



Proximité - accessibilité - cohésion

RAPPORT ANNUEL

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

de l'Agence de la santé et des services sociaux
de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

2013-2014

Québec 

PUBLICATION

Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

PRODUCTION

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

MISE EN PAGE ET RÉVISION DE TEXTE

Marie-Pierre Boulay, agente administrative

CONCEPTION DE LA PAGE COUVERTURE

Max Infographie

IMPRESSION

Max Infographie

ISBN : 978-2-923874-90-6 (version imprimée)

ISBN : 978-2-923874-91-3 (version électronique)

Dépôt légal, Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2014

Table des matières

Liste des sigles	5
Liste des tableaux.....	6
Mot de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services	7
Introduction	8
Description des types de dossier	8
Liste des établissements, des commissaires locaux, des médecins examinateurs et des présidents de CVQ de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	9
CHAPITRE 1 Bilan de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services.11	
Participation au comité de vigilance et de la qualité (CVQ)	13
Rencontres provinciales des commissaires régionaux	13
Rencontres des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS).....	13
Centre d’assistance et d’accompagnement aux plaintes (CAAP)	14
Activités de formation	14
Activités de promotion	14
CHAPITRE 2 Plaintes traitées par la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services de l’Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.....15	
Bilan et évolution triennale des dossiers de plainte	17
Délais de traitement	19
Auteurs des plaintes	20
Instances visées par les plaintes.....	20
Motifs de plainte et niveau de traitement	21
Recommandations émises	22
Analyse qualitative des dossiers de plainte conclus par la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services	23
Résidences pour aînés	23
Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.....	23
Organismes communautaires	23
Services préhospitaliers d’urgence	23
Autres types de dossier	24
Dossiers d’intervention	24
Dossiers d’assistance	24
Dossiers de consultation.....	24

CHAPITRE 3 Plaintes traitées par les commissaires locaux des établissements de santé et de services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine 25

Établissements concernés	27
Bilan des activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services	28
Bilan des dossiers de plainte conclus par les commissaires locaux.....	28
Délai d'examen et auteurs des plaintes conclues.....	30
Auteurs des plaintes	31
Motifs de plainte.....	32
Niveaux de traitement des motifs de plainte.....	33
Mesures identifiées à la suite de l'analyse des motifs de plainte.....	34
Analyse qualitative des dossiers conclus par les commissaires locaux selon le motif et les mesures correctives.....	36
Soins et services dispensés	36
Aspect financier.....	36
Accessibilité.....	37
Organisation du milieu et ressources matérielles.....	37
Relations interpersonnelles.....	38
Droits particuliers	38
Dossiers d'intervention.....	39
Évolution du nombre de dossiers d'intervention.....	39
Analyse des dossiers d'intervention.....	39
Dossiers transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen	40
Bilan des activités des médecins examinateurs	42
Bilan des dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs	42
Délai d'examen des plaintes	43
Auteurs des dossiers de plainte conclus	44
Motifs de plainte médicale.....	45
Niveaux de traitement des motifs de plainte.....	46
Mesures identifiées à la suite de l'analyse des motifs de plainte médicale.....	46
Dossiers transmis en deuxième instance au comité de révision.....	47
Conclusion	48

Liste des sigles

AGENCE	Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
CAAP-GIM	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
CLPQS	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CR	Centre de réadaptation
CRPAT	Centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes
CRPDI	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle
CRPDP	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique
CRPQS	Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
RPA	Résidence pour aînés
MDPR	Plainte qui concerne un acte médical effectué par un médecin, dentiste, pharmacien ou résident
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

Liste des tableaux

Tableau 1	– Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen.....	17
Tableau 2	– Bilan sommaire des dossiers selon l'étape de l'examen et le type de dossier	17
Tableau 3	– Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement ...	18
Tableau 4	– État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	19
Tableau 5	– État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur	20
Tableau 6	– Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée ...	20
Tableau 7	– État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif	21
Tableau 8	– État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure	22
Tableau 9	– Évolution du bilan des dossiers de plainte traités par les commissaires locaux	28
Tableau 10	– Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux par mission	29
Tableau 11	– Délai de traitement des dossiers de plainte	30
Tableau 12	– Auteurs des plaintes adressées aux commissaires locaux.....	31
Tableau 13	– Nombre de motifs de plainte par catégorie de motif.....	32
Tableau 14	– État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif	33
Tableau 15	– Mesures identifiées à portée individuelle et systémique par catégorie de motif.....	35
Tableau 16	– Bilan et évolution des dossiers d'intervention selon l'étape d'examen.....	39
Tableau 17	– Évolution des dossiers transférés au deuxième palier	40
Tableau 18	– État des dossiers de plainte transmis au deuxième palier selon le motif	40
Tableau 19	– Évolution du bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen.....	41
Tableau 20	– Tableau comparatif des dossiers conclus par les médecins examinateurs par mission	42
Tableau 21	– Délai de traitement des dossiers de plainte médicale.....	42
Tableau 22	– Auteurs des plaintes adressées aux médecins examinateurs	43
Tableau 23	– Nombre de motifs de plainte traités par les médecins examinateurs par catégorie de motif.....	44
Tableau 24	– État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif.....	24

Mot de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

C'est avec un grand plaisir que je vous présente le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2013-2014. Ce rapport dresse un portrait du travail effectué cette année eu égard à l'application du régime d'examen des plaintes pour la région Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Comme vous pourrez le constater, les commissaires aux plaintes et à la qualité des services ont, encore cette année, été très sollicités. La recherche de solutions visant l'amélioration de la qualité des services était toujours au cœur de leurs actions puisque de nombreuses recommandations ont été émises. Au niveau régional, bien que les plaintes aient diminué de 30 %, les dossiers d'intervention ont augmenté de 50 %. Au niveau local, le nombre de plaintes reçues a augmenté de 6 % et connaît depuis trois ans une augmentation constante. Plus de 40 % des motifs de plainte portés à l'attention des commissaires ont donné lieu à l'émission de recommandations. Évidemment, toutes les plaintes ne mènent pas à la formulation de recommandations. Pour certaines, il s'agit d'une occasion d'informer les usagers sur les programmes et services de nos établissements et leurs mécanismes d'accès. Pour d'autres, il s'agit de s'assurer du respect des droits des usagers, de clarifier certaines situations vécues, ou encore, de faire part des démarches d'amélioration déjà en cours par les établissements.

Par ailleurs, il est rassurant de constater que les usagers n'hésitent pas à recourir aux commissaires pour tout autre questionnement concernant leur insatisfaction, et ces derniers les aident et les orientent vers les bonnes personnes s'ils ne sont pas habilités à donner suite à leur demande. De plus, les professionnels ou gestionnaires n'hésitent pas non plus à consulter les commissaires pour obtenir des avis afin de s'assurer de respecter les droits des usagers dans leurs pratiques. Ceci donne lieu à de belles collaborations, et le but visé par notre travail prend alors tout son sens.

Les commissaires poursuivent également leur travail de promotion du régime auprès des usagers, et les initiatives en ce sens sont nombreuses et innovantes pour certaines.

Je ne peux conclure ce mot, sans remercier les commissaires locaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine pour leur dévouement, leur professionnalisme, leur collaboration et pour l'excellence de leur travail auprès des usagers. Nos nombreux échanges mettent en lumière leurs préoccupations réelles à s'assurer du respect des droits des usagers et à travailler à l'amélioration continue de nos services de santé et services sociaux.

La commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services,



Caroline Plourde

Introduction

Le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2013-2014 permet à l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine de rendre compte des activités régionales effectuées au cours de l'année 2013-2014.

Le présent rapport comporte trois chapitres. Le premier traite du bilan de la commissaire régionale et des activités accomplies au cours de l'année. Le second dresse un portrait des plaintes traitées par la commissaire régionale au cours de l'année ainsi que d'autres types de demande reçues, et une analyse quantitative des dossiers de plainte qu'elle a conclus. Rappelons que le rôle de la commissaire régionale vise à traiter les plaintes reçues concernant les services rendus par l'Agence, les organismes communautaires, les résidences pour aînés, les services préhospitaliers d'urgence ainsi que les ressources en toxicomanie ou en jeu pathologique. Enfin, la dernière section présente le bilan des rapports annuels des plaintes traitées par les commissaires locaux et les médecins examinateurs des établissements de la région. Les commissaires traitent évidemment les plaintes, mais reçoivent d'autres types de demande qui sont décrites ci-dessous, en plus d'accomplir toutes les tâches afférentes au rôle de commissaire, soit des activités de promotion, d'assistance et d'information aux usagers ainsi que de la concertation avec différents partenaires essentiels à l'accomplissement de leurs fonctions. Le système informatique utilisé pour la compilation des données, soit le SIGPAQS, permet de comptabiliser les autres types de dossier que ceux de plainte et d'intervention. Il est donc possible de compiler les demandes d'assistance et de consultation formulées auprès des commissaires, et ainsi, d'obtenir un portrait plus juste et réaliste des activités effectuées par ceux-ci. Voici une description sommaire des différents types de dossier pouvant être portés à l'attention des commissaires.

Description des types de dossier

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

Intervention : Action effectuée par la commissaire sur demande, ou de sa propre initiative, pouvant inclure une recommandation à toute direction ou responsable d'un service d'un établissement, de l'Agence, d'un service préhospitalier d'urgence, d'un organisme communautaire, d'une résidence pour personnes âgées ou d'une ressource d'hébergement en toxicomanie ou en jeu pathologique, y compris au conseil d'administration du service concerné visant l'amélioration de la qualité des services ainsi que la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Assistance : Demande d'aide ou d'assistance formulée par un usager ou son représentant. Ceci peut concerner l'accès à un soin ou un service et à de l'information ou de l'aide dans les communications entre un usager et un membre du personnel d'une instance. Cette demande peut aussi concerner l'aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance, car la commissaire 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.

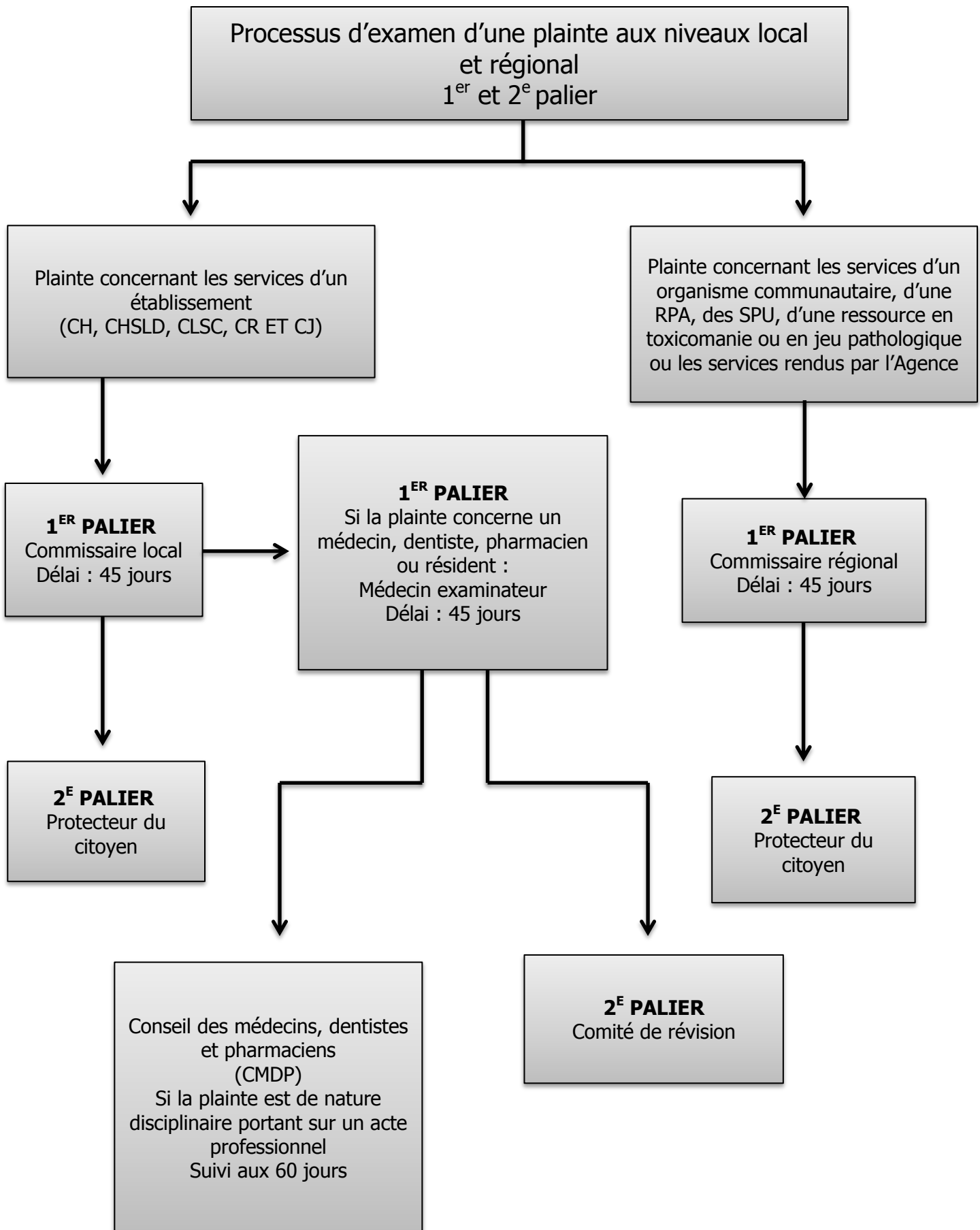
Consultation : Demandes diverses formulées par des professionnels dans le cadre du traitement d'un dossier ou en vue d'obtenir plus d'information sur le régime d'examen des plaintes, la promotion de celui-ci et le respect des droits des usagers.

Plainte MDPR : Insatisfaction exprimée auprès du CLPQS, par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, dentiste, pharmacien ou résident.

Enfin, voici la liste des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qui ont exercé leurs fonctions en 2013-2014 et qui étaient en poste au 31 mars 2014, ainsi que le président de chaque CVQ nommé par les conseils d'administration respectifs.

Liste des établissements, des commissaires locaux, des médecins examinateurs et des présidents de CVQ de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine

Établissement	CLPQS	Médecin examinateur	Président CVQ
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles	M. Claude Blais	S. O.	M ^{me} Nathalie Motreff
Centre de réadaptation de la Gaspésie	M. André Jalbert	S. O.	M. Yvan Mainville
CSSS de la Baie-des-Chaleurs	M. Roy Whittom	D ^r Éric Blais	M ^{me} Ghislaine Arsenault
CSSS de La Côte-de-Gaspé	M ^{me} Caroline Plourde	D ^r Wilber Deck	M. Gilles Brossard
CSSS de La Haute-Gaspésie	M. André Jalbert	Poste vacant au 31/03/14	M ^{me} Diane Lever
CSSS des Îles	Mme Gisèle Painchaud	D ^{re} Christine Paquet	M. Gaston Bourque
CSSS du Rocher-Percé	M ^{me} Marlène Nicolas	D ^r Maxime Dandois	M ^{me} Anna Mauger



CHAPITRE 1

Bilan de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

Participation au comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

Ce comité relève du conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, et veille à ce que celle-ci s'acquitte de ses responsabilités en matière de qualité des services, du respect des droits des usagers et de plus, s'assure qu'un suivi soit apporté aux recommandations émises par la commissaire. Au cours de l'année 2013-2014, le CVQ s'est réuni à trois reprises. Au 31 mars 2014, les membres siégeant à ce comité étaient : M^{me} Jacqueline Babin, M. René Ouellet, M^{me} Yolaine Galarneau, présidente-directrice générale de l'Agence et M^{me} Caroline Plourde, commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services.

Rencontres provinciales des commissaires régionaux

Les rencontres des commissaires régionaux permettent de favoriser l'harmonisation des pratiques. Par ailleurs, à ces occasions, des rencontres sont organisées avec la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux et le Protecteur du citoyen. D'autres partenaires sont parfois invités, ce qui donne lieu à des échanges intéressants et permet aux commissaires de transmettre de l'information relative au régime d'examen des plaintes à différentes instances et inversement. Il s'agit aussi d'un moment privilégié offert aux commissaires pour faire part des préoccupations eu égard aux droits des usagers et à la qualité des services aux différentes instances concernées. Cette année, la commissaire a assisté à une rencontre des commissaires régionaux et deux rencontres avec la Direction de la qualité du MSSS, l'une en présence et l'autre par conférence téléphonique.

Rencontres des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS)

Au cours de l'année 2013-2014, la commissaire a organisé et assisté à une rencontre avec les CLPQS de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. La fonction de commissaire étant isolée de par sa nature, ces rencontres sont des moments privilégiés où ils peuvent échanger sur les différentes problématiques rencontrées dans l'exercice de leurs fonctions, faire des analyses de cas et veiller à l'harmonisation des pratiques. Par ailleurs, ces rencontres permettent aux commissaires locaux de recevoir de l'information de la commissaire régionale provenant du MSSS, de la table des commissaires régionaux ou du Protecteur du citoyen.

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP-GIM)

Tout comme par les années passées, la commissaire travaille en étroite collaboration avec le CAAP-GIM qui a pour mission d'assister et d'accompagner sur demande les usagers qui souhaitent porter plainte auprès d'un commissaire local ou régional, d'un médecin examinateur, du Protecteur du citoyen ou du comité de révision. Le CAAP-GIM est un organisme désigné par le MSSS qui offre des services régionaux de façon gratuite et confidentielle à tous les usagers.

La commissaire et l'organisme ont des échanges réguliers afin de s'assurer de la justesse de l'information transmise aux usagers.

Au cours de l'année 2013-2014, trois usagers ont été assistés et accompagnés dans leur démarche de plainte.

Activités de formation

Aucune activité de formation n'a eu lieu au cours de l'année 2013-2014.

Activités de promotion

En plus de poursuivre la distribution de dépliants et d'affiches d'information, la commissaire régionale a accordé une entrevue à la radio locale afin d'expliquer à la population le fonctionnement et le rôle du régime d'examen des plaintes. De surcroît, la commissaire a participé à la semaine nationale des droits des usagers, notamment en prenant part à un kiosque d'information grand public, et en distribuant des affiches et des dépliants promotionnels. Par ailleurs, des articles ont été publiés dans le journal interne d'un établissement ainsi qu'un article dans le journal interne de l'Agence sur le rôle du commissaire aux plaintes.

CHAPITRE 2

Plaintes traitées par la commissaire
régionale aux plaintes et à la qualité des
services de l'Agence de la santé et des
services sociaux de la
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Bilan et évolution triennale des dossiers de plainte

Tableau 1 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

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	%
2013-2014	1	-67	14	-30	13	-41	2	100	2	-60
2012-2013	3	50	20	33	22	57	1	-67	5	150
2011-2012	2	-33	15	-32	14	-39	3	50	2	-50

* Ce tableau inclut le nombre de dossiers par exercice financier. Le pourcentage est relatif à l'année précédente.

Au cours de l'année 2013-2014, 13 plaintes ont été analysées et conclues par la commissaire, ce qui représente une diminution de 41 % par rapport à l'année précédente.

Tableau 2 – Bilan sommaire des dossiers selon l'étape de l'examen et le type de dossier

Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

Type 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
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
Plainte	1	14	13	2	2
Intervention	1	12	12	1	S.O.
Assistance	0	2	2	0	S. O.
Consultation	0	7	7	0	S. O.
TOTAL	2	35	34	3	2

Tableau 3 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

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	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2013-2014	1	-50	12	50	12	33	1	0
2012-2013	2	100	8	-38	9	-25	1	-50
2011-2012	1	100	13	160	12	200	2	100

* Ce tableau inclut le nombre de dossiers par exercice financier. Le pourcentage est relatif à l'année précédente.

Tel qu'en fait foi le tableau précédent, le nombre de demandes d'intervention reçues a augmenté par rapport à l'année précédente et se rapproche sensiblement de l'année 2011-2012.

Délais de traitement

La Loi sur les services de santé et les services sociaux accorde un délai de 45 jours au commissaire pour procéder au traitement des plaintes des usagers. Certaines situations peuvent occasionner le non-respect du délai prévu à la loi, telles que la complexité d'un dossier, l'attente de documents fournis par l'utilisateur ou le fait que différentes instances soient impliquées dans le traitement de la plainte.

Au cours de l'année 2013-2014, les délais ont été respectés dans une proportion de 92 %. Dans le dossier où les délais n'ont pu être respectés, l'utilisateur a reçu un avis l'informant des raisons sous-tendant ce non-respect et de son droit de recourir sans attendre au Protecteur du citoyen et de l'état de son dossier.

Tableau 4 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 3 jours	0	0,00
4 à 15 jours	3	23,08
16 à 30 jours	8	61,54
31 à 45 jours	1	7,69
SOUS-TOTAL	12	92,31
46 à 60 jours	1	7,69
61 à 90 jours	0	0,00
91 à 180 jours	0	0,00
181 jours et plus	0	0,00
SOUS-TOTAL	1	7,69
TOTAL	13	100

* Ce tableau inclut le nombre de dossiers par délai d'examen.

Auteurs des plaintes

La loi prévoit qu'un usager, son représentant juridique ou un héritier d'un usager décédé peut déposer une plainte auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Les usagers eux-mêmes ont déposé leurs plaintes dans toutes les plaintes conclues cette année.

Tableau 5 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur
Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

Auteur	Nombre	%
Représentant	0	0,00
Usager	13	100,00
Total	13	100,00

Instances visées par les plaintes

Les plaintes traitées au cours de l'année 2013-2014 concernaient principalement l'Agence (38 %), suivi des plaintes concernant les résidences pour aînés (31 %), les organismes communautaires (23 %) et les services préhospitaliers d'urgence (8 %).

Aux termes de l'année, 2 plaintes demeuraient en traitement. Par ailleurs, 2 demandes ont été acheminées par les usagers au Protecteur du citoyen en deuxième recours au cours de l'année 2013-2014.

Tableau 6 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

INSTANCE VISÉE	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	%		
Agence	1	5	35,71	5	38,46	1	1
Organisme communautaire	0	3	21,43	3	23,08	0	0
Résidence pour aînés	0	4	28,57	4	30,77	0	1
Services préhospitaliers d'urgence	0	2	14,29	1	7,69	1	0
TOTAL	1	14	100	13	100	2	2

Motifs de plainte et niveau de traitement

Tel que le démontre le tableau ci-dessous, 21 motifs de plainte ont été portés à l'attention de la commissaire au cours de l'année 2013-2014. Parmi ceux-ci, 12 motifs ont été répondu sans mesure corrective, alors que 7 ont mené à la formulation de recommandations par la commissaire et 2 motifs ont vu leur analyse cesser et le traitement n'a pu être complété.

Afin de s'assurer d'une bonne compréhension du tableau, il importe de comprendre qu'une plainte peut comporter plusieurs motifs de plainte.

Tableau 7 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété					Traitement complété			TOTAL	% total par motif
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total		
Accessibilité	0	0	0	0	0	0	2	2	2	9,52
Aspect financier	0	0	0	0	0	1	3	4	4	19,05
Droits particuliers	0	0	0	0	0	1	0	1	1	4,76
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	3	4	7	7	33,33
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0	0	2	2	2	9,52
Soins et services dispensés	0	2	0	0	2	2	1	3	5	23,81
Autre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00
TOTAL	0	2	0	0	2	7	12	19	21	100

Recommandations émises

Il appert du tableau 8 que près de 86 % des mesures émises étaient à portée systémique et 14 % à portée individuelle. Les recommandations effectuées pendant l'année 2013-2014 consistaient majoritairement à adopter, réviser ou appliquer des règles et des procédures (57 %), ainsi qu'à s'assurer du respect des droits, à adapter les soins et services, et à améliorer les communications et la promotion (chacun 14 %).

Tableau 8 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure

Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% par mesure
À portée individuelle									
Respect des droits	0	0	0	0	0	1	0	1	14,29
Sous-total	0	0	0	0	0	1	0	1	14,29
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	0	1	0	0	0	0	0	1	14,29
Adoption/révision/application des règles et procédures	0	0	1	2	0	1	0	4	57,15
Communication/promotion	0	0	0	1	0	0	0	1	14,29
Sous-total	0	1	1	3	0	1	0	6	85,71
Total	0	1	1	3	0	2	0	7	100,00

* Ce tableau inclut le nombre de dossiers par délai d'examen.

Analyse qualitative des dossiers de plainte conclus par la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

Résidences pour aînés

Les principaux motifs de plainte visant les résidences pour personnes âgées concernaient l'organisation du milieu et les ressources matérielles, eu égard à l'hygiène et à la salubrité des lieux, à l'alimentation et aux relations interpersonnelles, ainsi que les règles et procédures du milieu. Une recommandation visant à sensibiliser le personnel sur une des problématiques soulevées a été émise.

Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Concernant l'aspect financier de la nouvelle Politique de déplacement des usagers, 2 plaintes ont été déposées et n'ont pas mené à la formulation de recommandations. Une plainte concernait l'organisation des services en pédopsychiatrie et a permis de clarifier l'organisation des services au niveau régional.

Organismes communautaires

Les motifs de plainte à l'endroit des organismes communautaires concernaient surtout les règles et procédures du milieu. Des recommandations ont été faites afin d'élaborer des règlements concernant le fonctionnement des activités d'un organisme et de remettre les politiques et documents d'accueil aux usagers de ces services. Une autre plainte concernait la facturation imposée aux bénéficiaires de service d'un organisme et a donné lieu à des recommandations visant à améliorer la qualité de l'information transmise aux usagers et revoir une politique pour la clarifier et l'actualiser.

Services préhospitaliers d'urgence

Pour ce qui est des services préhospitaliers d'urgence, 2 plaintes ont été déposées et portaient sur les soins et services dispensés. Une recommandation a été émise afin de faire un rappel aux techniciens ambulanciers sur la façon d'intervenir dans la problématique soulevée.

Autres types de dossiers

Dossiers d'intervention

La Loi sur les services de santé et les services sociaux octroie un pouvoir d'intervention au commissaire qu'il peut exercer sur demande ou de sa propre initiative. Ce pouvoir permet au commissaire d'intervenir lorsqu'il estime que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés.

Au cours de l'année 2013-2014, ce sont 12 demandes d'intervention qui ont été analysées par le commissaire, dont 11 concernaient les résidences pour personnes âgées. Des recommandations ont été émises pour ajuster les activités professionnelles, procéder à des ajustements techniques ou matériels, améliorer les conditions de vie, améliorer les mesures de sécurité et de protection et adopter des politiques et règlements. Une autre demande visait les services préhospitaliers d'urgence.

Dossiers d'assistance

Pour ce qui est des demandes d'assistance, 2 demandes ont été déposées auprès du commissaire et visaient à obtenir de l'aide pour la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance.

Dossiers de consultation

Le commissaire a reçu 7 demandes de consultation au cours de l'année 2013-2014. Ces demandes provenaient de responsables d'organismes communautaires, de professionnels du réseau et de l'Agence, et de commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services de la région.

CHAPITRE 3

Plaintes traitées par les commissaires
locaux des établissements de santé et de
services sociaux de la
Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine

Tous les commissaires locaux de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ont remis à l'Agence leur Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes des usagers 2013-2014. La présente section fait donc état des plaintes traitées par l'ensemble des commissaires locaux dans les établissements de la région, répondant ainsi à l'exigence formulée par l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Tout d'abord, figure un bilan des plaintes conclues par les établissements de la région ainsi que des précisions sur les études menées par les commissaires lors de l'analyse des plaintes. Par la suite, un bilan des plaintes analysées par les médecins examinateurs est dressé et permet de rendre compte de leurs activités.

Le présent rapport constitue une synthèse des activités réalisées par l'ensemble des commissaires. Il est donc possible pour le lecteur d'obtenir plus de précision et de consulter les rapports annuels produits par chaque commissaire local.

Établissements concernés

La présente section fait référence à la compilation des données des établissements suivants :

- ✓ CSSS de la Baie-des-Chaleurs;
- ✓ CSSS de La Côte-de-Gaspé;
- ✓ CSSS de La Haute-Gaspésie;
- ✓ CSSS des Îles;
- ✓ CSSS du Rocher-Percé;
- ✓ Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles;
- ✓ Centre de réadaptation de la Gaspésie.

Bilan des activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

Bilan des dossiers de plainte conclus par les commissaires locaux

Le tableau ci-dessous constitue un bilan comparatif de l'évolution des dossiers de plainte pour les trois dernières années.

Tableau 9 – Évolution du bilan des dossiers de plainte traités par les commissaires locaux

Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

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	%
2013-2014	48	66	324	6	340	18	32	-33	29	164
2012-2013	29	71	306	25	287	24	48	66	11	10
2011-2012	17	-39	244	7	232	-3	29	71	10	-44

Au cours de la dernière année, les commissaires locaux ont conclu 340 dossiers de plainte. Il s'agit d'une augmentation de 18 % par rapport à l'année précédente. On peut constater qu'il y a eu une augmentation constante au cours des 3 dernières années quant au nombre de plaintes reçues et conclues par les commissaires locaux de la région. Il en est de même pour l'augmentation du nombre de dossiers transmis au Protecteur du citoyen pour une seconde analyse.

Le tableau 10 présente l'évolution des dossiers conclus au cours des 3 dernières années par les commissaires locaux, par mission.

Tableau 10 – Tableau comparatif des dossiers conclus par les commissaires locaux, par mission

Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

MISSION	2013-2014		2012-2013		2011-2012	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CLSC	72	21,18	53	18,47	42	18,10
CH						
CHSGS	193	56,76	164	57,14	156	67,24
CHSLD	20	5,88	31	10,80	9	3,88
CPEJ	24	7,06	28	9,76	15	6,47
CR						
CRJDA	15	4,41	5	1,74	4	1,72
CRDI-TED	10	2,94	2	0,70	4	1,72
CRDP	5	1,47	3	1,05	1	0,43
CRPAT	0	0,00	1	0,35	1	0,43
TOTAL	340	100	287	100	232	100

Comme par les années passées, la majorité des dossiers conclus (56,76 %) concerne les services dispensés dans le cadre de la mission de centre hospitalier (CHSGS), et exercés par les établissements. La mission CLSC arrive encore cette année au 2^e rang du nombre de plaintes conclues par les commissaires locaux, comme c'est le cas depuis les trois dernières années.

Délai d'examen et auteurs des plaintes conclues

La loi prévoit que les commissaires doivent traiter les plaintes à l'intérieur d'un délai de 45 jours suivant la date de leur dépôt.

Le tableau 11 fait état des délais de traitement des plaintes et démontre que 86 % de celles qui ont été traitées par les commissaires locaux l'ont été à l'intérieur des 45 jours prescrits par la loi, tandis que près de 14 % ont nécessité un délai supplémentaire. Il s'agit d'une amélioration puisque l'an dernier, les délais avaient été respectés dans une proportion de 74 % et pour l'année 2011-2012, les délais avaient été respectés dans 82 % des cas. Dans tous les cas où ce dernier ne peut être respecté, l'utilisateur est informé des raisons de ce non-respect, de l'état de son dossier ainsi que de son droit de se saisir directement de son deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen, sans attendre les conclusions du commissaire.

Tableau 11 – Délai de traitement des dossiers de plainte

Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 3 jours	14	4,12
4 à 15 jours	102	30,00
16 à 30 jours	110	32,35
31 à 45 jours	67	19,71
Sous-total	293	86,18
46 à 60 jours	13	3,82
61 à 90 jours	14	4,12
91 à 180 jours	17	5,00
181 jours et plus	3	0,88
Sous-total	47	13,82
TOTAL	340	100

Auteurs des plaintes

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à l'utilisateur, son représentant ou un héritier d'un usager décédé de formuler une plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Les 340 plaintes qui ont été conclues interpellaient 348 auteurs. Une plainte peut être formulée par plus d'une personne. Ces auteurs sont principalement les usagers eux-mêmes dans une proportion de 68 %. Des représentants sont inscrits au dossier dans 30 % des cas, et des tiers pour 1,72 %.

Tableau 12 – Auteurs des plaintes adressées aux commissaires locaux

Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

AUTEUR	NOMBRE	%
Représentant	105	30,17
Tiers	6	1,72
Usager	237	68,10
TOTAL	348	100

* Le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers, puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur (usager, représentant ou tiers) par dossier.

Motifs de plainte

Pour l'année 2013-2014, les 340 dossiers de plainte conclus par les commissaires locaux comprennent 417 motifs d'insatisfaction. Il est important de noter qu'une plainte ou une intervention peut porter sur plusieurs motifs. Le tableau 13 présente le nombre de motifs d'insatisfaction analysés par catégorie de motif.

Tableau 13 – Nombre de motifs de plainte par catégorie de motif

Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

MOTIF	2013-2014		2012-2013	
	PLAINTE	%	PLAINTE	%
Accessibilité	85	20,38	85	23,74
Aspect financier	87	20,86	49	13,69
Droits particuliers	14	3,36	20	5,59
Organisation du milieu et ressources matérielles	46	11,03	36	10,06
Relations interpersonnelles	46	11,03	42	11,73
Soins et services dispensés	139	33,33	124	34,64
Autre	0	0,00	2	0,56
TOTAL	417	100	358	100

En 2013-2014, la principale catégorie de motif de plainte a été les soins et services dispensés, tout comme l'année précédente, suivi en deuxième place par l'aspect financier et l'accessibilité des services. Il s'agit des 3 mêmes motifs qui avaient généré le plus de plaintes en 2012-2013, mais cette année, l'aspect financier a fait l'objet de plus de plaintes que l'accessibilité des services.

Niveaux de traitement des motifs de plainte

Le prochain tableau est divisé en 2 sections, soit les motifs dont le traitement est **non complété** et ceux dont le traitement est **complété**. Rappelons que le traitement des motifs d'insatisfaction peut être complété avec ou sans mesure. Il est possible de constater que sur les 417 motifs enregistrés, 404 ont été analysés et que des mesures correctives ont été identifiées pour 167 de ces motifs, donc dans une proportion de 41 % de l'ensemble des motifs dont le traitement a été complété.

Tableau 14 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif/niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif/niveau de traitement	
Accessibilité	0	1	0	0	1	100,00	41	43	84	100,00	85
Aspect financier	3	0	0	0	3	100,00	29	55	84	100,00	87
Droits particuliers	1	1	0	0	2	100,00	6	6	12	100,00	14
Organisation du milieu et des ressources matérielles	0	1	0	0	1	100,00	28	17	45	100,00	46
Relations interpersonnelles	3	0	0	0	3	100,00	8	35	43	100,00	46
Soins et services dispensés	1	2	0	0	3	100,00	55	81	136	100,00	139
Autre	0	0	0	0	0	100,00	0	0	0	100,00	0
TOTAL	8	5	0	0	13	100	167	237	404	100	417

Mesures identifiées à la suite de l'analyse des motifs de plainte

Concrètement, une mesure peut prendre la forme d'une mesure corrective applicable immédiatement, d'une recommandation adressée par le commissaire local ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La **mesure à portée individuelle** n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La **mesure à portée systémique** vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les futurs usagers du service. Le tableau 15 présente le portrait et la fréquence des mesures identifiées à la suite de l'analyse des motifs d'insatisfaction.

Tableau 15 – Mesures identifiées à portée individuelle et systémique par catégorie de motif

Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres	TOTAL	% par mesure
À PORTÉE INDIVIDUELLE									
Adaptation des soins et services	3	1	0	0	2	16	0	22	10,78
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	2	0	1	0	3	1,47
Ajustement financier	0	21	0	1	0	1	0	23	11,27
Information/sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	3	1	0	4	1,96
Obtention de services	7	0	0	0	0	1	0	8	3,92
Respect des droits	0	0	1	0	0	0	0	1	0,49
Respect du choix	0	0	1	0	0	0	0	1	0,49
Autre	0	0	0	0	1	0	0	1	0,49
SOUS-TOTAL	10	22	2	3	6	20	0	63	30,88
À PORTÉE SYSTÉMIQUE									
Adaptation des soins et services	32	3	1	3	1	36	0	76	37,24
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	0	1	19	0	7	0	28	13,72
Adoption/révision/application de règles et procédures	5	4	0	2	0	9	0	20	9,80
Ajustement financier	0	2	0	0	0	1	0	3	1,47
Communication/promotion	2	2	1	2	1	1	0	9	4,41
Formation/supervision	0	0	1	1	0	0	0	2	0,98
Respect des droits	0	0	0	1	0	2	0	3	1,47
SOUS-TOTAL	40	11	4	28	2	56	0	141	69,12
TOTAL	50	33	6	31	8	76	0	204	100

Les recommandations ont été majoritairement à portée systémique dans une proportion de 69 % contre près de 31 % à portée individuelle. Celles à portée systémique concernaient surtout l'adaptation des soins et services, l'adaptation du milieu et de l'environnement ainsi que l'adoption, la révision et l'application de règles et procédures. Pour les recommandations à portée individuelle, elles visaient surtout à recommander un ajustement financier, à adapter les soins et services et à obtenir des services.

Analyse qualitative des dossiers conclus par les commissaires locaux selon le motif et les mesures correctives

Afin de préciser davantage chacune des catégories de motif de plainte, la prochaine section présente l'analyse qualitative de ces motifs et les mesures identifiées qui y sont associées.

Soins et services dispensés

Les soins et services dispensés constituent la principale catégorie de motif de plainte (33 % de l'ensemble des motifs). Dans cette catégorie, les principaux motifs analysés sont les suivants :

- ✓ Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail) (23 %);
- ✓ Traitement/intervention/services (action faite) (17 %);
- ✓ Organisation des soins et services (12 %);
- ✓ Coordination entre les services (10 %).

Pour la catégorie des soins et services dispensés, sur les 139 motifs de plainte qui concernaient cet aspect, 136 ont été analysés par les commissaires. Sur les 136 ayant fait l'objet d'une analyse, 81 ont été répondus sans mesure alors que 55 motifs de plainte ont donné lieu à des recommandations (40 %). De ces mesures, 26 % étaient à portée individuelle contre 74 % à portée systémique. Les mesures à portée individuelle visaient principalement à adapter les soins et les services. Celles à portée systémique visaient aussi principalement à adapter les soins et services (ajuster les activités professionnelles, améliorer les communications, encadrer les intervenants), mais aussi à adopter, réviser et appliquer des règles et procédures, adapter le milieu et l'environnement, s'assurer du respect des droits, améliorer la communication et la promotion et procéder à un ajustement financier.

Aspect financier

Les motifs liés à l'aspect financier représentent près de 21 % de tous les motifs portés à l'attention des commissaires locaux. Ils portaient sur :

- ✓ Les frais de déplacement/transport (Politique de déplacement des cas électifs et frais de transport ambulancier) (87 %);
- ✓ La facturation (6 %);
- ✓ L'allocation de ressources matérielles et financières (2 %);
- ✓ Les frais d'hébergement et de placement (2 %).

Sur les 87 motifs portant sur l'aspect financier, 84 ont fait l'objet d'un traitement complété, 65 % des motifs de plainte ont été répondus sans mesure, alors que 34 % des motifs de

plainte ont mené à la formulation de recommandations. Les recommandations étaient à portée individuelle dans 67 % des cas contre 33 % des mesures à portée systémique. Les mesures individuelles visaient principalement à procéder à un ajustement financier. Les mesures systémiques avaient surtout pour but d'adopter, de réviser et d'appliquer des règles et procédures, et d'améliorer la communication et la promotion.

Accessibilité

Pour ce qui est de l'accessibilité aux soins et services, ceci représente 20 % de l'ensemble des motifs. La majorité des insatisfactions de cette catégorie portait sur :

- ✓ Les délais (temps pour obtenir un rendez-vous, listes d'attente, etc.) (58 %);
- ✓ Les difficultés d'accès (21 %);
- ✓ L'absence de service ou de ressource (15 %);
- ✓ Le refus de service (6 %).

Les commissaires locaux ont identifié des mesures dans 49 % des motifs de cette catégorie dont le traitement a été complété. En majeure partie, ce sont des mesures à portée systémique (80 %) qui portent sur l'adaptation des soins et des services (ajustement des activités professionnelles, amélioration des communications, élaboration/révision application), l'adoption, la révision et l'application de règles et procédures. Les recommandations à portée individuelle, pour leur part, visaient surtout l'obtention de services et l'adaptation des soins et services (évaluation ou réévaluation des besoins).

Organisation du milieu et ressources matérielles

Les motifs liés à cette catégorie représentent globalement 11 % des motifs analysés par les commissaires et concernent principalement :

- ✓ L'hygiène, la salubrité et la désinfection (20 %);
- ✓ L'organisation spatiale (17 %) ;
- ✓ Le confort et les commodités (13 %);
- ✓ Les règles et procédures de vie (respect des règles, heures de visite, code de vie) (11%);
- ✓ Les lieux (chute, fugue) (11%).

Sur les 46 motifs portant sur l'organisation du milieu et les ressources matérielles, 45 ont fait l'objet d'une analyse complète par les commissaires. Ceux-ci ont identifié des mesures dans 62 % des cas. De ces mesures, 90 % étaient à portée systémique. Les principales mesures identifiées visaient à adapter le milieu et l'environnement, soit améliorer les conditions de vie, procéder à des ajustements techniques et matériels, améliorer les mesures de sécurité et de protection. D'autres mesures systémiques avaient pour objet d'améliorer les communications

et la promotion, de donner de la formation, d'améliorer la supervision et de s'assurer du respect des droits.

Relations interpersonnelles

Les motifs liés aux relations interpersonnelles totalisent 11 % de l'ensemble des motifs de plainte examinés par les commissaires. Les personnes requérantes ont manifesté de l'insatisfaction relativement :

- ✓ À la communication et à l'attitude (67 %);
- ✓ Au respect (24 %).

L'analyse des insatisfactions portant sur les relations interpersonnelles permet de constater que parmi les motifs dont le traitement a été complété, 19 % ont permis l'identification de mesures correctives. Les mesures à portée individuelle (75 %) avaient pour principal objet d'informer et sensibiliser des intervenants, et d'adapter les soins et services (changement d'intervenant et encadrement de l'intervenant). Les recommandations à portée systémique étaient surtout à l'effet d'améliorer les communications.

Droits particuliers

Relativement aux droits particuliers (3 % de l'ensemble des motifs), les insatisfactions portaient principalement sur :

- ✓ L'accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte (43 %);
- ✓ Le choix du professionnel (14 %);
- ✓ Autre (14 %);
- ✓ Le choix de l'hébergement (7 %);
- ✓ Le consentement (7 %);
- ✓ L'accès aux services en langue anglaise (7 %);
- ✓ La sécurité (7 %).

Dans cette catégorie portant sur les droits particuliers, la proportion des motifs dont le traitement a été complété avec identification de mesures est de 50 %. Les mesures à portée systémique sont les plus fréquentes (67 %). L'adaptation des soins et des services, l'adaptation du milieu et de l'environnement, la communication, la promotion, la formation et la supervision, ont été les recommandations les plus fréquemment émises. Pour les recommandations à portée individuelle, elles consistaient à s'assurer du respect des droits et du respect des choix.

Dossiers d'intervention

Évolution du nombre de dossiers d'intervention

Le commissaire local peut intervenir de sa propre initiative ou à la suite d'un signalement, lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

Le tableau suivant fait état de l'évolution du nombre d'interventions conclues par les commissaires locaux au cours des trois derniers exercices.

Tableau 16 – Bilan et évolution des dossiers d'intervention selon l'étape d'examen

Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

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	%
2013 – 2014	0	-100	9	0	7	-36	2	200
2012 – 2013	2	0	9	-36	11	-21	0	-100
2011 – 2012	2	200	14	40	14	75	2	0

* Le pourcentage est relatif à l'année précédente.

Il est possible de constater que le nombre d'interventions reçues en 2013-2014 est le même que l'année précédente.

Analyse des dossiers d'intervention

En 2013-2014, 7 dossiers d'intervention conclus ont été comptabilisés. Ces dossiers concernaient respectivement les missions CHSGS, CLSC, CHSLD et CR. La totalité de ces dossiers a été initiée à la suite d'un signalement fait aux commissaires par des usagers désireux de conserver l'anonymat, par des tiers, des représentants ou des professionnels concernés. Les motifs d'intervention étaient les suivants :

- ✓ Les soins et services dispensés;
- ✓ Les droits particuliers;
- ✓ L'accessibilité aux soins et services;
- ✓ Les relations interpersonnelles.

Ces 7 dossiers d'intervention comprenaient un total de 7 motifs. De ces motifs, 3 ont donné lieu à des recommandations, dont 2 à portée systémique; l'une d'elles visait à améliorer les mesures de sécurité et de protection et l'autre à adopter, réviser ou

appliquer des règles et procédures. Une recommandation était à portée individuelle et visait à adapter les soins et services.

Dossiers transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen

Comme prévu par la loi, l'auteur d'une plainte jugée recevable peut exercer un recours auprès du Protecteur du citoyen lorsqu'il n'a pas reçu de conclusion de la part du commissaire local dans le délai prévu par la loi, ou lorsqu'il est en désaccord avec les conclusions ou les recommandations du commissaire.

En 2013-2014, 29 plaintes traitées par les commissaires locaux ont été transférées au Protecteur du citoyen, comparativement à 23 en 2012-2013 et à 10 l'année précédente.

Tableau 17 – Évolution des dossiers transférés au deuxième palier

Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

EXERCICE	Transmis au 2 ^e palier	
	Nombre	%
2013-2014	29	26
2012-2013	23	130
2011-2012	10	-44

Le tableau 18 présente les motifs dont l'examen a été conclu au Protecteur du citoyen.

Tableau 18 – État des dossiers de plainte transmis au deuxième palier selon le motif

Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

MOTIF	Nombre	% Total
Aspect financier	8	53
Soins et services dispensés	4	27
Accessibilité	3	20
TOTAL	15	100

* Ce tableau inclut le nombre de motifs transmis au deuxième palier même si seulement quelques-uns d'entre eux sont étudiés ou révisés.

L'aspect financier constitue le motif qui a été le plus fréquemment soumis à l'attention du Protecteur du citoyen et fait référence à l'application de la nouvelle Politique de déplacement

des usagers. Les motifs concernant les soins et services dispensés visaient surtout la continuité des services, soit un arrêt de service et une orientation jugée inappropriée, ainsi que l'évaluation, le jugement professionnel et l'approche thérapeutique. Enfin, les plaintes concernant l'accessibilité aux services étaient relatives aux délais pour obtenir des soins ou services.

Bilan des activités des médecins examinateurs

Bilan des dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs

Le médecin examinateur est responsable envers le conseil d'administration du traitement diligent des plaintes des usagers concernant un médecin, un pharmacien, un dentiste ou un résident, et ce, auprès de l'établissement de qui il relève.

Le tableau 19 présente l'évolution du bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen.

Tableau 19 – Évolution du bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen

Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

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	%
2013 – 2014	17	113	60	2	62	24	15	-12	9	80
2012 – 2013	8	-68	59	5	50	-32	17	113	5	400
2011 – 2012	25	67	56	-5	73	49	8	-68	1	-80

Au cours de la dernière année, les médecins examinateurs ont conclu 62 dossiers de plainte, ce qui constitue une augmentation de 24 % par rapport au nombre de plaintes conclues l'année précédente. Par ailleurs, à la fin de l'exercice, il restait 15 plaintes en cours d'examen contrairement à 17 l'année précédente. De plus, le nombre de plaintes reçues a peu fluctué au cours des 3 dernières années. Plus de dossiers ont été acheminés au comité de révision cette année pour une seconde analyse.

Le tableau 20 présente l'évolution des dossiers conclus au cours des 3 dernières années par les médecins examinateurs par mission.

Tableau 20 – Tableau comparatif des dossiers conclus par les médecins examinateurs par mission

Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

MISSION	2013-2014		2012-2013		2011-2012	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CLSC	7	11,29	8	17,39	10	13,89
CH						
CHSGS	55	88,71	38	82,61	61	84,72
CHSLD	0	0	0	0,00	1	1,39
TOTAL	62	100	46	100	72	100

Comme par les années passées, la mission CHSGS est celle qui génère le plus grand nombre de plaintes analysées par les médecins examinateurs, suivi par la mission CLSC.

Délai d'examen des plaintes

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours.

Une proportion de 48 % des plaintes a été conclue en respectant le délai de 45 jours, tandis que 51 % des dossiers de plainte ont été examinés avec un délai supérieur.

Tableau 21 – Délai de traitement des dossiers de plainte médicale

Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0
4 à 15 jours	5	8,06
16 à 30 jours	11	17,74
31 à 45 jours	14	22,58
SOUS-TOTAL	30	48,38
46 à 60 jours	4	6,45
61 à 90 jours	18	29,03
91 à 180 jours	9	14,52
181 jours et plus	1	1,61
SOUS-TOTAL	32	51,61
TOTAL	62	100

Auteurs des dossiers de plainte conclus

La loi prévoit que toute personne physique, que ce soit l'usager ou son représentant, de même que **toute autre personne**, peut formuler une plainte auprès du médecin examinateur. Il s'agit d'une distinction par rapport aux plaintes pouvant être déposées auprès du commissaire local, puisque la loi permet alors que seulement un usager, son représentant ou l'héritier d'un usager décédé peut déposer une plainte auprès du commissaire local.

Les informations recueillies indiquent que dans une proportion de 76 % des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu par le médecin examinateur, ce sont les usagers eux-mêmes qui sont les auteurs de ces plaintes. Les représentants constituent près de 24 % des auteurs de plaintes.

Tableau 22 – Auteurs des plaintes adressées aux médecins examinateurs

Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

AUTEUR	NOMBRE	%
Représentant	15	23,81
Usager	48	76,19
Tiers	0	0,00
TOTAL	63	100

* Le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers, puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur (usager, représentant ou tiers) par dossier.

Motifs de plainte médicale

Pour l'année 2013-2014, les dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs comprennent 64 motifs d'insatisfaction. Il est important de noter qu'une plainte ou une intervention peut porter sur plusieurs motifs. Le tableau 23 présente le nombre de motifs d'insatisfaction analysés par catégorie de motif.

Tableau 23 – Nombre de motifs de plainte traités par les médecins examinateurs par catégorie de motif

Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

MOTIF	2013-2014		2012-2013	
	PLAINTE	%	PLAINTE	%
Accessibilité	4	6,25	2	4
Aspect financier	0	0,00	0	0
Droits particuliers	0	0,00	1	2
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0,00	1	2
Relations interpersonnelles	8	12,50	5	10
Soins et services dispensés	52	81,25	39	82
Autre	0	0,00	0	0
TOTAL	64	100	48	100

Les principales catégories de motifs de plainte en 2013-2014 ont été les soins et services dispensés (81 %), suivi des relations interpersonnelles (12,50 %) et de l'accessibilité aux soins et services (6,25 %).

Niveau de traitement des motifs de plainte

Le prochain tableau est divisé en deux sections, soit les motifs dont le traitement est **non complété** et ceux dont le traitement est **complété**. Rappelons que le traitement des motifs d'insatisfaction peut être complété avec ou sans mesure. Il est possible de constater que sur les 64 motifs portés à l'attention des médecins examinateurs, 61 motifs ont été analysés et des mesures correctives ont été identifiées pour 7 motifs de plainte.

Tableau 24 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Période du 2013-04-01 au 2014-03-31

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété					Traitement complété			TOTAL
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur sommaire examen	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Accessibilité	1	0	0	0	1	0	3	3	4
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	0	0	1	0	1	3	4	7	8
Soins et services dispensés	1	0	0	0	1	4	47	51	52
Autre	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2	0	1	0	3	7	54	61	64

Mesures identifiées à la suite de l'analyse des motifs de plainte médicale

À la suite de l'analyse des plaintes médicales, les médecins examinateurs ont émis 8 recommandations. Celles-ci étaient à portée individuelle dans 25 % des situations, et visaient à améliorer les communications, informer et sensibiliser un intervenant. Les autres recommandations étaient à portée systémique. Les recommandations à portée systémique visaient surtout à adapter les soins et services, procéder à un ajustement des activités professionnelles, encadrer des intervenants et une recommandation avait pour but d'améliorer les communications.

Dossiers transmis en deuxième instance au comité de révision

Comme prévu par la loi, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours auprès du comité de révision. Pour l'ensemble des dossiers de plainte médicale conclus par les médecins examinateurs au cours de l'exercice 2013-2014, 1 demande était en cours au début de l'exercice, 9 nouvelles demandes ont été faites au comité de révision et 4 dossiers ont été conclus pendant la période visée. Il en restait donc 6 en cours d'examen au 31 mars 2014.

Les motifs de plainte pour les 4 dossiers ayant fait l'objet d'une analyse concernaient les relations interpersonnelles (manque d'écoute), les soins et services dispensés, soit l'évaluation et le jugement professionnel, l'approche thérapeutique et l'intervention.

Nous comptons 3 dossiers analysés par les comités de révision qui ont mené à la formulation de recommandations, les 3 étant à portée individuelle.

Conclusion

Concernant les plaintes déposées auprès de la commissaire régionale pendant l'année, on peut constater qu'il y a eu une diminution de 30 % des plaintes reçues. Toutefois, une augmentation de 50 % du nombre de demandes d'intervention a été observée.

Les motifs les plus fréquemment soumis à l'attention de la commissaire régionale concernaient l'organisation du milieu et les ressources matérielles, suivis des soins et services dispensés et de l'aspect financier. Pour ce qui est des demandes d'intervention, encore une fois cette année, elles concernaient majoritairement les résidences pour aînés. Le tiers des plaintes analysées a mené à la formulation de recommandations comparativement à 23 % des dossiers d'intervention.

Concernant les plaintes analysées par les commissaires locaux, comme le démontre le rapport, il y a une augmentation constante depuis les trois dernières années du nombre de plaintes reçues, et l'aspect financier a occupé une part plus importante du nombre de plaintes analysées que l'année dernière. Le respect des délais de traitement a été de 86 %, ce qui constitue une belle amélioration par rapport aux années précédentes (74 % en 2012-2013 et 82 % en 2011-2012).

Pour ce qui est des plaintes analysées par les médecins examinateurs, il semble y avoir une certaine stabilité quant au nombre de plaintes reçues. Des recommandations ont été émises dans près de 11 % des dossiers. Les motifs de plainte demeurent sensiblement les mêmes que les années précédentes, soit principalement les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles. En ce qui a trait au délai de 45 jours, les médecins examinateurs ont atteint l'objectif dans 48 % des cas, ce qui constitue une diminution par rapport aux années précédentes (65 % en 2012-2013 et 58 % en 2011-2012).

Finalement, je remercie les commissaires locaux d'avoir participé à l'élaboration du présent rapport, par leurs collectes de données respectives. Je les remercie également de leur participation à nos rencontres et de leur enthousiasme à travailler à l'amélioration de la qualité des services. Le présent rapport présente le fruit de leurs efforts, et a un impact concret dans la prestation des soins et services de notre région.

Je remercie également les usagers de prendre le temps de porter à l'attention des commissaires leurs insatisfactions. Ce sont eux qui alimentent nos réflexions et la recherche de solutions qui s'ensuit. Enfin, ce travail n'aurait pas de sens sans l'excellente collaboration dont font preuve les différents acteurs du réseau qui, malgré des horaires plus que chargés, collaborent avec les commissaires pour le traitement des plaintes et la recherche de solutions. Sans cette collaboration, il serait difficile d'envisager qu'autant de mesures correctives puissent être mises de l'avant afin d'améliorer la qualité des services.



Caroline Plourde
Commissaire régionale aux plaintes et
à la qualité des services

**Agence de la santé
et des services sociaux
de la Gaspésie –
Îles-de-la-Madeleine**

Québec

