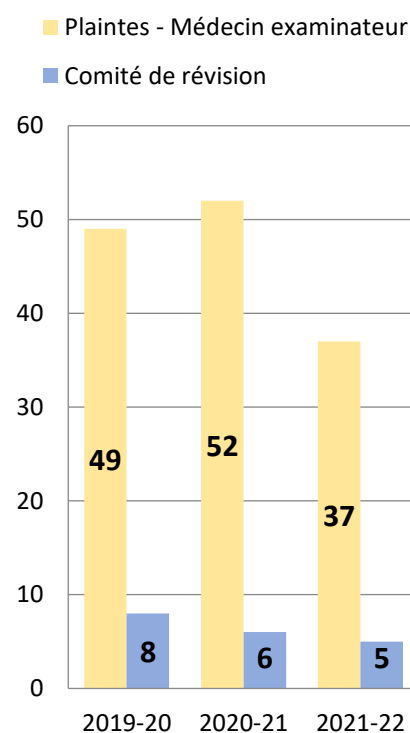
Nombre total de dossiers traités



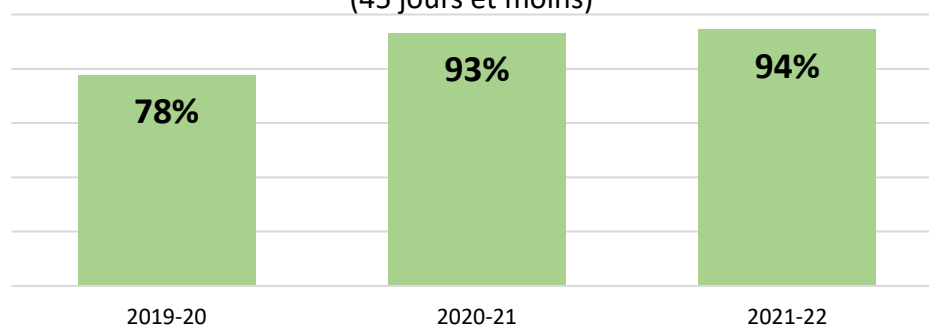
Plaintes transmises au Protecteur du citoyen

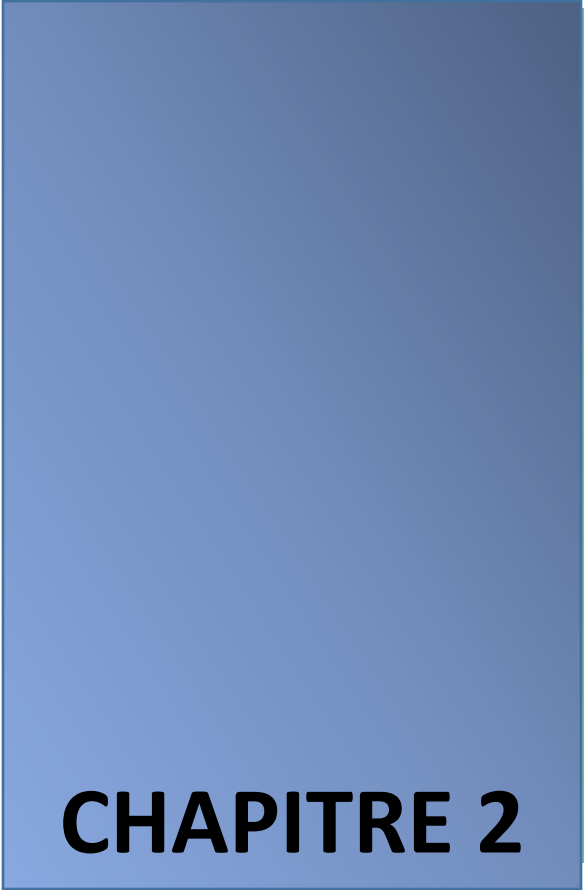


Plaintes transmises au Comité de révision



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



A large vertical rectangle with a blue-to-white gradient, lighter at the bottom where the text is located.

CHAPITRE 2

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

2.1 Description des autres activités et participations statutaires de la commissaire

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

Au cours de la dernière année, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a continué à faire de la promotion, davantage de façon individuelle auprès des différents gestionnaires en fonction sur le régime d'examen des plaintes. Des dépliants et affiches promotionnelles ont été envoyés dans l'ensemble des installations de même que des formulaires de plaintes en anglais et en français. Une attention particulière a été portée quant au rôle qui lui est dévolu en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*. Des rencontres se sont d'ailleurs tenues avec la coordonnatrice régionale en maltraitance pour améliorer la connaissance de cette Loi et de ses implications et s'assurer d'une bonne application de ce rôle par le Commissariat. Il faut aussi considérer que les activités de promotion en présence étaient aussi limitées en raison des mesures sanitaires en vigueur liées à la pandémie associée à la COVID-19.

2.1.2 Participations statutaires de la commissaire

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

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services est membre du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. Ce regroupement a été mis sur pied afin de favoriser le partage d'expertise et le développement des meilleures pratiques relatives aux interventions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du réseau de la santé. De nombreuses rencontres se sont déroulées par le biais des outils technologiques à notre disposition vu l'impossibilité de tenir des réunions en présence. De plus, un symposium d'une journée a eu lieu où différents conférenciers ont offert des activités de formation très enrichissantes et pertinentes à l'exercice des fonctions du Commissariat.

Comité de vigilance et de la qualité

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité, lequel relève du conseil d'administration, la commissaire fait état périodiquement du nombre et du type de dossiers traités par le Commissariat ainsi que du suivi des mesures d'amélioration dans le cadre de l'examen des plaintes et de son pouvoir d'intervention visant l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Séances du conseil d'administration du CISSS de la Gaspésie

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

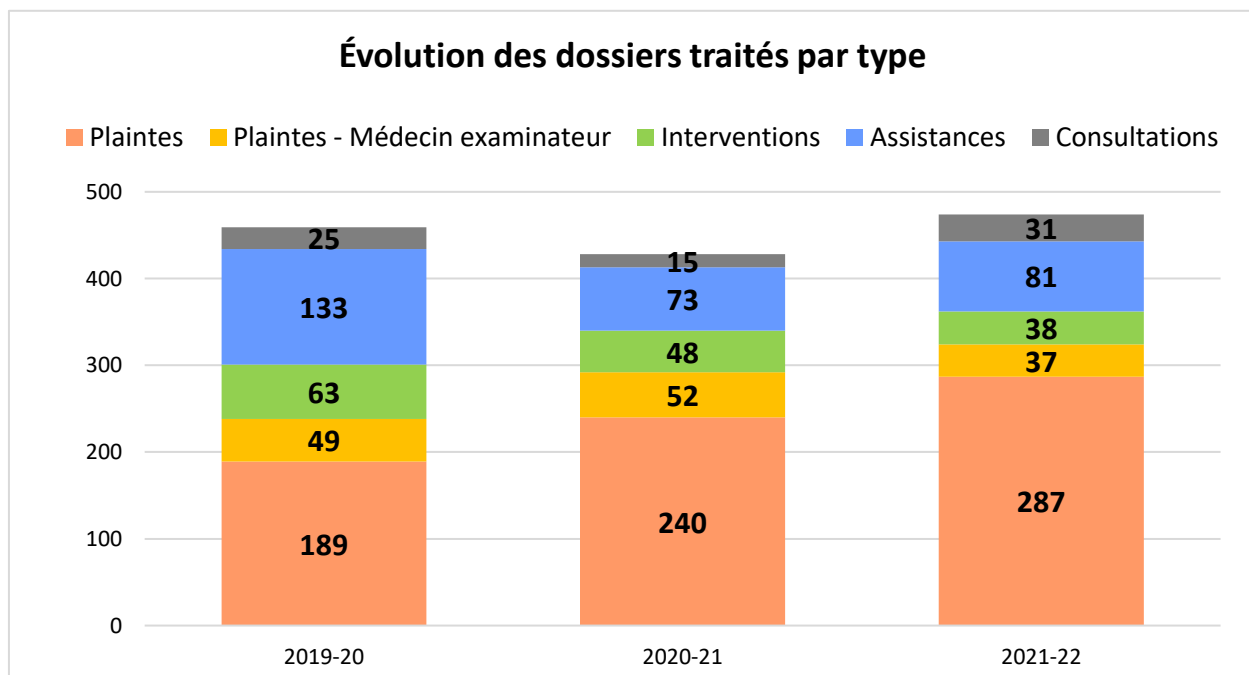
2.2 Bilan des dossiers de la commissaire

2.2.1 Types de dossiers analysés par la commissaire

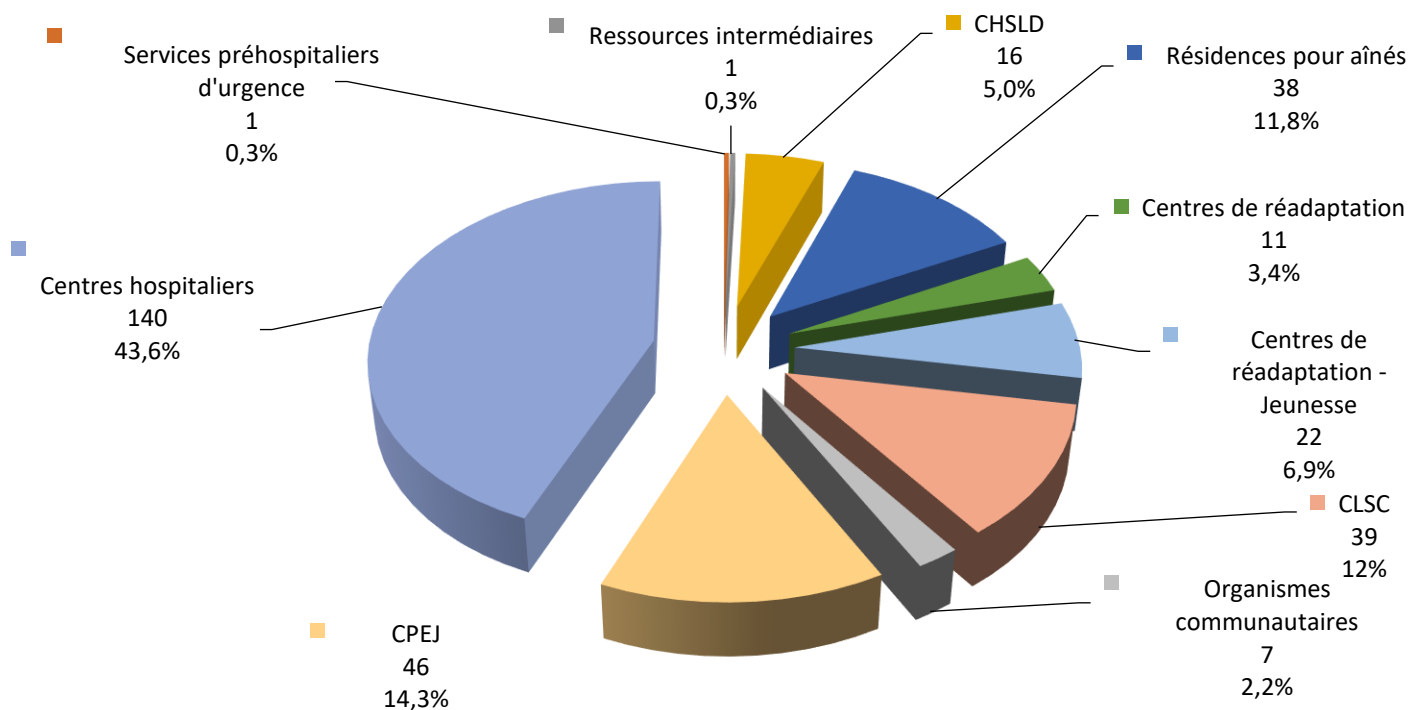
Ce tableau présente les différents types de dossiers analysés par la commissaire durant l'exercice ainsi que les plaintes de nature médicale analysées par les médecins examinateurs.

Tableau 1 – Bilan sommaire des dossiers selon l'étape de l'examen et le type de dossier au cours de l'exercice 2021-2022

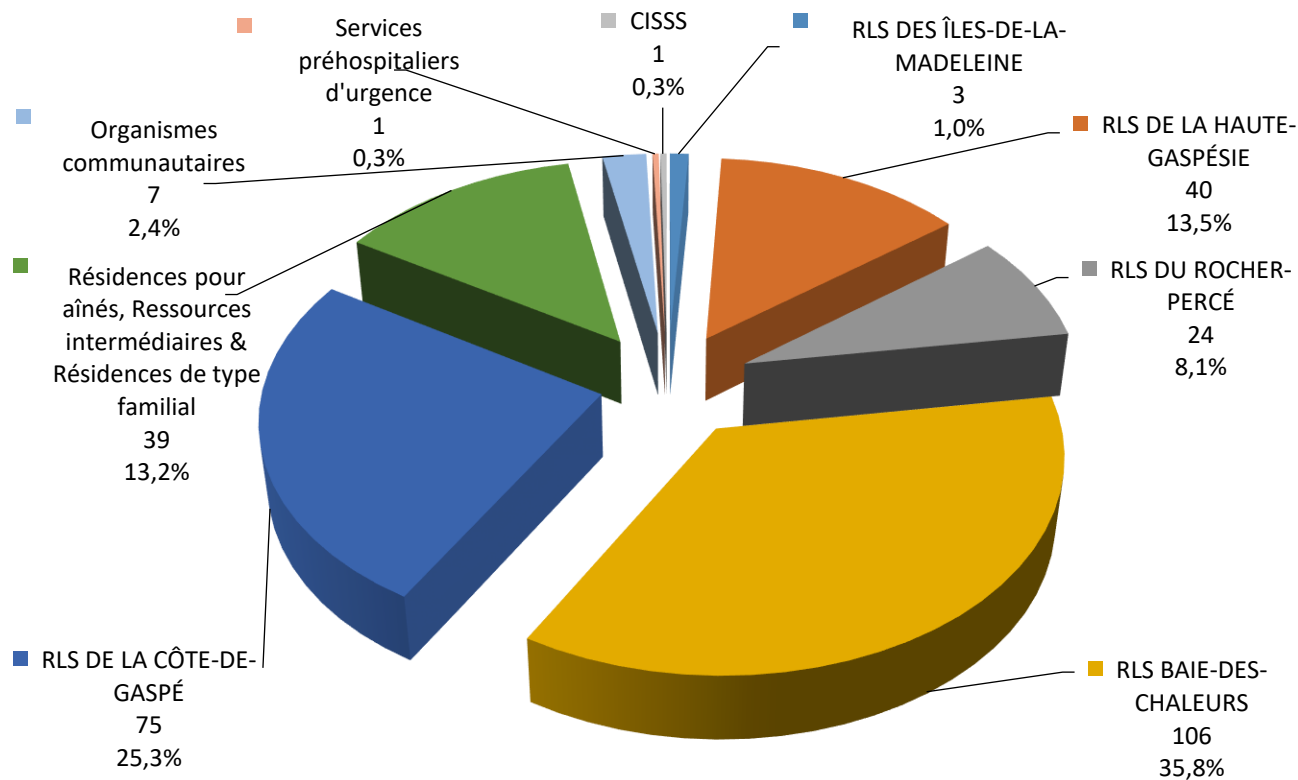
Types de dossier	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
Plaintes	30	287	284	33	23
Plaintes médicales	10	37	42	5	5
Assistances	0	81	81	0	N/A
Interventions	2	38	35	5	N/A
Consultations	0	31	31	0	N/A
TOTAL	42	474	473	43	28



2.2.2 Répartition des plaintes et interventions par mission

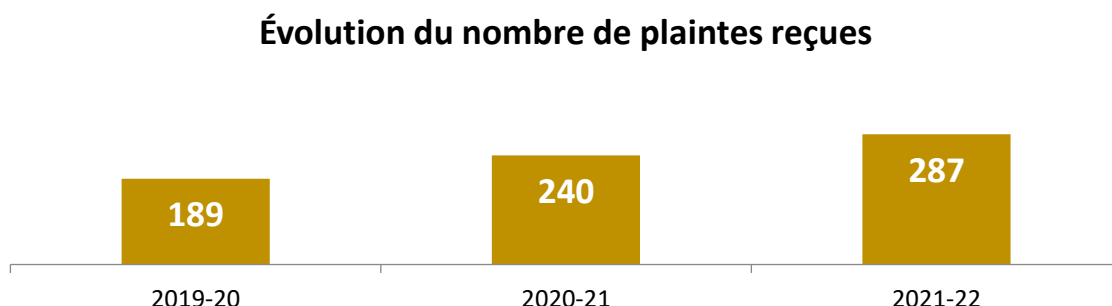


2.2.3 Répartition des plaintes et interventions par instances visées



2.3 Aperçu général de l'examen des plaintes

2.3.1 Évolution comparée du nombre de plaintes reçues



L'année 2021-2022 fut marquée, pour une troisième année consécutive, par une augmentation du nombre de plaintes, mais aussi une augmentation du nombre de dossiers, tous types confondus. Une diminution a été observée dans les demandes d'intervention, toutefois pour les dossiers d'assistance et de consultation il s'agit, là aussi, d'une augmentation. Il importe de préciser que les plaintes nécessitent une analyse plus approfondie et requièrent plus de temps pour l'équipe du Commissariat aux plaintes, car l'utilisateur reçoit des conclusions détaillées au terme de l'enquête effectuée. Qui plus est, les plaintes diffèrent des dossiers d'assistance en termes d'investissement de temps et de démarches puisque le recours aux assistances permet à l'utilisateur d'obtenir une rétroaction plus rapide des membres du Commissariat, que ce soit pour l'obtention d'un service ou pour de l'aide dans une démarche, et permet ainsi un retour plus rapide aux insatisfactions. Par contre, les personnes qui demandent l'assistance du commissaire ne disposent pas du recours au Protecteur du citoyen et ne reçoivent pas de conclusions écrites détaillées comme c'est le cas pour les plaintes. Il importe donc de discuter avec l'utilisateur, dès le dépôt de sa demande afin de clarifier ses attentes au terme du processus afin d'ouvrir le bon type de dossier qui lui permettra de préserver son droit de recourir au Protecteur du citoyen, le cas échéant.

2.3.2 Niveau de traitement accordé aux plaintes

Tableau 2 – État des dossiers de plainte dont le traitement n'a pas été complété au cours de l'exercice 2021-2022

Plaintes – Traitement non complété	
Abandonné par l'utilisateur	6
Cessé	5
Refusé (hors-compétence)	0
Rejeté sur examen sommaire	0
TOTAL :	11

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

DÉLAIS ≤ 45 JOURS	2019-2020		2020-2021		2021-2022	
DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
3 jours ou moins	1	0,52 %	11	4,80 %	4	1,41 %
4 à 15 jours	13	6,77 %	21	9,17 %	20	7,04 %
16 à 30 jours	33	17,19 %	52	22,71 %	103	36,27 %
31 à 45 jours	102	53,13 %	130	56,77 %	141	49,65 %
Sous-total	149	77,61 %	214	93,45 %	268	94,37 %

DÉLAIS > 45 JOURS	2019-2020		2020-2021		2021-2022	
DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
46 à 60 jours	12	6,25 %	6	2,62 %	6	2,11 %
61 à 90 jours	14	7,29 %	5	2,18 %	8	2,82 %
91 à 180 jours	14	7,29 %	2	0,87 %	2	0,70 %
181 jours ou plus	3	1,56 %	2	0,87 %	0	0,00 %
Sous-total	43	22,39 %	15	6,54 %	16	5,63 %

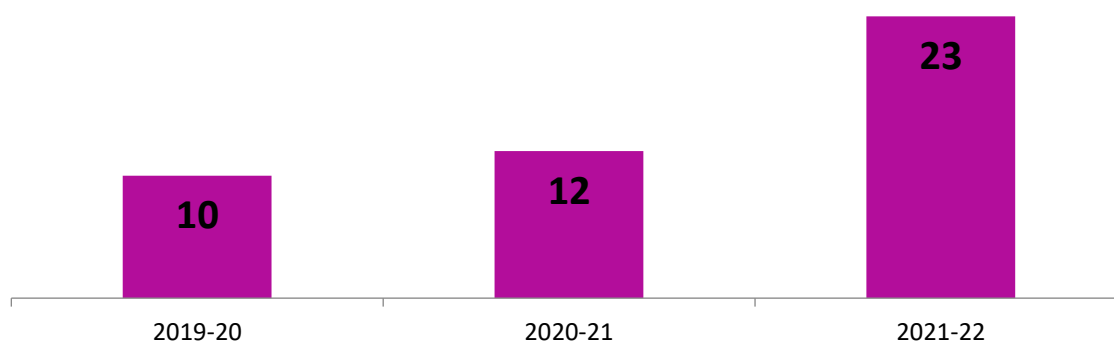
La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* accorde un délai de 45 jours au commissaire et au médecin examinateur pour faire part au plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont parvenus au terme de leur examen de plainte.

Le tableau ci-dessus présente les délais de traitement des plaintes par la commissaire. Concernant les plaintes analysées par le commissaire, les délais ont été respectés dans une proportion de près de 94 % au cours du dernier exercice, soit presque l'équivalent que l'année dernière, et ce, malgré une augmentation notable du nombre de dossiers reçus.

Lorsque le délai de traitement est dépassé, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services avise toujours l'utilisateur en lui envoyant un avis de délai afin de l'informer des raisons sous-tendant le non-respect du délai prévu à la Loi. De plus l'avis lui fait part de l'avancement de l'analyse du dossier ainsi que de la possibilité de recourir sans attendre les conclusions de la Commissaire au Protecteur du citoyen. La plupart du temps, le non-respect de ce délai s'est fait d'un commun accord avec le plaignant, dans la mesure où ce délai s'avérerait nécessaire, eu égard, notamment, à la complexité du cas, sa spécificité ou la non-disponibilité, en temps opportun, d'informations pertinentes.

2.4 Plaintes transmises au Protecteur du citoyen

Nombre de plaintes transmises au Protecteur du citoyen



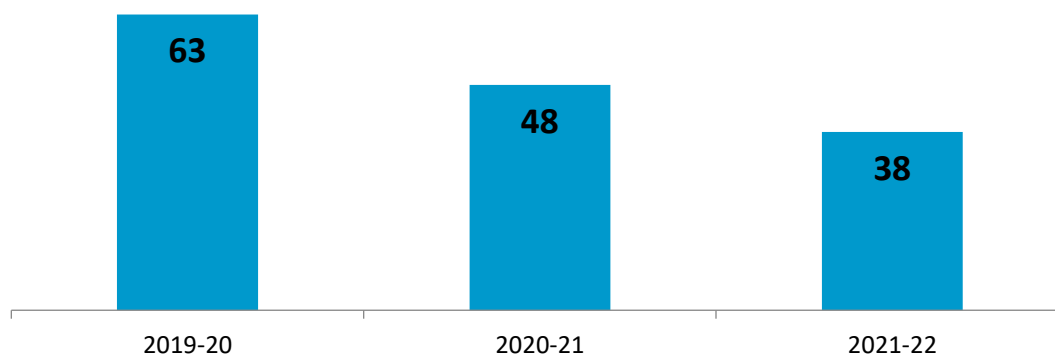
D'abord, il est à noter que les plaintes transmises au Protecteur du citoyen (2^e palier) au cours d'une année sont parfois, voire souvent, des plaintes qui ont été déposées et conclues en première instance au cours de l'année précédente. Les plaintes transmises au Protecteur du citoyen doivent donc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

Au cours de la dernière année, vingt-trois (23) dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen pour un examen en 2^e instance. Entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022, quinze (15) dossiers ont été analysés et un seul d'entre eux a mené à des recommandations. Quinze (15) dossiers étaient toujours en cours d'analyse à la fin de l'exercice.

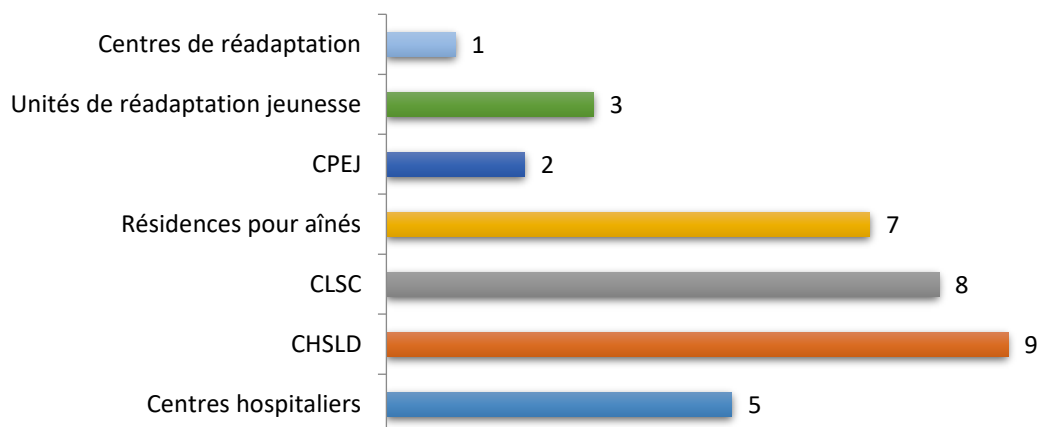
2.5 Aperçu général des interventions

2.5.1 Évolution comparée du nombre d'interventions

Nombre d'interventions



Interventions par mission et établissements



2.6 Motifs des plaintes et interventions

2.6.1 Évolution comparée des motifs d'insatisfaction

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

MOTIF GÉNÉRAL	2019-2020			2020-2021			2021-2022			
	Plaintes	Int.	Total	Plaintes	Int.	Total	Plaintes	Int.	Total	
Soins et services dispensés	87	43	130	106	24	130	109	7	116	27 %
Organisation du milieu et ress. matérielles	30	14	44	43	21	64	62	12	74	17 %
Accessibilité aux soins et services	46	8	54	68	7	75	68	2	70	16 %
Relations interpersonnelles	38	10	48	46	7	53	64	5	69	16 %
Droits particuliers	26	4	30	26	7	33	31	7	38	9 %
Aspect financier	21	2	23	28	1	29	31	2	33	8 %
Maltraitance (Loi)	0	4	4	1	6	7	1	7	8	2 %
Autre	3	1	4	5	1	6	19	2	21	5 %
TOTAL			339			397	385	44	429	100

De par la quantité d'actes posés dans les différentes installations du CISSS de la Gaspésie, il va de soi que le premier motif d'insatisfaction concerne, les **soins et services** dans une proportion de 27 %.

Cette catégorie inclut plusieurs motifs, dont les suivants :

- Les interventions réalisées;
- Les décisions cliniques incluant les décisions liées à des processus judiciaires (pensons à l'application de la discrétion confiée à la DPJ, au respect des ordonnances, aux révisions des mesures);
- Les compétences techniques et professionnelles;
- Les processus de transfert (de milieu de vie, de retour à domicile, inter-région);
- Les soins d'assistance aux activités de la vie quotidienne (AVQ) et aux activités de la vie domestique (AVD)

Au second rang figurent les motifs liés à **l'organisation du milieu et les ressources matérielles**. Cette catégorie est davantage (sans être exclusivement) liée aux milieux de vie (résidences pour aînés, CHSLD, unités de réadaptation jeunesse) et concerne, entre autres les motifs suivants :

- L'alimentation;
- Les conditions d'intervention ou de séjour;
- Le confort, les commodités;
- L'équipement et le matériel.

Ce motif était également invoqué en lien avec les règles sanitaires en vigueur concernant la COVID-19. En effet, la connaissance et le respect des règles furent fréquemment invoqués en lien avec ce sujet.

Au troisième rang, ont été invoqués, de façon égalitaire, les motifs liés à **l'accessibilité aux soins et aux services** ainsi que les **relations interpersonnelles**.

Concernant **l'accessibilité aux soins et aux services**, les motifs soulevés concernaient majoritairement :

- Des difficultés en lien avec l'accès téléphonique dans les installations ou des difficultés à joindre des intervenants;
- Les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous, les services d'urgences, l'obtention d'un résultat ou d'un rapport ;
- L'accessibilité aux services ou aux ressources;
- Des refus de service.

Plusieurs dossiers ont également été liés à ce motif en raison de la pandémie associée à la COVID-19, particulièrement en ce qui a trait aux délais pour obtenir des résultats de tests de dépistage, pour obtenir un rendez-vous et l'impossibilité pour des usagers présentant des symptômes d'accéder à certaines installations identifiées comme zones froides.

Les motifs liés aux **relations interpersonnelles** ont été principalement liés à la communication et à l'attitude de membres du personnel. Il n'est pas toujours possible d'objectiver le respect ou non des droits des usagers puisqu'il s'agit souvent de perceptions de part et d'autre.

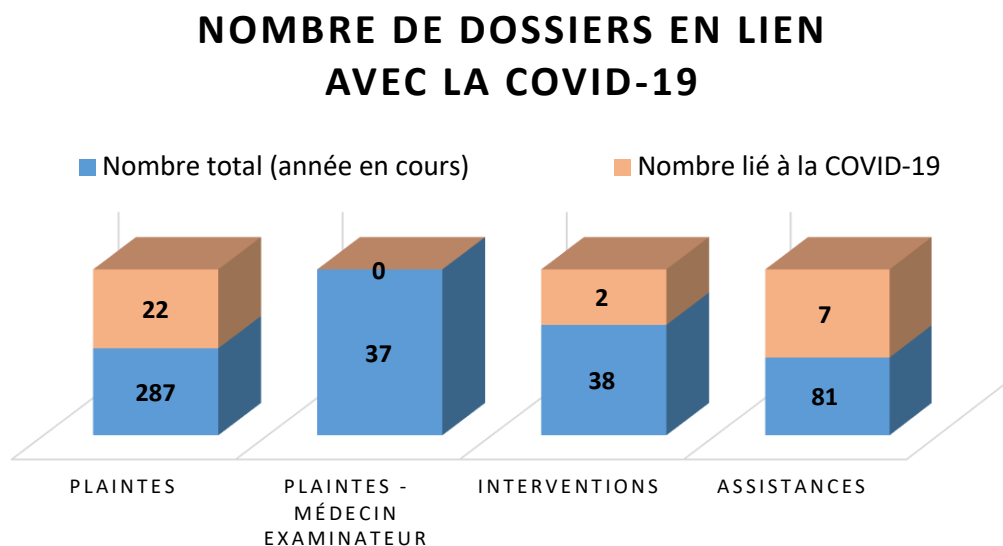
Néanmoins, les interventions liées à cette catégorie de motifs visent, la plupart du temps, à des rencontres avec les employés visés par les plaintes, à des démarches de sensibilisation effectuée parfois de manière individuelle, mais aussi à l'occasion de façon plus élargie afin de rappeler au personnel les comportements et attitudes attendus et les valeurs du CISSS en lien avec le service aux usagers. Il est aussi possible que ces démarches de plaintes mènent à des recommandations à la Direction des ressources humaines visant à analyser la pertinence d'imposer des mesures disciplinaires à un employé.

Les **droits particuliers** concernent des situations visant notamment le droit de recevoir des services en langue anglaise, le droit à la confidentialité, le droit d'être accompagné, le droit à l'information et plus particulièrement, la compréhension d'une intervention au sens de la *Loi sur la protection de la jeunesse*, que ce soit à propos d'un processus clinique, des mécanismes de participation, sur une contribution financière ou même sur tout incident ou accident survenu, pour ne nommer que ceux-là.

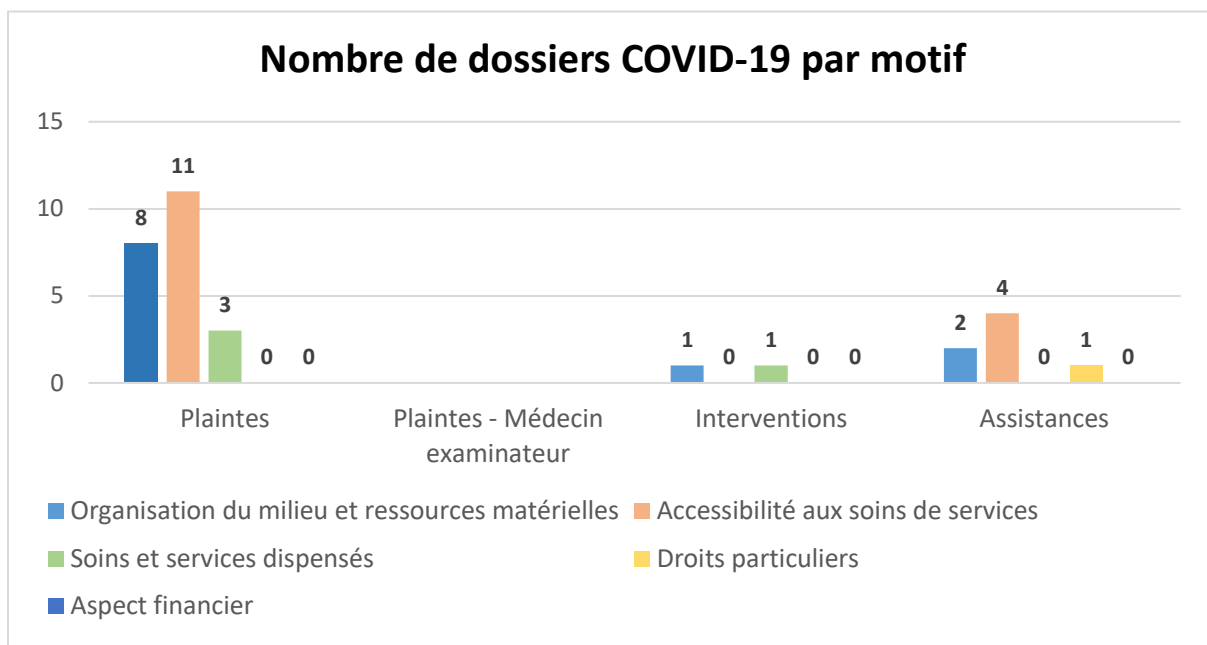
Les plaintes et demandes d'intervention associées à l'**aspect financier** ont principalement pour objet la Politique de déplacement des usagers, les frais d'hébergement et de placement, que ce soit en résidence privée pour aînés ou en CHSLD ainsi que des processus de réclamation. La commissaire n'analyse toutefois pas les plaintes portant sur une demande d'indemnisation puisqu'elle n'a pas la compétence pour le faire. Ces plaintes doivent être adressées aux services administratifs de l'établissement porteur des dossiers d'assurance.

Les cas rapportés de **maltraitance** sont au nombre de 7 cette année et visaient différentes situations, notamment de maltraitance psychologique, financière, physique et matérielle. Ces dossiers seront détaillés à la section 2.8 du présent rapport.

2.7 Dossiers liés à la COVID-19



2.8 Nombre de dossiers liés à la COVID-19 par motif



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

	Soins et services	Accessibilité	Organisation du milieu	Relations interpersonnelles	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance	Autre
INSTANCES VISÉES								
Présidence-direction générale	2	0	0	0	0	0	0	0
Direction des soins infirmiers	13	3	2	6	1	4	0	0
Direction santé mentale	1	1	0	0	0	0	0	0
Direction DI-TSA et DP	0	1	0	0	1	0	0	0
Direction SAPA	3	4	0	0	0	0	2	0
Direction santé publique	0	0	0	0	0	0	0	0
DQEPE	3	1	12	5	0	0	0	0
Programme jeunesse	9	0	2	1	0	3	0	0
DPJ	3	0	0	0	0	0	0	0
Dir. services multidisciplinaires	2	2	1	0	0	0	0	0
Dir. services techniques	0	0	4	0	0	0	0	0

	Soins et services	Accessibilité	Organisation du milieu	Relations interpersonnelles	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance	Autre
Dir. ressources financières	0	0	0	0	0	0	0	0
Direction des ressources informationnelles	0	4	0	0	0	0	0	0
Direction des services professionnels	2	1	0	0	7	0	0	0
Direction des ressources humaines	0	0	0	0	0	1	0	0
Organismes communautaires	1	1	0	2	0	0	0	0
Ressources intermédiaires	0	0	0	0	0	0	0	0
Services préhospitaliers d'urgence	0	0	0	0	0	0	0	0

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

Une mesure d'amélioration peut également se traduire en une **démarche d'amélioration**, laquelle s'avère être une initiative évidente et rapide à prendre par le gestionnaire concerné, voire même une initiative qu'il a déjà initiée afin de remédier à la situation ayant mené à l'insatisfaction. Cela peut également être une initiative prise de façon préventive sans nécessairement que la conclusion de la commissaire ait pu identifier que le droit d'un usager ait été brimé suite à la formulation de son insatisfaction. Rappelons ici que le but premier du régime d'examen des plaintes est l'amélioration continue de la qualité des services.

Au total, les 319 dossiers de plaintes et de demandes d'intervention analysés par la commissaire ont soulevé 429 motifs d'insatisfaction (car une même plainte peut soulever plusieurs objets/motifs) qui ont fait l'objet d'une analyse par la commissaire. De ces 429 motifs d'insatisfaction, **34 % (144 motifs) ont donné lieu à une recommandation formelle de la commissaire.**

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

Motifs	Thème	Exemples de mesures d'amélioration mises en place
Accessibilité (22 mesures)	Service téléphonique	Adresser la désuétude du système téléphonique d'un hôpital afin d'améliorer l'accessibilité aux services pour la clientèle et m'informer des mesures transitoires qui seront mises en place dès qu'elles seront implantées.
	Absence de service ou de ressource	Procéder à l'affichage du poste de spécialiste en orientation-mobilité et prendre les moyens pour amoindrir les effets de la rupture de service pour les usagers de ce secteur.
Aspect financier (12 mesures)	Frais de déplacement	Rembourser un déplacement hors du corridor de service, car ce déplacement a été fait sur la base d'une recommandation médicale.
	Admissibilité à un programme d'aide financière	Procéder à l'analyse de l'admissibilité d'un usager au Programme d'aide pour le paiement des produits d'incontinence.
Droits particuliers (12 mesures)	Droit à l'information sur les mécanismes de participation	Offrir de la formation en maltraitance à du personnel du soutien à domicile
	Confidentialité	Améliorer l'insonorisation des cabines téléphoniques d'une unité de réadaptation jeunesse pour assurer le respect de la confidentialité pour les jeunes hébergés.
Organisation du milieu et des ressources matérielles (32 mesures)	Confort/Commodité	Permettre aux usagers hospitalisés à l'hôpital d'avoir accès à des téléviseurs dans leurs chambres.
	Alimentation	Recommandation à une résidence privée pour aînés de faire réviser les menus par une diététicienne et de tenir compte des recommandations qui seront émises dans l'élaboration de nouveaux menus.
Relations interpersonnelles (18 mesures)	Communication	- Rencontrer une employée à des fins administratives ou disciplinaires. - Effectuer un rappel sur les comportements et attitudes attendus envers les usagers.
Soins et services dispensés (45 mesures)	Formation	Prendre les mesures nécessaires pour que les agents reçoivent une formation avant d'intervenir auprès de la clientèle jeunesse hébergée.
	Soins offerts	Prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer qu'une collecte de données soit faite dès l'admission de l'utilisateur auprès des intervenants responsables ou membres de la famille impliqués pour valider les besoins que requiert l'utilisateur, notamment pour les activités de la vie quotidienne.
	Interventions	Revoir les interventions réalisées au dossier d'un enfant pris en charge par les services jeunesse afin de s'assurer de la justesse et de la conformité des interventions réalisées eu égard aux bonnes pratiques.

2.10 Bilan des dossiers de maltraitance

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* qui a été adoptée en mai 2017 édicte des mesures qui visent notamment à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention.

La Loi confie à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués. Des mesures y sont également énoncées à l'égard de la personne qui fait un signalement afin d'assurer la confidentialité des renseignements relatifs à son identité, de la protéger contre des mesures de représailles et de lui accorder une immunité contre une poursuite en cas de signalement fait de bonne foi.

MALTRAITANCE		2020-2021		2021-2022	
		Nombre	Mesure prise	Nombre	Mesure prise
	Plainte	1	1	0	1
	Intervention	6	2	7	2
	Total	7	3	7	3

Les dossiers qui ont été signalés auprès du Commissariat et pour lesquels il y avait suspicion ou confirmation de maltraitance sont les suivants :

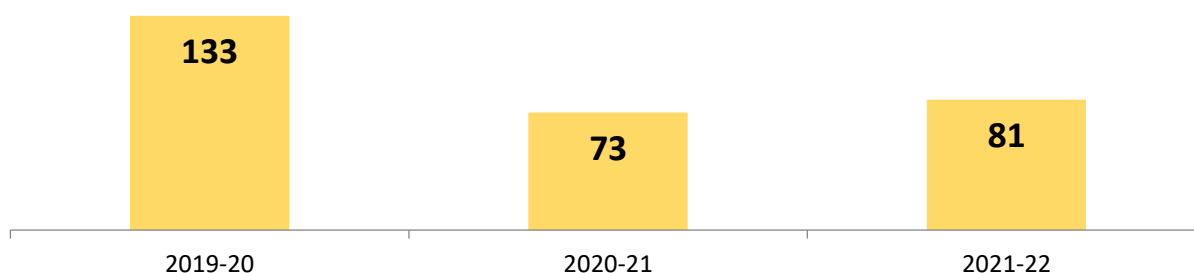
- Une situation de maltraitance psychologique par un proche qui a mené à la mise en place de filets de sécurité, notamment une référence vers les services policiers;
- Deux situations de maltraitance financière qui ont mené dans un cas, à faire des liens avec l'institution financière et mettre un filet de sécurité en place, soit l'assignation d'un travailleur social au dossier de l'utilisateur et dans l'autre cas à un Processus d'intervention concerté auquel ont participé différents acteurs tels que la Commission des droits de la personne, le Curateur public, l'Autorité des marchés financiers et différents intervenants du CISSS de la Gaspésie pour s'assurer que les problématiques soient adressées aux bonnes instances;
- Trois situations de maltraitance physique dont une par un proche et deux par des dispensateurs de service qui ont mené à des congédiements;
- Une situation de maltraitance matérielle qui a conduit au retrait de certification d'une résidence privée pour aînés (RPA).

Qui plus est, un dossier reçu à la fin de l'année précédente a été conclu au cours de l'année 2021-2022 en lien avec une suspicion de maltraitance physique et a mené à une recommandation de formation sur la Loi sur la maltraitance du personnel de l'établissement sans pouvoir confirmer qu'il y avait effectivement eu maltraitance, mais dans un objectif de sensibilisation du personnel.

2.11 Demandes d'assistance des usagers

Le nombre de demandes d'assistance a augmenté au cours des derniers exercices. Ces dossiers se présentent lorsqu'un usager requiert de l'aide auprès du Commissariat sans toutefois avoir le désir de porter plainte. Cette aide vise généralement l'obtention d'un soin ou d'un service ou encore de l'assistance pour savoir à qui s'adresser. Les interventions réalisées sont alors très rapides et permettent de faire le lien avec le gestionnaire concerné afin de fournir une assistance rapide à l'utilisateur. Cela permet de traiter une insatisfaction à la source et aider l'utilisateur à obtenir réponse à son besoin.

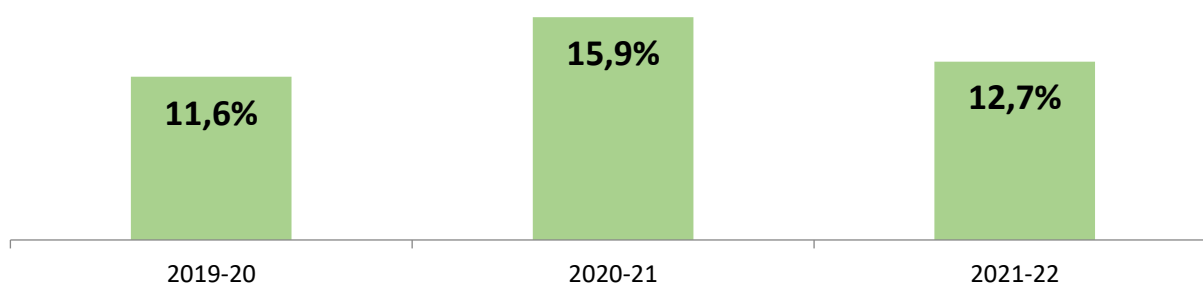
Évolution du nombre de demandes d'assistance



2.12 Accompagnement des usagers

Au cours de l'année 2021-2022, 13 % du nombre total de dossiers de plaintes, plaintes médicales et demandes d'intervention ont fait l'objet d'un accompagnement de l'utilisateur dans sa démarche au Commissariat par un organisme d'accompagnement. Ces organismes d'accompagnement peuvent être le Centre d'accompagnement et d'assistance aux plaintes (CAAP-GÎM), un comité d'utilisateurs, un comité de résidents ou encore un organisme de défenses des droits des utilisateurs dans un domaine spécifique (ex. santé mentale). L'implication de ces organismes permet de rassurer les utilisateurs dans leur démarche auprès du commissaire et également de leur fournir toute l'information eu égard au processus de plainte.

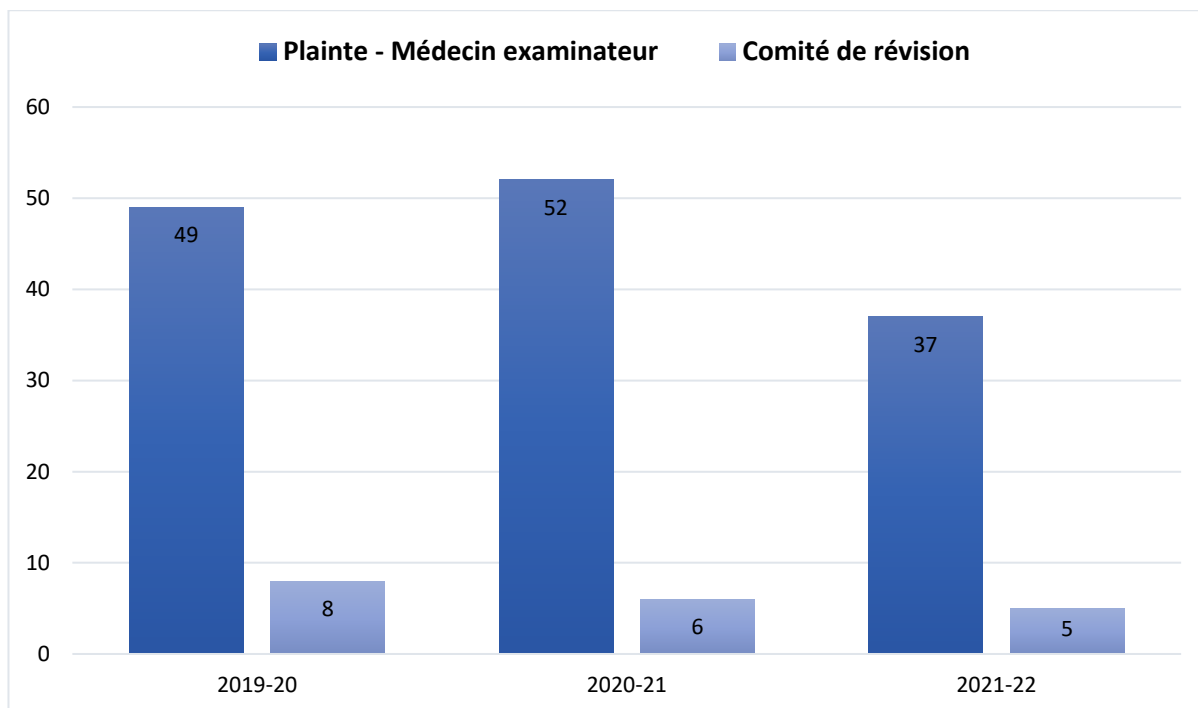
% des dossiers où l'utilisateur est accompagné par un organisme dans sa démarche



CHAPITRE 3

Le rapport d'activité des médecins examinateurs

3.1 Évolution du nombre de plaintes reçues par les médecins examinateurs



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

Il est à noter que les plaintes transmises au 2^e palier au cours d'un exercice peuvent constituer des plaintes qui ont été déposées en première instance au courant de l'exercice précédent puisque les usagers disposent de 60 jours pour se prévaloir de leur droit au Comité de révision.

Au cours de l'exercice 2021-2022, il y a eu une diminution notable du nombre de plaintes soumises à l'attention des médecins examinateurs. En effet, c'est une baisse de 31 % du nombre de plaintes médicales reçues par rapport à l'année précédente.

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

TYPES DE DOSSIER	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes médicales	10	37	42	5

Au cours de l'année 2021-2022, cinq médecins examinateurs ont traité les plaintes pour l'ensemble des installations du CISSS. Au 1^{er} avril 2021, 10 plaintes étaient en cours d'analyse et 37 nouvelles plaintes ont été reçues entre le 1^{er} avril 2021 et le 31 mars 2022. Les médecins examinateurs ont analysé 42 plaintes durant la dernière année et il en restait 5 en cours d'examen au 31 mars 2022. Le poste de médecin examinateur pour le réseau local de services de la Baie-des-Chaleurs a été vacant toute l'année 2021-2022, obligeant ainsi le conseil d'administration de l'établissement à recourir à deux médecins examinateurs externes pour pouvoir analyser les dossiers de ce réseau local de services ainsi que tout autre dossier dans lequel le médecin examinateur du réseau local de services pourrait être en conflit d'intérêts. Le recours à ces médecins examinateurs externes sur une base contractuelle a permis d'assurer le traitement des dossiers dans les délais prescrits par la Loi.

3.3 Délais de traitement des plaintes reçues par les médecins examinateurs

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

DÉLAIS ≤ 45 JOURS	2019-2020		2020-2021		2021-2022		
	DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
	3 jours ou moins	1	2 %	2	4 %	2	5 %
	4 à 15 jours	5	11 %	7	12 %	8	19 %
	16 à 30 jours	11	23 %	14	25 %	7	17 %
	31 à 45 jours	19	40 %	13	23 %	14	33 %
	Sous-total	36	77 %	36	64 %	31	74 %

DÉLAIS > 45 JOURS	2019-2020		2020-2021		2021-2022		
	DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
	46 à 90 jours	4	9 %	6	11 %	2	5 %
	61 à 90 jours	4	9 %	2	4 %	1	2 %
	91 à 180 jours	2	4 %	7	12 %	2	5 %
	181 jours ou plus	1	2 %	5	9 %	6	14 %
	Sous-total	11	23 %	20	36 %	11	26 %

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

Pour ce qui est du respect des délais par les médecins examinateurs, il se situe à 74 % cette année. Il faut rappeler que contrairement à la commissaire aux plaintes, les médecins examinateurs ne sont pas à fonctions exclusives au traitement des plaintes.

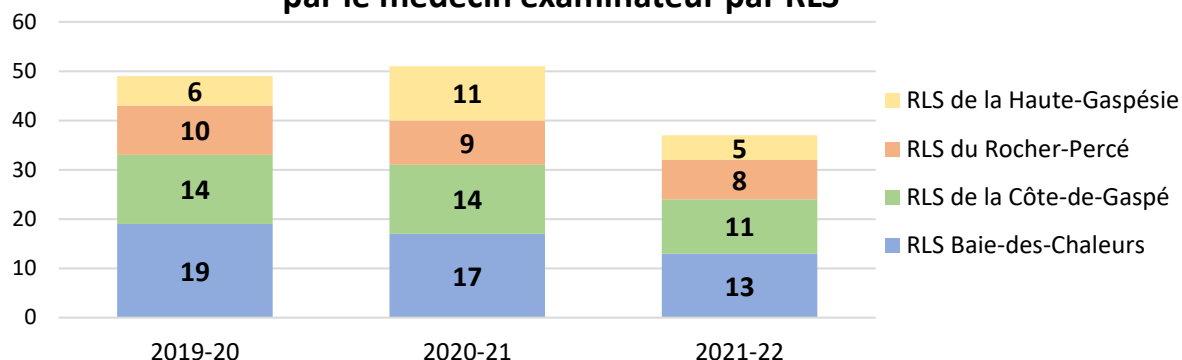
3.4 Motifs des plaintes et mesures d'amélioration formulées par les médecins examinateurs

MOTIF GÉNÉRAL	%	Avec mesure d'amélioration	Sans mesure	Traitement complété
Soins et services dispensés	77 %	1	27	28
Relations interpersonnelles	16 %	0	5	5
Accessibilité aux soins et services	2 %	0	1	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	0 %	0	0	0
Droits particuliers	5 %	0	2	2
Autre	0 %	0	0	0
Aspect financier	0 %	0	0	0
Maltraitance (Loi)	0 %	0	0	0
TOTAL		1	35	36

Les médecins examinateurs ont émis des conclusions motivées dans 42 dossiers, qui comportaient un total de 43 motifs d'insatisfactions. De ce nombre, 36 motifs ont fait l'objet d'une analyse complète. 7 motifs n'ont pas été analysés que ce soit en raison du désistement de l'utilisateur ou en raison du fait que le médecin examinateur n'avait pas compétence pour analyser la plainte.

Au terme de l'analyse effectuée par un médecin examinateur, un dossier a été réorienté vers le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) du CISSS de la Gaspésie pour constitution d'un comité à des fins disciplinaires.

Nombre de plaintes reçues par le médecin examinateur par RLS



Les trois (3) médecins examinateurs permanents du CISSS de la Gaspésie en date du 31 mars 2022 sont :

- Michel Héreish, M.D., réseau local de services du Rocher-Percé
- Michel-Xavier Simard, M.D., réseau local de services de la Haute-Gaspésie
- Wilber Deck, M.D., réseau local de services de la Côte-de-Gaspé

Comme indiqué précédemment, le poste de médecin examinateur pour le réseau local de services de la Baie-des-Chaleurs est vacant. 2 médecins examinateurs externes contractuels se partagent le traitement des plaintes dans ce réseau local de services ainsi que pour toute autre situation où un médecin examinateur se trouverait en conflit d'intérêts. Il s'agit de Dre Catherine Bich et de Dr Martin Pham Dinh.

CHAPITRE 4

**Le rapport du
comité de révision**

4.1 Composition et mandat du comité de révision

Composition du comité de révision (en date du 31 mars 2022)

- M. Magella Émond, président
- Dre Renée Soucy, M.D., gynéco-obstétricienne
- Dre Marie-Yanouk Blain, M.D., gynéco-obstétricienne

Mandat

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

4.2 Dossiers reçus, délais de traitement et réalisations

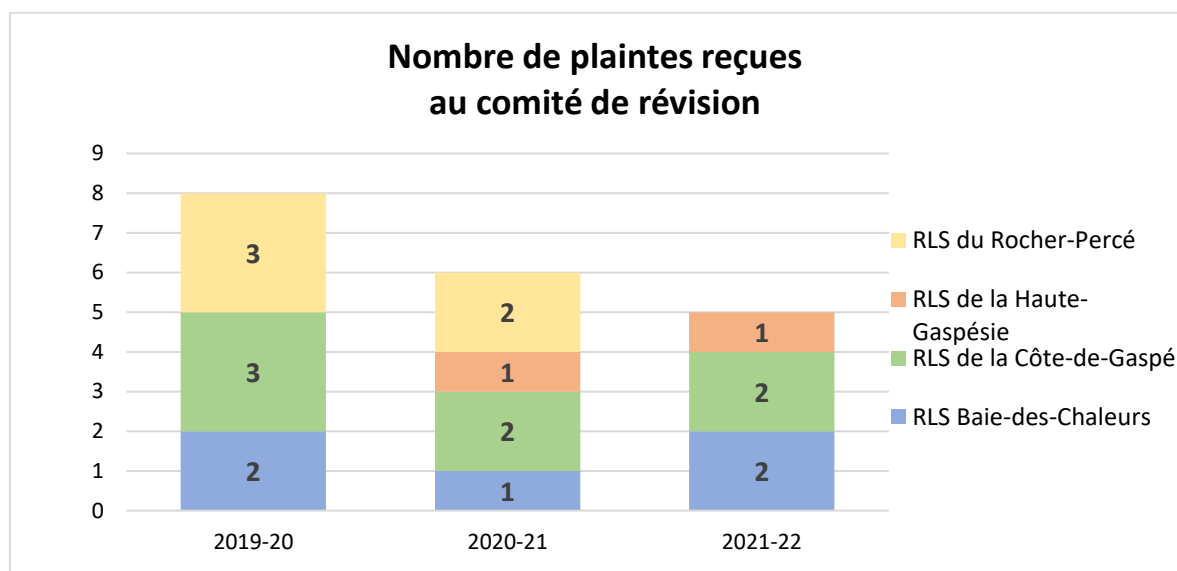


Tableau 6 - Bilan sommaire des plaintes soumises au comité de révision selon l'étape de l'examen au cours de l'exercice 2021-2022

TYPES DE DOSSIER	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
Plaintes médicales transmises	2	5	7	0

Tableau 7 - État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen au cours de l'exercice 2021-2022

DÉLAIS ≤ 60 JOURS		2021-2022	
	DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
	60 jours ou moins	4	57 %
	Sous-total	4	57 %

DÉLAIS > 60 JOURS		2021-2022	
	DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
	61 à 90 jours	3	43 %
	91 à 180 jours	0	0 %
	181 jours ou plus	0	0 %
	Sous-total	3	43 %

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

Les sept (7) demandes de révision qui ont été conclues en 2021-2022 comportaient 8 motifs :

- un (1) motif concernait l'accessibilité, soit le délai de prise en charge à l'urgence;
- un (1) motif portait sur les relations interpersonnelles, soit l'attitude;
- six (6) autres motifs concernaient tous les soins et services dispensés, plus spécifiquement :
 - Les décisions cliniques, plus particulièrement le choix de médication et l'évaluation et le jugement professionnels (5 motifs);
 - L'intervention réalisée (1 motif).

Des sept (7) dossiers conclus, trois (3) recommandations ont été émises, que voici :

- Recommandation faite à un médecin visé par la plainte de répondre avec diligence et dans un délai raisonnable aux demandes adressées à la Régie de l'assurance maladie (RAMQ);
- Ce même médecin s'est vu recommander de ne pas facturer les frais administratifs pour la révision du dossier d'un usager;
- Une recommandation a été émise au chef du département d'une urgence de voir à la pertinence d'élaborer un protocole s'adressant au personnel infirmier de l'urgence, afin qu'il effectue les prélèvements sanguins et transmette les échantillons pour analyse au laboratoire, et ce, dès qu'un patient se présente avec des douleurs et/ou symptômes s'apparentant à un infarctus et que ce protocole fasse l'objet d'une présentation aux personnes concernées.

En date du 31 mars 2022, tous les dossiers soumis au comité de révision ont été analysés.



M. Magella Émond
Président du comité de révision

CONCLUSION

L'année 2021-2022 fut, une fois de plus, une année très achalandée au Commissariat aux plaintes, le tout dans un contexte de pandémie qui a suscité aussi un certain nombre de demandes de la part des usagers à notre bureau. Le nombre de plaintes continue de croître et a augmenté considérablement au cours des trois dernières années tout comme les assistances et les demandes de consultation.

Il est également possible de constater que la connaissance de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* semble de mieux en mieux assimilée et permet de mettre en place des mesures pour mettre fin à ces situations, et ce, bien que du travail reste à faire pour s'assurer d'une meilleure connaissance de cette Loi et de ses impacts pour le personnel. Le travail s'effectue en collaboration avec la coordonnatrice régionale en maltraitance pour orienter les situations portées à notre connaissance et s'assurer de prendre les meilleurs moyens possibles pour adresser ces situations, et ce, dans les meilleurs délais possibles.

Il est permis de constater, encore cette année, l'importance du Commissariat aux plaintes qui se veut une porte d'entrée privilégiée des usagers pour faire part de leur expérience dans les installations du CISSS. Il n'est pas toujours facile pour eux d'exprimer leurs insatisfactions, toutefois ces histoires vécues sont très importantes et très riches, car c'est à partir de ces informations qu'il est possible de déterminer où il devrait y avoir des améliorations concrètes dans la qualité des soins et services. C'est à partir de ces informations que le Commissariat peut travailler, de concert, avec les différents intervenants, à cibler certains manquements, mais surtout des pistes d'amélioration. Je souhaite donc remercier sincèrement les usagers de prendre le temps de nous faire part de ces expériences.

Enfin, nous tenons à remercier les membres du comité de vigilance et de la qualité des services, la présidente-directrice générale, les directrices et directeurs, les gestionnaires ainsi que tous les employés pour leur ouverture à recevoir les plaintes avec objectivité et leur collaboration dans la recherche de solutions visant à améliorer la qualité des services pour les usagers.



Caroline Plourde
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

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

Québec

