

# Rapport annuel

Portant sur l'application de la  
procédure d'examen des plaintes  
et l'amélioration de la qualité  
des services



2016-2017



# Table des matières

Sigles et acronymes .....	4
Présentation .....	5
Faits marquants de l'année 2016-2017 .....	6
1. Rapport du CISSS du Bas-Saint-Laurent sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité de services par l'équipe des commissaires aux plaintes et à la qualité des services .....	7
1.1. Plaintes .....	7
1.2. Interventions.....	7
1.3. Plaintes et interventions selon l'instance visée .....	8
1.4. Plaintes et interventions non complétées, toutes missions confondues.....	8
1.5. Motifs de plainte et d'intervention .....	8
1.6. Bilan des plaintes et interventions par direction-programme et pourcentage des réalisations des recommandations .....	9
1.7. Mesures correctives et recommandations.....	10
1.8. Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires non médicales .....	11
1.9. Bilan des dossiers de plainte conclus selon les motifs transmis au Protecteur du citoyen .....	11
1.10. Délai d'examen.....	11
1.11. Demandes d'assistance.....	12
1.12. Demandes de consultation .....	12
1.13. Autres fonctions du commissaire .....	12
2. Rapport du CISSS du Bas-Saint-Laurent sur l'application de la procédure d'examen des plaintes médicales et l'amélioration de la qualité des services par les médecins examinateurs et le comité de révision.....	14
2.1. Plaintes médicales .....	14
2.2. Motifs de plainte médicale .....	14
2.3. Mesures correctives .....	15
2.4. Délai d'examen des plaintes médicales .....	15
2.5. Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires .....	15
2.6. Bilan des dossiers de plainte transmis au comité de révision .....	16
Conclusion .....	17

## Sigles et acronymes

<b>C</b>	<b>CAAP-BSL</b>	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Bas-Saint-Laurent
	<b>CHSGS</b>	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
	<b>CHSLD</b>	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
	<b>CISSS</b>	Centre intégré de santé et de services sociaux
	<b>CJ</b>	Centre jeunesse
	<b>CLSC</b>	Centre local de services communautaires
	<b>CMDP</b>	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
	<b>CPEJ</b>	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
	<b>CR</b>	Centre de réadaptation
	<b>CRD</b>	Centre de réadaptation en dépendance
	<b>CRDA</b>	Centre de réadaptation pour déficience auditive
	<b>CRDI-TED</b>	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
	<b>CRDM</b>	Centre de réadaptation pour déficience motrice
	<b>CRDP</b>	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique
	<b>CRDV</b>	Centre de réadaptation pour déficience visuelle
	<b>CRJDA</b>	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
	<b>CSSS</b>	Centre de santé et de services sociaux
	<b>CUC</b>	Comité des usagers continué
	<b>CUCI</b>	Comité des usagers du centre intégré
<b>L</b>	<b>LSSSS</b>	Loi sur les services de santé et les services sociaux
<b>M</b>	<b>MSSS</b>	Ministère de la Santé et des Services Sociaux
	<b>MRC</b>	Municipalité régionale de comté
<b>P</b>	<b>PLAIDD-BF</b>	Promotion, lutte, aide, intervention, défense, droit – Bas du Fleuve
<b>S</b>	<b>SIGPAQS</b>	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services



# Présentation

Le régime d'examen des plaintes, institué en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) accorde aux usagers le droit de porter plainte s'ils sont insatisfaits des services offerts par l'une ou l'autre des instances du réseau de la santé et des services sociaux.

Dans cette perspective, lorsque la plainte concerne les services offerts par un établissement de santé et de services sociaux ou une résidence privée pour aînés, un organisme communautaire œuvrant en santé et services sociaux ou encore les services préhospitaliers d'urgence, elle est examinée en première instance par un commissaire ou un commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services. Le régime d'examen des plaintes prévoit que, si l'utilisateur demeure insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte qu'il a adressée au premier palier, il peut adresser un recours au deuxième palier auprès du Protecteur du citoyen.

Lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident rattaché à l'établissement, elle est examinée par un médecin examinateur. Par ailleurs, si l'utilisateur demeure insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte qu'il a adressée au premier palier au médecin examinateur, celle-ci peut être examinée en deuxième instance par le comité de révision de l'établissement.

Soulignons qu'en tout temps, l'utilisateur qui désire porter plainte auprès de l'une ou l'autre des instances du réseau de la santé et des services sociaux ou auprès du Protecteur du citoyen peut être assisté et accompagné dans sa démarche par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Bas-Saint-Laurent (CAAP-BSL), un organisme communautaire mandaté à cet effet par le ministre de la Santé et des Services sociaux. L'utilisateur peut également s'adresser au comité des usagers (CUCI et CVC) de l'établissement, au commissaire aux plaintes et à la qualité des services, à l'organisme communautaire Promotion, Lutte, Aide, Intervention, Défense, Droit – Bas du Fleuve (PLAIDD-BF) ou à toute autre personne de son choix pour obtenir une assistance pour déposer une plainte.

La commissaire et les commissaires adjoints sont nommés et relèvent du conseil d'administration de l'établissement. Ils exercent des fonctions exclusives centrées sur le respect des droits, l'amélioration de la satisfaction et l'examen des plaintes. La commissaire et les commissaires adjoints possèdent également un pouvoir d'intervention leur permettant d'agir sur demande ou de leur propre initiative pour examen des situations lorsqu'ils ont des motifs raisonnables de croire que

les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés.

La commissaire et les commissaires adjoints assurent également la promotion du régime d'examen des plaintes et la promotion de l'indépendance de leur rôle, de façon concertée, pour la population de la région du Bas-Saint-Laurent.

De plus, la commissaire est membre du comité de vigilance et de la qualité mis en place par le conseil d'administration de l'établissement. Ce comité s'assure, entre autres, du suivi des recommandations émises par tous les commissaires dans le cadre de leurs fonctions.

Pour desservir sa population, le CISSS du Bas-Saint-Laurent dispose de 42 installations regroupant les missions, centre hospitalier (CH), centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), centre local de services communautaires (CLSC), centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ), centre de réadaptation (déficience physique, intellectuelle, dépendance ou pour jeunes en difficulté d'adaptation). On compte également 133 organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux, environ 154 résidences privées pour aînés, 12 entreprises ambulancières et 2 centres de communication santé (CAUREQ et CAUCA). Le service des plaintes, quant à lui, est composé d'une commissaire, 3 commissaires adjoints et deux agentes administratives.

---

# Faits marquants de l'année 2016-2017

Au cours de l'exercice financier 2016-2017, on observe les faits marquants suivants concernant le régime d'examen des plaintes au CISSS du Bas-Saint-Laurent.

Le regroupement des bases de données, en mars 2016, nous permet maintenant d'avoir un regard plus précis concernant la provenance des plaintes et des demandes d'intervention ou d'assistance par direction et par installation et selon les organigrammes en vigueur en 2016.

## **Bilan des activités de l'année 2016-2017**

L'équipe des commissaires a examiné 657 dossiers (plaintes, interventions et assistances) au cours de l'année 2016-2017 :

- 367 dossiers de plainte ont été conclus par la commissaire et les commissaires adjoints, relatifs à 384 motifs de plainte qui ont donné lieu à 188 mesures correctives.
- 26 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen. Au 31 mars 2017, 20 dossiers avaient été conclus par le Protecteur du citoyen, dont 10 avec de nouvelles recommandations.
- 108 dossiers d'intervention relatifs à 115 motifs d'intervention ont donné lieu à 51 mesures correctives.
- 182 demandes d'assistance conclues.
- 82 demandes de consultation conclues.
- 87 dossiers de plainte médicale ont été conclus par les médecins examinateurs relatifs à 89 motifs de plainte et ont donné lieu à 16 mesures correctives. De ce nombre, 6 dossiers ont été transmis et conclus en 2016-2017 par le comité de révision.

# 1. Rapport du CISSS du Bas-Saint-Laurent sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité de services par l'équipe des commissaires aux plaintes et à la qualité des services

## SECTION 1 : BILAN DE L'EXAMEN DES DOSSIERS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION

### 1.1. Plaintes

Une plainte est formulée par un usager ou son représentant en lien avec les services de santé ou les services sociaux qu'un usager a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de l'établissement.

#### Évolution des dossiers de plainte

Exercice financier	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 Protecteur du citoyen
2016-2017	21	398	367	52	27
2015-2016	36	283	295	24	11
2014-2015	34	417	415	36	16

Ces résultats démontrent une augmentation par rapport à l'année précédente ce qui nous permet de croire que les différentes activités de promotion et la distribution du nouveau visuel des plaintes ont porté ses fruits et ont permis de retrouver des proportions presque équivalentes aux années antérieures.

### 1.2. Interventions

Une intervention est issue de la propre initiative du commissaire, lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Le tableau ci-dessous présente le bilan du traitement des dossiers d'intervention au cours de l'exercice financier 2016-2017 et, à titre comparatif, l'évolution des dossiers d'intervention au cours des deux exercices précédents.

Exercice financier	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
2016-2017	9	103	108	4
2015-2016	5	68	59	14
2014-2015	16	64	75	5

Des 108 interventions réalisées en 2016-2017, 96 l'ont été à la suite d'un signalement au commissaire alors que 12 ont été initiées sur constat du commissaire. Souvent, une intervention est effectuée lorsque les personnes qui expriment une insatisfaction ne sont pas les représentants autorisés par la LSSSS ou encore le font de façon anonyme, mais que les commissaires jugent les situations suffisamment préoccupantes pour décider d'intervenir. Nous constatons donc que de plus en plus de proches (membres de la famille) de l'usager signalent des situations qui les préoccupent concernant le respect des droits des usagers. Environ le tiers vise les services en centre hospitalier.

### 1.3. Plaintes et interventions selon l'instance visée

À titre informatif, le tableau ci-dessous résume la répartition, par instance visée, pour les 367 plaintes et 108 interventions conclues dans l'année 2016-2017, et ce, pour tous les services et toutes les installations du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

Instance visée	Plaintes conclues durant l'exercice	Interventions conclues durant l'exercice
Installations du CISSS	342	89
Organismes (avec entente)	0	0
Organismes communautaires	1	0
Résidences privées pour aînés	8	5
Ressources de type familial	0	1
Ressources intermédiaires	3	0
Services préhospitaliers d'urgence	1	1
Autres	9	12
<b>Total</b>	<b>367</b>	<b>108</b>

Ce tableau nous permet de constater que la très grande majorité des plaintes visent les installations du CISSS du Bas-Saint-Laurent, grand dispensateur de soins et services.

### 1.4. Plaintes et interventions non complétées, toutes missions confondues

Traitement non complété	Plaintes	Interventions
Abandonné par l'utilisateur	50	2
Cessé	21	5
Refusé	5	1
Rejeté sur examen sommaire	25	4
<b>Total</b>	<b>101</b>	<b>12</b>

Nous réalisons que, régulièrement, les personnes insatisfaites font appel au Service des plaintes, mais font aussi plusieurs autres appels, notamment au chef de service, le même jour, ce qui a pour conséquence que, lorsque nous débutons le processus d'examen de la plainte, celle-ci est déjà réglée. La personne se désiste ou abandonne en cours de traitement. Il arrive aussi que des plaintes soient rejetées car elles sont jugées frivoles ou vexatoires, inutiles ou sont considérées hors de notre compétence.

### 1.5. Motifs de plainte et d'intervention

Le tableau ci-dessous présente le bilan de l'examen des dossiers de plainte et d'intervention, selon les motifs, pour l'ensemble des instances visées.

Motifs de plainte (parfois plusieurs motifs par plainte)	Ensemble des instances visées			
	Plaintes	%	Interventions	%
Accessibilité	78	20 %	19	16,5 %
Aspect financier	46	12 %	3	3 %
Droits particuliers	23	6 %	17	15 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	57	15 %	19	16,5 %
Relations interpersonnelles	88	23 %	21	18 %
Soins et services dispensés	86	22 %	35	30 %
Autres	6	2 %	1	1 %
<b>Total</b>	<b>384</b>	<b>100 %</b>	<b>115</b>	<b>100 %</b>

Commentaires : À la suite de leur examen, les 367 dossiers de plainte qui ont été conclus représentant un total de 384 motifs, alors que 108 dossiers d'intervention conclus représentaient un total de 115 motifs d'intervention.

Les motifs de plainte et d'intervention les plus élevés concernent les soins et services dispensés, ce qui correspond à près du quart des plaintes (22 %) et près du tiers des interventions (30 %). Quant au motif en lien avec les relations interpersonnelles, il s'élève à 23 % pour ce qui est des plaintes et à 18 % de toutes les interventions conclues.

Pour ce qui est de l'accessibilité, ce pourcentage s'élève à 20 % pour les plaintes et à 16,5 % des interventions réalisées. Nous croyons que nos différents changements ont pu créer une certaine confusion sur les façons d'avoir accès aux services.

D'année en année, ces trois catégories sont les motifs principaux sur lesquels les usagers portent plainte ou nous demandent d'intervenir. Des efforts constants doivent être faits afin de faciliter l'accessibilité aux services et améliorer la qualité des services rendus. Finalement, nous devons rester attentifs au ton, aux paroles et à notre attitude envers les usagers même s'ils témoignent quelques fois de l'impatience.

## 1.6. Bilan des plaintes et interventions par direction-programme et pourcentage des réalisations des recommandations

Direction	Nombre d'objets de plainte	Nombre d'objets d'intervention	Total (plaintes et interventions)	Niveau de traitement						
				Sans mesure		Avec mesure			Autre (désistement, rejetée ou réglée)	
				Plaintes	Interventions	Plaintes	Interventions	% de réalisation (ou refusée ou annulée)	Plaintes	Interventions
Logistique	16	6	22	4	1	8	4	67 %	4	1
Qualité	1	0	1	0	0	1	0	100 %	0	0
Finances	29	2	31	13	1	13	1	93 %	3	0
DRHCAJ	0	2	2	0	1	0	1	100 %	0	0
Ressources informationnelles	2	1	3	2	1	0	0	0 %	0	0
Santé publique	1	0	1	0	0	1	0	0 %	0	0
Services techniques	27	3	30	3	1	16	2	89 %	8	0
DPDITSA	24	3	27	14	1	4	1	100 %	6	1
PDG	1	0	1	0	0	1	0	100 %	0	0
DPJ	19	3	22	13	2	1	1	100 %	5	0
Programme jeunesse	12	0	12	5	0	2	0	50 %	5	0
SAPA	62	45	107	24	22	20	18	66 %	18	5
Santé mentale et dépendance	24	4	28	10	3	5	0	20 %	9	1
Soins infirmiers	51	11	62	26	7	16	3	100 %	9	1
Services multi	24	16	40	7	10	13	4	65 %	4	2
Services professionnels	101	19	120	37	6	36	12	83 %	28	1
<b>Total</b>	<b>394</b>	<b>115</b>	<b>509</b>	<b>158</b>	<b>56</b>	<b>137</b>	<b>47</b>	<b>-</b>	<b>99</b>	<b>12</b>

## 1.7. Mesures correctives et recommandations

Engagement de l'instance : un engagement de l'instance est inscrit lorsque, en cours d'examen, le gestionnaire reconnaît et propose une mesure d'amélioration.

Mesure corrective : une mesure corrective est utilisée pour solutionner rapidement un problème ponctuel.

Recommandation : une recommandation vise à prévenir la répétition d'une situation.

Le tableau de la page suivante présente le bilan des mesures correctives et recommandations qui ont été émises par les commissaires, à la suite de l'examen des dossiers de plainte et d'intervention, selon l'ensemble des motifs.

Mesure	Ensemble des mesures
<b>À portée individuelle</b>	
Adaptation des soins et services	30
Adaptation du milieu et de l'environnement	8
Ajustement financier	16
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / application	2
Information / sensibilisation d'un intervenant	20
Obtention de services	1
Respect des droits	4
Respect des choix	1
Autre	3
<b>Sous-total</b>	<b>85</b>
<b>À portée systémique</b>	
Adaptation des soins et services	27
Adaptation du milieu et de l'environnement	32
Adoption/révision/application de règles et procédures	25
Ajustement financier	1
Communication / promotion	11
Formation / supervision	5
Respect des droits	2
<b>Sous-total</b>	<b>103</b>
<b>Total</b>	<b>188</b>

Commentaires : 188 mesures correctives ont été émises par les commissaires concernant les 384 motifs de plaintes et 115 motifs d'intervention, ce qui signifie que des améliorations ont été proposées dans 38 % des situations examinées par les commissaires (188/499).

Au 31 mars 2017, 74 % des mesures d'amélioration ont été réalisées, 15 % ont été acceptées et sont en cours de réalisation. Pour 7 %, la direction ne s'est pas encore prononcée face à la recommandation et 4 % ont été refusées ou annulées.

Voici quelques exemples de recommandations émises, au cours de l'année, aux différentes directions :

- Amélioration de la coordination entre les secteurs d'activité;
- Rappel aux employés concernant les bonnes pratiques ainsi que les protocoles et procédures;
- Amélioration de la concertation avec les familles de personnes âgées;
- Remboursement d'effet personnel perdu ou brisé ou pour des déplacements;
- Annulation de frais de chambre;
- Rappel sur l'utilisation du vouvoiement;
- Installation d'un lavabo dans une salle de bain (hôpital de jour);
- S'assurer que l'évaluation est complète et correspond aux besoins de l'utilisateur;
- Rappel au personnel (droits des usagers);
- Réparation du stationnement.

## 1.8. Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires non médicales

À titre informatif, ces situations réfèrent à l'article 33, 5<sup>e</sup> paragraphe de la LSSSS qui prévoit que : « En cours d'examen, lorsqu'une pratique ou la conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services en saisit la direction concernée ou le responsable des ressources humaines de l'établissement (...), pour étude plus approfondie, suivi du dossier et prise de mesures appropriées, s'il y a lieu; il peut également formuler une recommandation à cet effet dans ses conclusions ».

Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires	Nombre
Orientation pour étude disciplinaire non médicale (vers la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques)	8

## 1.9. Bilan des dossiers de plainte conclus selon les motifs transmis au Protecteur du citoyen

Au cours de l'année 2016-2017, 26 dossiers de plainte ont été transmis au Protecteur du citoyen. Nous avons reçu les conclusions dans 22 dossiers et 9 de ceux-ci faisaient l'objet de nouvelles recommandations à implanter.

Il est à noter que seules les plaintes traitées par les commissaires sont sujettes à un deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen, alors que le traitement des interventions ne l'est pas. Le tableau suivant présente le bilan de ces dossiers de plainte.

Motifs	Nombre de plaintes / motifs
Accessibilité (délais)	2
Aspect financier	3
Droits particuliers	2
Organisation du milieu et ressources matérielles	6
Relations interpersonnelles	2
Soins et services dispensés	11
<b>Total</b>	<b>26</b>

## 1.10. Délai d'examen

Le tableau ci-dessous permet de constater à quel pourcentage le délai de traitement des dossiers de plainte a été respecté, alors que le délai prévu par la LSSSS est de 45 jours.

Délai d'examen	Exercice financier		
	2014-2015	2015-2016	2016-2017
45 jours ou moins	86 %	81 %	87 %
Plus de 45 jours	14 %	19 %	13 %

Commentaires : On constate qu'au cours de l'année 2016-2017, 87 % des dossiers de plainte ont été conclus dans un délai de 45 jours et moins, comparativement à 81 % en 2015-2016. La révision de nos processus de travail ainsi que l'ajout d'agentes administratives ont permis à la commissaire et aux commissaires adjoints de se concentrer sur leur rôle, soit le traitement des plaintes.



### 1.11. Demandes d'assistance

Une demande d'assistance provient d'un usager, son représentant ou un tiers, à l'égard des soins et services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert de l'établissement. Il peut s'agir d'une insatisfaction sans plainte formelle, d'une demande d'information, de clarification concernant une procédure ou autre, un besoin d'orientation ou encore l'obtention d'un soin ou d'un service, en lien avec leurs droits.

Pour l'année 2016-2017, ce sont 182 demandes d'assistance qui ont été traitées. L'année précédente, 226 assistances avaient été effectuées.

Assistance	Nombre	%
Aide à la formulation d'une plainte	29	16 %
Aide concernant un soin ou un service	153	84 %
<b>Total</b>	<b>182</b>	<b>100 %</b>

### 1.12. Demandes de consultation

Une consultation vise essentiellement l'organisation des services et provient principalement des gestionnaires, mais aussi d'intervenants de l'établissement. Il peut s'agir d'un avis, d'un conseil, etc.

Pour l'année 2016-2017, ce sont 82 demandes de consultation qui ont été reçues.

Consultation	Nombre
Avis	33
Consultation	49
<b>Total</b>	<b>82</b>

### 1.13. Autres fonction du commissaire

Dans le cadre de ses autres fonctions, les commissaires ont réalisé diverses activités, principalement en regard de la promotion du régime d'examen des plaintes, par le biais de présentation lors de regroupements de résidents/familles ou d'assemblées d'usagers. De plus, des rencontres avec les comités des usagers ont eu lieu afin de leur faire part de la nouvelle organisation du Service des plaintes.

Par ailleurs, les activités de promotion du régime d'examen des plaintes ont été poursuivies en cours d'année. Des rencontres entre commissaires ont eu lieu et on note également la poursuite des échanges et des collaborations avec les organismes d'assistance et d'accompagnement aux plaintes et de défense de droits de la région, soit le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Bas-Saint-Laurent (CAAP – BSL).

Plusieurs rencontres avec des ressources intermédiaires ont été effectuées et 80 % des propriétaires de résidences pour personnes âgées ont été rencontrés, ce qui nous a permis de leur expliquer le processus d'examen d'une plainte.

Le tableau de la page suivante présente une synthèse des activités relatives à l'exercice des autres fonctions du commissaire régional.

### Autres fonctions du commissaire

Autres fonctions du commissaire	Nombre	%
<b>Promotion / Information</b>		
Droits et obligations des usagers	13	20 %
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	1	2 %
Régime et procédure d'examen des plaintes	11	17 %
Autres	3	5 %
<b>Sous-total</b>	<b>28</b>	<b>44 %</b>
<b>Communications au conseil d'administration (en séance)</b>		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1	2 %
Attentes du conseil d'administration	1	2 %
<b>Sous-total</b>	<b>2</b>	<b>3 %</b>
<b>Participation au comité de vigilance et de la qualité</b>		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	5	8 %
<b>Sous-total</b>	<b>5</b>	<b>8 %</b>
<b>Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes</b>		
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	18	28 %
Soutien aux commissaires locaux (rencontre d'équipe)	8	13 %
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	2	3 %
Autre	1	2 %
<b>Sous-total</b>	<b>29</b>	<b>45 %</b>
<b>Total</b>	<b>64</b>	<b>100 %</b>

## 2. Rapport du CISSS du Bas-Saint-Laurent sur l'application de la procédure d'examen des plaintes médicales et l'amélioration de la qualité des services par les médecins examinateurs et le comité de révision.

### SECTION 2 : BILAN DE L'EXAMEN DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES

#### 2.1. Plaintes médicales

Les plaintes médicales sont les plaintes reçues par la commissaire ou les commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services, mais qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident (médecin en stage). Ces plaintes sont transférées et analysées par un médecin examinateur. Le tableau ci-dessous présente le bilan de l'examen des dossiers de plainte par les médecins examinateurs. Ainsi, 88 dossiers ont été conclus au cours de l'exercice 2016-2017.

Exercice financier	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 comité de révision
2016-2017	20	80	88	12	6
2015-2016	27	64	63	28	13
2014-2015	21	60	54	27	2

Commentaires : Les dossiers de plainte conclus concernant la mission « centre hospitalier » représentent 98 % de l'ensemble des dossiers de plainte examinés par les médecins examinateurs, soit 85 plaintes médicales sur 87. Les deux autres plaintes concernaient les services de CLSC. Notons que 6 des 87 dossiers de plainte conclus ont été transmis pour examen au comité de révision.

On remarque que 12 dossiers sont toujours en attente d'examen à la fin de l'année. Nous avons vécu une problématique importante de recrutement de médecins examinateurs comme à plusieurs endroits dans la province. Nous avons pu garder nos médecins examinateurs pour le secteur de Rimouski. Un nouveau médecin a été nommé pour examiner les dossiers en attente du secteur de Rivière-du-Loup, mais ce dernier a quitté une fois la liste de dossiers écoutée. Bref, pour la prochaine année, il nous manque encore des médecins examinateurs pour tout le secteur Ouest et pour l'extrême Est du territoire. Le Ministère a été saisi de la problématique, une banque de médecin examinateur a été identifiée, mais aucun ne s'est montré disponible pour venir dans notre région.

#### 2.2. Motifs de plainte médicale

L'examen, par les médecins examinateurs, des 87 dossiers de plainte conclus a comporté un total de 89 motifs de plainte. Le tableau de la page suivante présente le bilan de l'examen des dossiers de plainte conclus selon les motifs de plainte pour l'ensemble des missions confondues.

Motifs de plainte	Ensemble des missions	
	Total	%
Accessibilité	6	7 %
Aspect financier	0	0 %
Droits particuliers	3	3 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0 %
Relations interpersonnelles	29	33 %
Soins et services dispensés	51	57 %
Total	89	100 %

Commentaires : On remarque que 57 % des motifs de plainte étaient en lien direct avec les soins et services dispensés et que 33 % visaient la relation entre le médecin et l'utilisateur.

### 2.3. Mesures correctives

Le tableau ci-dessous présente le bilan des mesures correctives et les recommandations qui ont été émises par les médecins examinateurs à la suite de l'examen des dossiers de plainte conclus selon l'ensemble des motifs. Ainsi, neuf mesures recommandées avaient une portée individuelle et neuf autres une portée systémique.

Mesure	Ensemble des motifs
<b>À portée individuelle</b>	
Adaptation des soins et services	1
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	1
Information / sensibilisation d'un intervenant	5
Autre	2
<b>Sous-total</b>	<b>9</b>
<b>À portée systémique</b>	
Adaptation des soins et services	4
Adaptation du milieu et de l'environnement	1
Adoption / révision / application de règles et procédures	1
Formation / supervision	1
Respect des droits	1
<b>Sous-total</b>	<b>8</b>
<b>Total</b>	<b>17</b>

Commentaires : 18 % des plaintes médicales (16/89) donnent lieu à des recommandations pour mesures correctives.

### 2.4. Délai d'examen des plaintes médicales

Délai d'examen	Exercice financier		
	2014-2015	2015-2016	2016-2017
45 jours ou moins	48 %	45 %	60 %
Plus de 45 jours	52 %	55 %	40 %

Commentaires : On constate une bonne amélioration des délais de traitement des plaintes médicales. Le fait qu'il y ait deux médecins examinateurs, principalement pour le secteur de Rimouski, facilite grandement l'examen dans les délais des plaintes visant un membre du CMDP.

### 2.5. Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

Le tableau présente l'état des dossiers transmis par le médecin examinateur pour étude à des fins disciplinaires.

#### Bilan

Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires	Nombre de plaintes transmises	Nombre de plaintes conclues
Transmission au CMDP	1	0

## 2.6. Bilan des dossiers de plainte transmis au comité de révision

Au cours de l'année 2016-2017, 6 des 87 dossiers de plainte conclus par les médecins examinateurs ont été transmis et conclus par le comité de révision du CISSS Bas-Saint-Laurent, pour un examen en seconde instance.

Exercice financier	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
2016-2017	0	6	6	0
2015-2016	2	13	15	0
2014-2015	4	2	4	2

Au cours de l'année 2016-2017, le comité de révision a reçu 6 demandes de révision. De ce nombre, le comité de révision a confirmé les conclusions des médecins examinateurs dans trois dossiers et a jugé important de transférer un dossier au comité exécutif du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens pour étude à des fins disciplinaires. Il a aussi saisi le directeur des services professionnels de l'importance de :

- Sensibiliser les médecins sur l'importance de faire preuve de jugement clinique et d'évaluer l'impact du transport et de la distance à parcourir pour son patient, à la suite d'une intervention à haut risque de préjudices, avant d'autoriser un transport interrégional. Le médecin devrait aussi envisager, avec son patient, les options (hôpital, hôtellerie ou autre ressource) de récupération et de convalescence.
- Bien documenter, au dossier, ce qui a été convenu avec l'utilisateur.

Le comité de révision a également conclu dans un dossier que la demande de révision n'était pas fondée.

Le comité de révision a transmis ses conclusions à l'intérieur du délai de 60 jours prescrits par la Loi sur les services de santé et les services sociaux. En date du 31 mars 2017, aucun dossier n'est en suspens.

# Conclusion

En 2016-2017, l'équipe est demeurée stable, ce qui nous a permis de consolider nos façons de travailler et de faire plus d'activités visant la promotion des droits des usagers. Les adjointes administratives ont été nommées sur une base permanente, ce qui a assuré une meilleure réponse aux différents besoins des commissaires. Tout au long de la dernière année, les usagers qui souhaitaient formuler une plainte via notre ligne sans frais ont, pour la majorité des appels, un contact avec l'adjointe administrative qui reçoit leur demande et transmet les informations obtenues au commissaire assigné à ce secteur d'activité.

Le bilan des plaintes nous permet de constater que la majorité des plaintes vise, d'une part, la Direction des services professionnels, et ce, dans 101 plaintes et 19 interventions. Comme elle regroupe notamment les services de l'urgence, des soins intensifs, des blocs opératoires, des unités de soins ainsi que les cliniques externes, la radiologie et l'hémo-oncologie, nous considérons que cette direction donne des services directs aux usagers et est donc un secteur plus susceptible de recevoir des plaintes. Dans 40 % des cas de plaintes ou d'interventions, des recommandations (48) ont été effectuées, principalement de l'ordre de l'amélioration de la qualité des soins et services, des relations interpersonnelles et de l'accessibilité aux services. La Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales, a comme principal objectif d'améliorer l'accessibilité aux services et a fait l'objet de 97 demandes. **Nous considérons donc que des efforts soutenus doivent être déployés afin de tout mettre en œuvre pour faciliter l'accès des usagers aux services, faciliter la prise de rendez-vous et l'accès à un médecin de famille.**

D'autre part, nous avons effectué l'examen de 107 situations (62 plaintes et 45 interventions) concernant la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées (DPSAPA). De ces plaintes, 38 recommandations leur ont été formulées dont plusieurs suggéraient de revoir l'évaluation des besoins des usagers, de respecter le choix de l'utilisateur/famille lorsque l'utilisateur répond aux critères d'admission, de s'assurer de la formation, de la supervision et de l'encadrement des employés. Le protecteur du citoyen a émis plusieurs recommandations à cette direction afin, entre autres, de les amener à considérer davantage l'aspect biopsychosocial de ces usagers et de leur famille avant de convenir de leur orientation et du type d'hébergement. **Nous croyons que cette direction doit davantage être à l'écoute des préoccupations des usagers et de leurs familles. Il est nécessaire que l'équipe du SAPA prenne le temps d'expliquer la démarche et les décisions prises, de laisser le temps aux clients/familles de prendre du recul, de réfléchir, de planifier, de s'organiser suite au congé ou au déplacement et de s'assurer que les décisions finales soient prises, d'un commun accord, idéalement de façon concertée.**

Finalement, la Direction des soins infirmiers a été visée dans 62 situations de plaintes ou d'interventions. De celles-ci, 23 recommandations leur ont été formulées, leur demandant de faire des ajustements techniques et matériels, de revoir des politiques, procédures ou règlements. Il a aussi été conclu qu'il est nécessaire d'ajuster les activités professionnelles et de sensibiliser les intervenants face à certaines problématiques particulières.

Dans la majorité des cas, les directions ont démontré une belle collaboration et concertation avec le Service des plaintes. Elles demeurent ouvertes, disponibles et réceptives, et ce, dans un souci commun d'amélioration continue de la qualité.

La dernière année nous a permis les réalisations suivantes :

- Distribution, dans tous les points de services, de nouvelles affiches et dépliants, produits par le ministère : « le Régime d'examen des plaintes - Améliorer la qualité des services : notre préoccupation constante ! », ce qui a permis de ramener le nombre de plaintes à des proportions normales en regard des années antérieures;
- Rencontre, en avril 2016, en collaboration avec les directions Qualité et SAPA de presque tous les propriétaires de résidences privées pour aînés et de ressources intermédiaires où il nous était permis de faire un exposé sur le processus de plaintes et de remettre les nouvelles affiches et dépliants;
- Envoi d'une lettre explicative et de dépliants à tous nos partenaires et aux divers points de services afin de les informer du nouveau fonctionnement du service des plaintes;
- Création du regroupement provincial des commissaires aux plaintes ce qui a permis, entre autres, de se concerter sur le plan provincial et ainsi pouvoir constater les différentes réalités vécues d'un CISSS ou d'un CIUSSS à l'autre. Nous avons pu nous concerter sur les nouveaux projets, notamment le projet de loi 115 (maltraitance). Un mémoire a d'ailleurs été déposé par le regroupement précisant notre position face au projet de loi. Il a aussi réagi suite aux différents mémoires (CAAP, RPCU) qui ont été déposés en commission parlementaire en lien avec le projet de loi 115 (visant à contrer la maltraitance) qui remettait en question, entre autres, le rôle et l'impartialité des commissaires dans les établissements;
- Processus LEAN complété par les membres de l'équipe afin de développer une vision et une approche commune et efficace;
- Une tournée des CHSLD, au Témiscouta, a été effectuée en septembre 2016;
- La tournée des ressources intermédiaires du territoire de Rivière-du-Loup à l'automne 2016;

- Nous avons effectué l'enregistrement de notre vidéo promotionnel qui sera disponible fin mai 2017. Nous croyons que cette capsule vidéo de 5 minutes nous aidera à assurer la promotion de notre rôle, car il sera disponible sur l'intranet, sur internet ou autres moyens technologiques. Notre réalité actuelle nous limite dans notre capacité de faire, tous les ans, des visites de l'ensemble des installations, des RPA, des organismes communautaires et des partenaires. La fusion de tous les organismes qui œuvrent en santé et services sociaux (343 sites) au Bas-Saint-Laurent restera toujours un défi de taille pour faire la promotion des droits des usagers;
- Les évaluations du rendement ont été complétées, pour la commissaire, par un sous-comité du conseil d'administration et, pour les commissaires adjoints, par la commissaire;
- Un médecin examinateur a été recruté temporairement afin d'examiner les plaintes du secteur Ouest qui étaient en attente.
- La commissaire participe, depuis janvier dernier, aux comités d'arrimage (CAR), ce qui a permis d'être mieux informée des nouveautés et de l'évolution des travaux dans le CISSS;
- La commissaire et un commissaire adjoint participent aux comités stratégiques et tactiques afin d'améliorer le fonctionnement des CHSLD;
- La commissaire a participé à 5 rencontres du comité de vigilance et de la qualité;
- Quatre (4) articles sur les droits des usagers ont été produits par l'équipe dans la revue « En Mouvement » et dans le journal dédié au RI/RPA « le Repère » afin de sensibiliser les employés, les partenaires et les propriétaires de RI/RPA aux droits des usagers;
- La commissaire participe à la Table de concertation visant la mise en place d'un protocole socio-judiciaire dans les cas de maltraitance et à la Table régionale en matière de maltraitance afin d'être partie prenante suite à l'adoption du projet de loi 115 visant à contrer la maltraitance.
- Formation à Montréal qui a eu un impact sur notre rédaction et sur la manière d'aborder les personnalités difficiles.

Les résultats obtenus de la gestion du régime d'examen des plaintes par le CISSS du Bas-Saint-Laurent témoignent de l'engagement de l'ensemble des intervenants qui ont contribué à assurer l'amélioration continue des services à la population du Bas-Saint-Laurent au cours de la dernière année.

En terminant, je souhaiterais souligner qu'au-delà de la réorganisation, de la restructuration, de l'harmonisation de nos méthodes de travail, des mesures d'optimisation et de la taille que prend notre organisation, il ne faudrait jamais **oublier l'importance de rester sensible et centré sur nos usagers et leurs familles, sur leurs droits, leurs réalités et leurs besoins. Ils doivent rester au cœur de nos préoccupations. Nous devons tendre à leur faciliter les choses lorsqu'ils doivent utiliser nos services car ils sont notre raison d'être. Ils sont malades, inquiets pour eux ou pour un membre de leur famille, affaiblis, à bout de patience. Ils ont besoin d'être écoutés, entendus, respectés, conseillés, soignés, pris par la main ou pris en charge selon leur état et c'est souvent ce qu'ils déplorent lorsqu'ils appellent au service des plaintes. J'invite donc les directeurs, les gestionnaires et les membres du conseil d'administration à demeurer attentifs lors de l'écriture de politiques, procédures, règlements et avant leur adoption définitive, ou lors de la réorganisation d'un service, de toujours garder en tête cette question : cette façon de faire sera-t-elle facilitante pour nos usagers?**

Les défis de la prochaine année seront principalement en lien avec la mise en place de la du projet de loi 115 visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne en situation de vulnérabilité et, en ce qui nous concerne, l'examen des signalements dans les cas de maltraitance et la concertation multisectorielle.

L'autre défi sera de recruter de nouveaux médecins examinateurs pour tous nos secteurs afin que toutes les plaintes médicales puissent être examinées en respectant les délais prévus par la loi.

Stéphanie Bush  
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services  
CISSS du Bas-Saint-Laurent

Ce rapport sera disponible sur le site Internet ainsi que sur l'intranet de l'établissement.





**Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
du Bas-Saint-Laurent**

**Québec** 