

Prévenir / Accompagner / Prendre soin

RAPPORT ANNUUEL

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

2018-2019

Rapport annuel portant sur l'application de la procédure d'examen
des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2018-2019

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

Table des matières

| | | | |
|----------|--|-----------|--|
| 4 | Sigles, acronymes et droit de réserve | 25 | Chapitre 2 |
| 5 | Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services | | Rapport d'activité des médecins examinateurs |
| 6 | Faits saillants au cours de l'exercice 2018-2019 et bilan comparatif 2017-2018 | 25 | 2.1 Le bilan des activités des médecins examinateurs |
| 7 | Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales | | |
| 9 | Chapitre 1 | 29 | Chapitre 3 |
| | Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services | 29 | Rapport du comité de révision |
| | | | 3.1 Le comité de révision |
| | | 31 | Chapitre 4 |
| | | | Conclusion et orientations |
| 9 | 1.1 La description des autres activités | 35 | Annexes |
| 9 | 1.2 Les participations statutaires | 35 | Annexe 1 : Types de dossiers |
| 10 | 1.3 Les activités relatives à l'exercice des autres fonctions | 36 | Annexe 2 : Motifs de plaintes et d'interventions |
| 12 | 1.4 Le bilan des dossiers | 38 | Annexe 3 : Liste des droits d'un usager |
| 16 | 1.5 Les motifs de plaintes, de plaintes médicales et d'interventions pour chacune des directions | 39 | Annexe 4 : Trajectoire de traitement des insatisfactions |
| 17 | 1.6 Les objets de plaintes, de plaintes médicales et d'interventions selon le territoire | | Trajectoire de traitement des insatisfactions en RPA-RI ou RTF |
| 18 | 1.7 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers | | |
| 22 | 1.8 Le bilan des dossiers de plaintes et d'interventions conclus selon les motifs et transmis au Protecteur du citoyen | | |
| 23 | 1.9 Le bilan des dossiers de maltraitance | | |

Sigles, acronymes et droit de réserve

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

Droit de réserve

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

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



Madame Stéphanie Bush

Voici le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2018-2019. Ce rapport fait état des activités réalisées par le Service des plaintes et de la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) du Bas-Saint-

Laurent ainsi que celles des médecins examinateurs, et ce, auprès des différentes installations et des autres instances visées par la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Pour notre service, une plainte ou l'expression d'une insatisfaction est une occasion de se regarder pour s'améliorer. Nous nous attendons à ce que l'ensemble du personnel du CISSS du Bas-Saint-Laurent perçoive la plainte comme une opportunité et une occasion de se remettre en question afin de s'inscrire dans un processus d'amélioration continue. L'examen d'une plainte se veut donc une démarche positive et constructive.

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

L'année 2018-2019 a notamment été marquée par l'adoption et la mise en œuvre de la Politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. L'augmentation significative des interventions relatives à la qualité des services visant les résidences privées ont occupé une grande

partie du temps de la commissaire et des adjoints. Finalement, nous constatons une augmentation de 56 % du nombre de dossiers depuis la création du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

Par cet apport, la population et les usagers du CISSS du Bas-Saint-Laurent ont donc contribué à l'amélioration de la qualité des soins et des services en favorisant la mise en place de 268 mesures correctives tangibles permettant de prévenir la récurrence de situations similaires.

Afin de s'assurer que les recommandations émises par notre service soient réalisées, le comité de direction a mis en place un mécanisme de suivi. Cet outil rigoureux et mensuel nous permet de savoir qu'au 31 mars 2018, 81 % des recommandations avaient été réalisées dans le délai convenu entre notre service et la direction concernée, 16 % avaient été acceptées et étaient en cours de réalisation et 1 % avaient été refusées ou annulées.

Il est primordial que tous demeurent mobilisés afin de servir les intérêts des usagers, témoignant ainsi d'une volonté certaine d'offrir des soins et des services de qualité à la population.

Je vous invite à prendre connaissance du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2018-2019.

Stéphanie Bush
Commissaire aux plaintes
et à la qualité des services

Faits saillants au cours de l'exercice 2018-2019 et bilan comparatif 2017-2018

| 2017-2018 | 2018-2019 | |
|------------|-------------|---|
| 955 | 1124 | Nombre de dossiers traités |
| 461 | 450 | Plaintes reçues en première instance par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services |
| 502 | 499 | Motifs de plaintes conclues |
| 165 | 176 | Mesures correctives |
| 68 | 80 | Mesures correctives à portée individuelle |
| 97 | 96 | Mesures correctives à portée systémique |
| 28 | 24 | Dossiers transmis au 2 ^e palier au Protecteur du citoyen |
| 106 | 185 | Interventions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la suite d'un signalement ou mises en œuvre de son propre chef |
| 117 | 206 | Motifs ayant conduit à l'ouverture de dossiers d'intervention |
| 45 | 92 | Mesures correctives |
| 19 | 40 | Mesures correctives à portée individuelle |
| 26 | 52 | Mesures correctives à portée systémique |
| 227 | 311 | Assistances |
| 81 | 126 | Consultations |
| 80 | 52 | Plaintes reçues en première instance par les médecins examinateurs |
| 83 | 52 | Motifs de plaintes conclues |
| 11 | 6 | Mesures correctives |
| 11 | 10 | Dossiers transmis au comité de révision |

Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales

La mission et les valeurs

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Ses actions et ses réflexions reposent sur les valeurs organisationnelles du CISSS du Bas-Saint-Laurent, dont les principales se déclinent ainsi : l'humanisation, la collaboration, l'engagement et la responsabilisation. Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de son rôle et de ses responsabilités, tant auprès des usagers, des partenaires que de l'ensemble de la population.

Les rôles et responsabilités

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

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

Chapitre 1

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

1.1 La description des autres activités

Au cours de la dernière année, outre des rencontres avec les différents auteurs des plaintes et les représentants des organismes en cause, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, accompagnée des membres de son équipe, a également établi des liens avec les différents gestionnaires du CISSS du Bas-Saint-Laurent ainsi qu'avec les partenaires de la région afin de faire connaître le Service des plaintes et de la qualité des services.

Concrètement, voici, entre autres, quelques représentations ou activités diverses effectuées dans le but de favoriser l'engagement envers l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes dans sa globalité :

- rencontres et échanges avec différents partenaires de la région, notamment les dirigeants du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) du Bas-Saint-Laurent, des entreprises privées en services préhospitaliers d'urgence, des propriétaires de ressources privées ou communautaires;
- rencontres avec les membres du comité des usagers du CISSS du Bas-Saint-Laurent, des comités des usagers locaux et des comités de résidents;
- rencontres des gestionnaires et leurs équipes et ce, pour différentes directions du CISSS du Bas-Saint-Laurent.

1.2 Les participations statutaires

Comité de vigilance et de la qualité

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services assure le suivi de ses recommandations dans le cadre de l'examen des plaintes et des interventions visant l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Conseil d'administration du CISSS du Bas-Saint-Laurent

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

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

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

1.3 Les activités relatives à l'exercice des autres fonctions

Dans le cadre de leurs fonctions, la commissaire et les commissaires adjoints doivent assurer la promotion de l'indépendance de leur rôle ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique. Le tableau suivant fait état des différentes activités réalisées.

| Autres fonctions des commissaires | Nombre | % |
|---|------------|--------------|
| Promotion/information | | |
| Droits et obligations des usagers | 7 | 6 |
| Loi de lutte contre la maltraitance | 16 | 13 |
| Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires) | 8 | 6 |
| Régime et procédure d'examen des plaintes | 24 | 19 |
| Autre (présentation aux équipes d'employés) | 1 | 1 |
| Sous-total | 56 | 45 % |
| Communication au conseil d'administration (en séance) | | |
| Bilan des dossiers des plaintes et interventions | 2 | 7 |
| Attentes du conseil d'administration (évaluation annuelle) | 1 | 0 |
| Autre (rencontres mensuelles de suivi avec PDG) | 10 | 0 |
| Sous-total | 13 | 7 % |
| Participation au comité de vigilance et de la qualité | | |
| Rencontre du comité de vigilance et de la qualité | 5 | 4 |
| Sous-total | 5 | 4 % |
| Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes | | |
| Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes | 10 | 8 |
| Collaboration avec les comités des usagers/résidents | 28 | 23 |
| Soutien aux commissaires adjoints | 8 | 6 |
| Autre (rencontres du RCPQS-Q, comité CHSLD, comité confidentialité, table régionale contre la maltraitance) | 8 | 6 |
| Sous-total | 54 | 44 % |
| TOTAL | 124 | 100 % |

Voici quelques activités auxquelles la commissaire et les commissaires adjoints ont contribué :

Comité confidentialité

La commissaire a participé à plusieurs rencontres du comité confidentialité. Ce comité regroupe des personnes de différentes directions et a pour but de rappeler au personnel, par différentes activités, les règles et bonnes pratiques afin de maintenir leur vigilance en ce qui a trait à la confidentialité des utilisateurs de services.

Table régionale de concertation sur la maltraitance

Cette table regroupe différents partenaires du milieu et des représentants de tables locales. Elle vise à maintenir la mobilisation des acteurs du milieu en regard du repérage et de l'intervention dans des situations de maltraitance.

Comité stratégique et tactique CHSLD

Ce comité s'assure de l'évolution des tables thématiques visant l'amélioration des pratiques en CHSLD.

Trajectoire d'intervention et de communication RPA

Ce comité a été mis en place afin de convenir, avec la direction SAPA et la DOEPE, d'une trajectoire claire dans l'examen visant les résidences intermédiaires et les résidences privées pour aînés.

Trajectoire interne d'examen des plaintes et d'interventions

Une trajectoire a été convenue avec les différentes directions afin d'assurer la démarche d'examen de plaintes.

Autres participations

- Comité portant sur le plan d'action des personnes handicapées;
- Comité consultatif menant à une vidéo sur des pistes d'intervention concernant la sexualité des personnes hébergées en résidence;
- Promotion du rôle de la commissaire et des commissaires adjoints au personnel soignant, notamment au personnel infirmier du CHSLD de La Mitis;
- Promotion du rôle de la commissaire et des commissaires adjoints aux nouveaux employés;
- Participation à une vidéo promotionnelle sur le rôle du comité continué des comités des usagers intégrés (CUCI) et ses collaborateurs;
- Participation à la formation des médecins examinateurs offerte par l'ACMDP;
- Participation à la table des aînés de La Matanie;
- Participation au comité « Milieu de vie » en CHSLD;
- Présences régulières aux réunions et aux assemblées générales annuelles des comités des usagers locaux;
- Présence à l'assemblée générale annuelle du CAAP du Bas-Saint-Laurent.

1.4 Le bilan des dossiers

Plaintes

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

| En cours d'examen au début de l'exercice | Plaintes reçues durant l'exercice | Dossiers conclus durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice | Transmis au 2 ^e palier (PDC)* |
|--|-----------------------------------|------------------------------------|--|--|
| 41 | 452 | 450 | 43 | 24 |

* En matière de santé et de services sociaux, le Protecteur du citoyen (PDC) agit généralement en deuxième recours après que la situation eut été examinée par un commissaire ou un commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services.

Comparatif avec les années antérieures

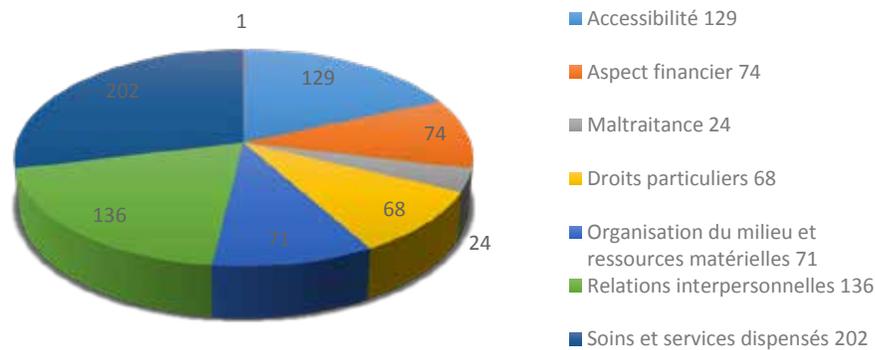
| Exercice | Nombre de dossiers de plaintes conclus durant l'exercice |
|-----------|--|
| 2018-2019 | 450 |
| 2017-2018 | 461 |
| 2016-2017 | 367 |

Durant le présent exercice, le Service aux plaintes et à la qualité des services a examiné 450 dossiers de plaintes. Une légère diminution du nombre de dossiers de plaintes est notée cette année (-11).

Comparatif des motifs d'insatisfactions (tableau par catégories d'objets)

| Catégories d'objets | 2017-2018 | | | 2018-2019 | | |
|--|------------|---------------|------------|------------|---------------|------------|
| | Plaintes | Interventions | Total | Plaintes | Interventions | Total |
| Accessibilité | 117 | 14 | 131 | 107 | 22 | 129 |
| Aspect financier | 45 | 2 | 47 | 67 | 7 | 74 |
| Droits particuliers | 37 | 14 | 51 | 40 | 28 | 68 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 51 | 21 | 72 | 51 | 20 | 71 |
| Relations interpersonnelles | 109 | 31 | 140 | 96 | 40 | 136 |
| Soins et services | 139 | 34 | 173 | 136 | 66 | 202 |
| Autres | 4 | 1 | 5 | - | - | - |
| Maltraitance | - | - | - | 2 | 22 | 24 |
| Total | 502 | 117 | 619 | 499 | 206 | 705 |

Nous constatons un nombre assez semblable des motifs de plaintes en lien avec l'accessibilité aux services ainsi que pour les relations interpersonnelles. Une augmentation est notée en ce qui concerne la qualité des soins et services et l'aspect financier. Les plaintes concernant l'aspect financier portent principalement sur la facturation des frais de chambre. La problématique survient lors de la signature du contrat de chambre et est en lien avec l'état de la personne ou son orientation (en isolement ou aux soins intensifs).



* Voir les définitions des motifs de plaintes et d'interventions à l'annexe 2.

Comparatif des dossiers de plaintes conclus

| Comparatif des dossiers | 2017-2018 | 2018-2019 |
|--|-----------|-----------|
| Nombre de dossiers de plaintes conclus | 461 | 450 |
| Nombre d'interventions | 106 | 185 |
| Nombre d'assistances auprès des usagers | 227 | 311 |
| Nombre de consultations | 81 | 126 |
| Nombre de plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen | 28 | 24 |
| Délai moyen pour le traitement des plaintes (jours) | 26 jours | 26 jours |

Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai prescrit

| Délai d'examen | Nombre | % |
|-------------------|------------|--------------|
| Moins de 3 jours | 105 | 23 |
| De 4 à 15 jours | 121 | 27 |
| De 16 à 30 jours | 62 | 14 |
| De 31 à 45 jours | 77 | 17 |
| Sous-total | 365 | 81 % |
| De 46 à 60 jours | 43 | 10 |
| De 61 à 90 jours | 34 | 8 |
| De 91 à 180 jours | 6 | 1 |
| 181 jours et plus | 2 | 0 |
| Sous-total | 85 | 19 % |
| TOTAL | 450 | 100 % |

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Les motifs de plaintes ont été traités à l'intérieur de ce délai dans une proportion de 81 %. Dans la totalité des cas où le traitement était au-delà de

45 jours, le non-respect de ce délai s'est fait d'un commun accord avec le plaignant, dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire, eu égard, notamment, à la complexité du cas, à sa spécificité ou à la non-disponibilité, en temps opportun, d'informations pertinentes.

Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur

| Auteur * | Nombre | % |
|--------------|------------|--------------|
| Représentant | 136 | 30 |
| Tiers | 34 | 8 |
| Usagers | 281 | 62 |
| TOTAL | 451 | 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.

Interventions

Un dossier d'intervention est ouvert lorsque le plaignant n'est ni l'utilisateur ni son représentant légal. Dans la majorité des cas, la personne qui souhaite nous dénoncer une situation est souvent un membre de la famille qui nous fait part d'une situation suffisamment préoccupante pour que l'on décide qu'une analyse de la situation doit être réalisée auprès d'un service. Des recommandations peuvent découler de l'intervention.

Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement

| En cours de traitement au début de l'exercice | Amorcés durant l'exercice | Conclus durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice |
|---|---------------------------|---------------------------|--|
| 5 | 201 | 185 | 21 |

Comparatif avec les années antérieures

| Exercice | Nombre de dossiers d'interventions amorcés durant l'exercice |
|-----------|--|
| 2018-2019 | 185 |
| 2017-2018 | 106 |
| 2016-2017 | 103 |

L'augmentation du nombre de dossiers d'interventions est principalement liée aux situations de maltraitance, car ces situations sont souvent délicates, complexes et visent, entre autres, l'abus financier.

Assistances

Un dossier d'assistance est ouvert lorsque l'utilisateur ne souhaite pas formuler une plainte, mais plutôt recevoir de l'information sur l'organisation d'un service. Dans d'autres cas, il nous demande de l'accompagner pour certaines démarches reliées au réseau de la santé.

Bilan des dossiers d'assistances

| Assistance | Nombre | % |
|---------------------------------------|------------|--------------|
| Aide à la formulation d'une plainte | 57 | 18 |
| Aide concernant un soin ou un service | 254 | 82 |
| Total | 311 | 100 % |

Comparatif avec les années antérieures

| Exercice | Nombre de dossiers d'assistances durant l'exercice |
|-----------|--|
| 2018-2019 | 311 |
| 2017-2018 | 227 |
| 2016-2017 | 182 |

L'augmentation du nombre de dossiers d'assistances est principalement liée aux besoins des usagers d'être orientés et d'être informés de nos services.

1.5 Les motifs de plaintes, de plaintes médicales et d'interventions pour chacune des directions

| Direction | Motifs | Non complété | Sans mesure | Avec mesures | | Accessibilité | Aspect financier | Droits particuliers | Organisation du milieu | Relations interpersonnelles | Soins et services | Autres |
|------------------------------|--------|--------------|-------------|--------------|--|---------------|------------------|---------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------|--------|
| DL | 35 | 5 | 4 | 26 | | 4 | 8 | 1 | 13 | 6 | 3 | 0 |
| DQEPE | 4 | 0 | 4 | 0 | | 0 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 |
| DRF | 47 | 6 | 11 | 30 | | 0 | 43 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| DRHCAJ | 5 | 0 | 0 | 5 | | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 |
| DRI | 9 | 4 | 5 | 0 | | 3 | 0 | 0 | 5 | 1 | 0 | 0 |
| DSPu | 1 | 0 | 0 | 1 | | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| DST | 10 | 2 | 4 | 4 | | 0 | 0 | 0 | 9 | 1 | 0 | 0 |
| DPDI-TSA | 25 | 5 | 13 | 7 | | 12 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 | 2 |
| DPJ | 10 | 6 | 3 | 1 | | 1 | 0 | 1 | 0 | 4 | 4 | 0 |
| DPJe | 31 | 6 | 19 | 6 | | 5 | 0 | 3 | 3 | 5 | 15 | 0 |
| DPSAPA | 125 | 27 | 37 | 61 | | 7 | 0 | 16 | 8 | 15 | 60 | 14 |
| DPSMD | 32 | 17 | 9 | 6 | | 4 | 2 | 4 | 2 | 12 | 8 | 0 |
| DSI | 42 | 11 | 22 | 9 | | 4 | 0 | 2 | 5 | 12 | 19 | 0 |
| DSM | 23 | 8 | 9 | 6 | | 5 | 2 | 8 | 0 | 6 | 2 | 0 |
| DSP | 225 | 82 | 106 | 37 | | 76 | 2 | 11 | 7 | 48 | 81 | 0 |
| RPA + pré-hospitalier | 63 | 10 | 15 | 38 | | 0 | 4 | 8 | 12 | 10 | 27 | 2 |
| Maltraitance | 27 | 6 | 13 | 8 | | 0 | 15 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |

* Veuillez noter que ces chiffres sont à titre indicatif, car la production des données croisées dans notre système de gestion des plaintes est imprécise.

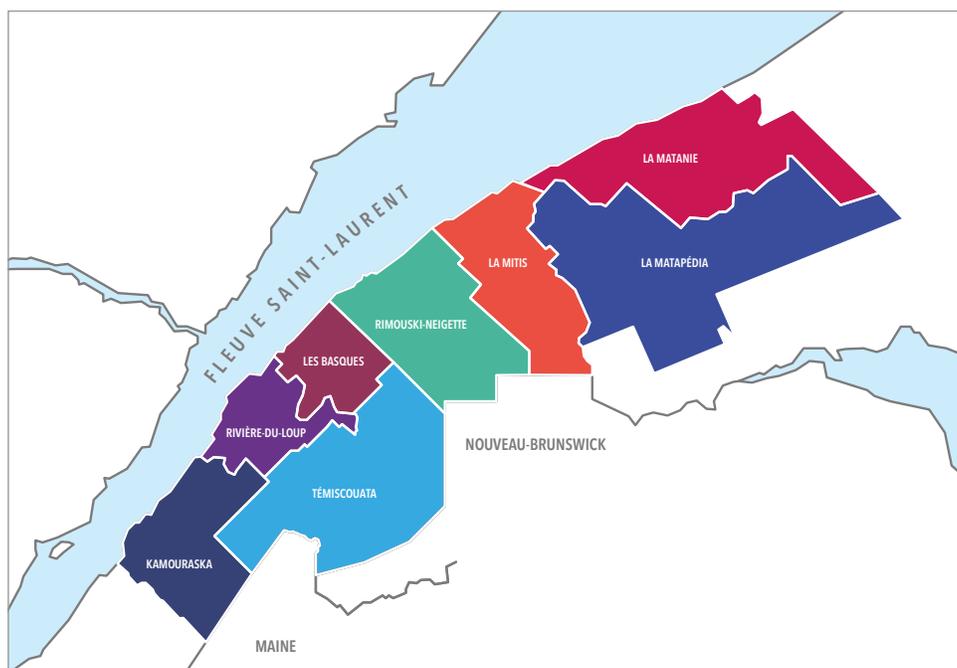
Dans ce tableau, on peut constater que la Direction des services professionnels reçoit le plus grand nombre de plaintes, car elle est responsable des services d'urgence et de prestation de soins spécialisés. Vient ensuite la Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées. Viennent, en troisième place, les plaintes et interventions visant les résidences intermédiaires ainsi que les résidences privées pour aînés.

1.6 Les objets de plaintes, de plaintes médicales et d'interventions selon le territoire

| MRC | Motifs | Non complété | Sans mesure | Avec mesures | | Accessibilité | Aspect financier | Droits particuliers | Organisation du milieu | Relations interpersonnelles | Soins et services | Autres |
|-------------------|--------|--------------|-------------|--------------|--|---------------|------------------|---------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------|--------|
| La Matanie | 46 | 18 | 22 | 6 | | 11 | 3 | 4 | 3 | 13 | 12 | 2 |
| La Matapédia | 30 | 8 | 11 | 11 | | 7 | 1 | 3 | 2 | 3 | 13 | 1 |
| La Mitis | 60 | 19 | 16 | 25 | | 11 | 2 | 6 | 4 | 8 | 28 | 1 |
| Rimouski-Neigette | 279 | 101 | 110 | 68 | | 70 | 30 | 25 | 26 | 52 | 67 | 9 |
| Les Basques | 7 | 1 | 3 | 3 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 5 | 0 |
| Rivière-du-Loup | 95 | 17 | 47 | 31 | | 19 | 15 | 3 | 8 | 18 | 31 | 1 |
| Kamouraska | 28 | 0 | 18 | 10 | | 3 | 2 | 1 | 8 | 10 | 9 | 2 |
| Témiscouata | 35 | 9 | 6 | 20 | | 3 | 2 | 1 | 8 | 10 | 9 | 2 |
| Autre (RI/RPA) | 140 | 21 | 48 | 71 | | 3 | 9 | 20 | 15 | 32 | 52 | 9 |

* Veuillez noter que ces chiffres sont à titre indicatif, car la production des données croisées dans notre système de gestion des plaintes est imprécise.

Dans ce tableau, on peut constater que le secteur de Rimouski-Neigette reçoit le plus de plaintes et de demandes d'interventions. Viennent ensuite les plaintes et interventions visant les résidences intermédiaires ainsi que les résidences privées pour aînés. Vient, en troisième place, le secteur de Rivière-du-Loup.



1.7 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, d'une mesure corrective appréciable immédiatement 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 usagers futurs du service.

À titre indicatif, voici le libellé de quelques recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services permettant de témoigner de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Au 31 mars 2019, environ 81 % des 268 recommandations émises par le Service des plaintes et de la qualité des services ont été réalisées par les directions concernées.

Mesures d'amélioration (plaintes et interventions)

| Motifs/Nombre de mesures | Catégorie de mesures | Mesures d'amélioration (exemples de recommandations) |
|---------------------------------------|---|--|
| Accessibilité 19 mesures | Respect des délais prescrits | Faire un rappel aux différents intervenants sur l'importance de bien informer les familles lors d'une situation imprévue et des retards que cela pourrait occasionner. Poursuivre et intensifier le recrutement afin de combler les absences. |
| | Difficulté d'accès aux services réseau | Faire un inventaire des places en répit/convalescence et la gestion des ressources humaines pour le programme chèque emploi-service. |
| Aspect financier 42 mesures | Facturation de matériel de soins | Rembourser une orthèse à un usager. |
| | Frais de transport | Annulation de la facture de frais de transport. |
| | Politique de déplacement des cas électifs | Remboursement des frais de déplacement. |
| | Frais d'hébergement | Précisions concernant les frais de chambre en soins palliatifs. Remboursement de la première journée d'hospitalisation. Formulaire incomplet – erreur établissement. |

| Motifs/Nombre de mesures | Catégorie de mesures | Mesures d'amélioration (exemples de recommandations) |
|---|--|---|
| Droits particuliers 28 mesures | Confidentialité | Avoir un cartable avec l'information clinique accessible à tous. Retirer les photocopies de plainte au dossier. |
| | Droit à l'information | Introduire, dans le guide d'accueil en ressource intermédiaire (idéalement pour tout le CISSS), des précisions sur les modalités d'assurances lors d'un séjour en ressource intermédiaire. |
| | Participation de l'utilisateur | Respect, par l'utilisateur, de son plan d'intervention. Faire participer la famille aux soins de l'utilisateur. |
| Maltraitance 10 mesures (les 9 autres mesures sont réparties dans d'autres motifs) | Maltraitance matérielle ou financière | Processus d'ouverture d'un régime de protection (possiblement publique). |
| | Négligence | L'employé a été congédié. |
| | Maltraitance sexuelle/Violence | Plan d'action et grille d'observation. |
| | Discrimination et âgisme | Rencontre réalisée avec les enfants de l'utilisatrice. |
| Organisation du milieu et des ressources matérielles 29 mesures | Désuétude de l'équipement ou du matériel | Désuétude du système téléphonique. Que la direction de la logistique, en partenariat avec les autres directions concernées, pose collectivement le meilleur diagnostic pour cette problématique majeure et apporte les correctifs nécessaires à l'Hôpital régional de Rimouski. |
| | Accessibilité des lieux | Réparer la dénivellation dans le stationnement. Réparer un escalier extérieur. Avoir une pente adaptée pour fauteuils roulants. |
| | Code de vie | Respect du code d'éthique. |
| | Mécanisme de prévention des infections | Que la DRHCAJ poursuive les démarches nécessaires pour mettre en place une politique pour tout le personnel concernant un décorum sécuritaire en matière de santé et sécurité au travail en y incluant le code vestimentaire. |

| Motifs/Nombre de mesures | Catégorie de mesures | Mesures d'amélioration (exemples de recommandations) |
|--|---|---|
| Relations interpersonnelles 42 mesures | Commentaires inappropriés | <p>Faire des rappels sur la confidentialité et le respect des échanges avec la clientèle.</p> <p>Prendre les mesures nécessaires envers l'employée afin que des situations semblables ne se reproduisent plus.</p> |
| | Attitude/manque d'empathie | <p>Avoir une attitude plus empathique pour la clientèle sans médecin de famille qui se présente à l'urgence.</p> <p>Effectuer un rappel à tous les employés afin que leur attitude respecte ce qui est attendu en ce qui concerne l'empathie.</p> |
| Soins et services dispensés 80 mesures | Habilité technique et professionnelle | <p>Que l'établissement produise un document (s'inspirant des trousseaux d'accueil dans les CHSLD) afin de s'assurer que tous les éléments essentiels soient pris en compte lors d'un déménagement en RPA ou en RI d'un usager.</p> <p>Rappel, au personnel infirmier, de l'importance de faire des notes détaillées au dossier de l'usager lors du triage.</p> <p>Formation du personnel en rapport avec les usagers ayant des problèmes cognitifs.</p> |
| | Compétence technique et professionnelle | <p>Supervision de l'employée pour parfaire sa technique en soin.</p> <p>Respect du code de déontologie en soins infirmiers.</p> |
| | Absence de suivi | <p>Rappeler au personnel de la résidence l'importance d'informer la famille lorsqu'il y a un changement dans l'état de santé d'un résident.</p> <p>S'assurer que les recommandations émises au propriétaire de la résidence soient actualisées et en assurer le suivi.</p> |
| | Organisation des soins et services | <p>En partenariat avec les directions cliniques concernées et particulièrement dans un contexte associé aux transports, renforcer le principe que, dès l'admission d'un usager, les informations requises à la planification de son congé soient inscrites au dossier et utilisées afin d'assurer une sécurité accrue.</p> <p>Promouvoir l'approche « milieu de vie » en CHSLD.</p> |

À la suite du dépôt d'une plainte, le gestionnaire a à poser un regard critique en lien avec le motif d'insatisfaction. Il a aussi comme responsabilité de collaborer à l'analyse de la situation et de nous aider à déterminer les zones d'amélioration. Dans certains cas, il s'engage, au cours du processus, à mettre en place des correctifs.

Les recommandations formulées par la commissaire et par les commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services sont, dans la grande majorité des cas, reçues favorablement par les directions concernées. Soucieux de la qualité des services offerts par leur direction, les gestionnaires se mettent en action afin d'actualiser les correctifs et les ajustements demandés, s'inscrivant ainsi dans un processus d'amélioration continue. Par le dépôt de nos 268 recommandations, nous croyons avoir contribué au respect des droits des usagers et à l'amélioration des soins et services.

1.8 Le bilan des dossiers de plaintes et d'interventions conclus selon les motifs et transmis au Protecteur du citoyen

Lorsque l'utilisateur n'est pas satisfait des conclusions émises par notre service, il peut avoir recours au Protecteur du citoyen afin que sa plainte soit examinée une nouvelle fois. De plus, le Protecteur peut décider, de sa propre initiative, de traiter, en intervention, des dossiers qui ont été rejetés ou traités en assistance.

À la suite de son examen, le Protecteur du citoyen peut confirmer la conclusion du commissaire aux plaintes ou émettre de nouvelles recommandations.

Au cours de la dernière année, 24 dossiers ont été réexaminés par le Protecteur. Dans 9 cas, de nouvelles recommandations ont été formulées. Au 31 mars 2019, ces recommandations avaient toutes été acceptées, avaient été réalisées ou étaient en cours de réalisation.

Voici quelques exemples de recommandations et le suivi apporté par la direction concernée.

| Recommandations | Résumé des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations |
|---|---|
| Ajouter à la liste des cliniques externes, à la section cliniques externes (prise de rendez-vous), la clinique d'endocrinologie. | <p>Le 27 juin 2018, l'établissement informe le Protecteur qu'il accepte la recommandation et la mise en œuvre de celle-ci.</p> <p>Le 11 juillet 2018, le Protecteur accuse réception des mesures mises en place.</p> |
| Rembourser les frais de déplacement de l'usagère. | Le 5 décembre 2018, une preuve du remboursement a été expédiée au Protecteur. |
| <p>Établir un délai maximum raisonnable pour le recours, dans la mesure des ressources disponibles, à des services de réadaptation privés ayant pour objectif de rétablir la continuité de la réponse aux besoins dans un contexte de découverte à durée indéfinie.</p> <p>Procéder au remboursement des thérapies orthophoniques achetées lors des semaines de découverte complète en orthophonie durant l'année 2017.</p> | <p>Le 4 décembre 2018, l'établissement transmet une lettre au Protecteur l'informant de l'acceptation des 2 recommandations.</p> <p>Le 20 décembre 2018, l'établissement transmet au Protecteur les preuves de la réalisation des 2 recommandations.</p> <p>Le 9 janvier 2019, le Protecteur nous avise qu'il a pris connaissance de la correspondance faisant part des mesures mises en place à la suite des recommandations. Ces mesures répondant aux objectifs poursuivis par chacune de ces recommandations, il n'y aura pas d'autre suivi concernant ces dernières.</p> |

| Recommandations | Résumé des mesures mises en place pour donner suite aux recommandations |
|---|--|
| <p>R1 : S'assurer que chaque personne qui consulte pour un problème de santé à l'urgence est évaluée au triage avant son inscription à l'urgence.</p> <p>R2 : Réévaluer l'ensemble des tâches des commis à l'inscription afin qu'ils soient plus efficaces et qu'ils perdent moins de temps en recherche d'information et en déplacements.</p> <p>R3 : Bonifier la formation offerte à l'ensemble des commis à l'inscription et des gardiens et gardiennes de sécurité pour qu'ils bénéficient de la formation et des outils afin d'effectuer leur travail adéquatement.</p> <p>R4 : Fournir, à l'ensemble du personnel infirmier susceptible d'être affecté au triage, une mise à jour de la formation de l'évaluation au triage.</p> <p>R5 : S'assurer, notamment par des audits de dossiers postformation, que les évaluations au triage sont effectuées selon les normes en vigueur.</p> <p>R6 : S'assurer que le personnel infirmier au service de l'urgence a, en tout temps, une vue complète et adéquate de tous les usagers et usagères de la salle d'attente.</p> | <p>Le 15 février 2019, l'établissement transmettait au Protecteur le plan d'intervention qui a été mis à jour le 6 février 2019.</p> <p>Le 25 février 2019, le Protecteur a pris connaissance du document et nous informait qu'un ajustement a été apporté concernant les délais pour la R4 et la R6.</p> <p>Concernant les autres recommandations, les mesures mises en place répondent aux attentes du Protecteur, mais, avant de conclure le dossier, le Protecteur souhaite recevoir la confirmation que l'ensemble de ses recommandations a été implanté.</p> |

1.9 Le bilan des dossiers de maltraitance

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

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

Le tableau suivant fait état des dossiers traités par la commissaire et ses adjoints au cours du présent exercice. Donc, 67 situations ont été reçues et/ou examinées et sont réparties comme suit : 7 plaintes, 45 interventions, 11 assistances et 4 consultations qui ont mené à la formulation de 19 recommandations.

| Plaintes | Interventions | Recommandations |
|----------|---------------|-----------------|
| 7 | 45 | 19 |

Les 19 recommandations qui ont été déposées visent à protéger l'utilisateur victime de maltraitance soit par un membre de la famille, un autre résident ou un membre du personnel de la résidence où il vit. Des mesures de protection ont alors été immédiatement mises en place pour protéger l'utilisateur.

Plaintes et interventions visant la maltraitance

La réception, en mai 2018, de la politique-cadre du MSSS vient confirmer le rôle premier des commissaires dans la réception et l'examen des plaintes ou signalements dans les cas de maltraitance.

La *Politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* a été adoptée par le conseil d'administration en décembre 2018. Actuellement, un comité travaille à l'élaboration de la procédure d'intervention lors de situations de maltraitance.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services a participé activement à la Table de concertation régionale en matière de maltraitance. Un processus d'intervention concerté, découlant de l'entente sociojudiciaire spécifique aux situations de maltraitance, a été mis en place et actualisé en janvier 2019 par la formation de différents acteurs du milieu.

L'entente vise à établir un partenariat entre les ministères et organismes gouvernementaux afin d'assurer une meilleure protection et d'apporter l'aide nécessaire aux personnes âgées en situation de vulnérabilité qui sont victimes de maltraitance, qui pourrait constituer une infraction criminelle ou pénale, en assurant une concertation efficace entre les intervenants dans le but d'assurer la meilleure intervention permettant de mettre fin à ces situations de maltraitance.

Nous constatons que les situations dénonçant la maltraitance visent principalement de l'abus financier chez des personnes vulnérables, majoritairement par des membres de la famille. L'intervention doit être effectuée avec doigté, délicatesse et prudence. De ce fait, il faut souvent un certain temps afin que le dossier soit complété, car l'intervention doit être bien planifiée et orchestrée avec les différents partenaires.

À la suite de l'adoption de la politique et de la procédure en matière de maltraitance, l'ensemble du personnel œuvrant auprès de ces clientèles devra être informé, formé pour certains et sensibilisé à la problématique, les moyens de repérer et de référer au bon endroit les situations préoccupantes.

Voici quelques mesures d'améliorations (recommandations) qui ont été formulées par la commissaire et ses adjoints :

- Congédiement;
- Signalement, au curateur public, de la maltraitance de la mandatrice auprès de l'utilisateur;
- Relocalisation de l'utilisateur dans une nouvelle RI;
- Mise en place d'un plan d'action et d'une grille d'observation;
- Processus d'un régime de protection.

CHAPITRE 2

Rapport d'activité des médecins examinateurs

2.1 Le bilan des activités des médecins examinateurs

Les médecins examinateurs exercent des fonctions reliées à l'appréciation de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident.

Ce chapitre présente la répartition des dossiers de plaintes médicales conclus par les médecins examinateurs pour l'exercice 2018-2019. Ce bilan quantitatif est basé sur des données statistiques et n'est donc, d'aucune manière, de nature qualitative.

Les situations portées à l'attention des médecins examinateurs ont permis l'analyse et la conclusion de 52 dossiers de plaintes médicales.

Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen

| En cours d'examen au début de l'exercice | Plaintes reçues durant l'exercice | Dossiers conclus durant l'exercice | En cours d'examen à la fin de l'exercice | Transmis au 2 ^e palier |
|--|-----------------------------------|------------------------------------|--|-----------------------------------|
| 15 | 70 | 52 | 33 | 6 |

Comparatif avec les années antérieures

| Exercice | Nombre de dossiers de plaintes médicales conclus durant l'exercice |
|-----------|--|
| | Médecins examinateurs |
| 2018-2019 | 52 |
| 2017-2018 | 80 |
| 2016-2017 | 89 |

Durant le présent exercice, nous remarquons que le nombre de dossiers de plaintes conclus par les médecins examinateurs est inférieur à celui de l'année précédente.

Pour ce qui est du secteur ouest, l'un des deux médecins a quitté le service donc, il ne nous en reste qu'un à temps très partiel. Des efforts doivent être faits afin d'en identifier de nouveaux pour l'ensemble du territoire, ce qui permettrait de réduire les délais d'examen ainsi que le nombre de dossiers en attente. Il est à souligner que la majorité des plaintes médicales sont à 92 % en centre hospitalier.

**Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen
a été conclu selon le délai d'examen**

| Délai d'examen | Nombre | % |
|-------------------|-----------|-------------|
| Moins de 3 jours | 0 | 0 |
| De 4 à 15 jours | 4 | 8 |
| De 16 à 30 jours | 10 | 19 |
| De 31 à 45 jours | 12 | 23 |
| Sous-total | 26 | 50 % |

| | | |
|-------------------|-----------|--------------|
| De 46 à 60 jours | 9 | 17 |
| De 61 à 90 jours | 6 | 12 |
| De 91 à 180 jours | 7 | 13 |
| 181 jours et plus | 4 | 8 |
| Sous-total | 26 | 50 % |
| TOTAL | 52 | 100 % |

Des efforts ont été consentis par les médecins examinateurs afin d'améliorer les délais dans la transmission des conclusions aux parties impliquées. Dans la totalité des cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le non-respect de ce délai est relatif au manque de médecins examinateurs dans l'ensemble de notre territoire.

Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon l'auteur

| Auteur | Nombre | % |
|------------------------|--------|--------------|
| Professionnel concerné | 1 | 2 |
| Représentant | 11 | 21 |
| Tiers | 4 | 8 |
| Usagers | 36 | 69 |
| TOTAL | | 100 % |

Ce tableau nous indique que dans 69 % des cas, c'est l'utilisateur qui a porté plainte. Pour les autres dossiers, l'utilisateur a été représenté par un proche ou par un tiers.

Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le motif

| Catégorie de motifs | Nombre de motifs | Traitement non complété | Avec mesures | Sans mesure | % |
|--|------------------|-------------------------|--------------|-------------|--------------|
| Accessibilité | 4 | 2 | 1 | 1 | 8 |
| Aspect financier | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Droits particuliers | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Relations interpersonnelles | 13 | 4 | 1 | 8 | 25 |
| Soins et services dispensés | 34 | 6 | 4 | 24 | 65 |
| Autres | - | - | - | - | - |
| TOTAL | 52 | 12 | 6 | 34 | 100 % |

Les médecins examinateurs ont donc analysé et conclu 52 dossiers comportant le même nombre d'objets. Les motifs de plaintes ont donné lieu à la formulation de 6 recommandations.

Ces mesures visaient majoritairement des améliorations à portée individuelle (50 %) permettant de régler une problématique propre au plaignant visant, entre autres, un ajustement professionnel, l'amélioration des communications ou encore l'obtention de services, alors que 50 % d'entre elles étaient à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles ciblaient l'amélioration des soins et des services dans leur ensemble (révision d'un protocole clinique).

Mesures d'amélioration formulées par les médecins examinateurs

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par le médecin examinateur, d'une mesure corrective appréciable immédiatement ou d'un engagement par un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident 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 usagers futurs du service.

Pour certains dossiers, les médecins examinateurs ont choisi d'orienter le dossier au comité de discipline du CMDP afin que la pratique du professionnel visé par la plainte soit évaluée.

Chapitre 3

Rapport du comité de révision

3.1 Le comité de révision

Composition

- Madame Lucie Lapointe, présidente
- Monsieur Gilles H. Tremblay, président
- Docteur Yvan Boucher
- Docteur Jacques Caron
- Docteur Richard Déry
- Docteure Josée Rousseau

En raison de l'étendue du territoire, le conseil d'administration a statué que le comité de révision devait être composé de deux membres du conseil d'administration qui agissent à titre de président et de quatre membres nommés parmi les médecins, dentistes et pharmaciens dans le but de s'assurer du traitement diligent des dossiers de révision.

Mandat

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

Réalisations

- Réception de sept (7) demandes de révision. De ce nombre, le comité de révision a confirmé les conclusions des médecins examinateurs dans six (6) des dossiers. L'autre dossier de demande de révision n'a pas été étudié, car la plainte avait été rejetée par le médecin examinateur.
- Traitement de trois (3) dossiers reçus en 2017-2018. Le comité de révision a confirmé les conclusions des médecins examinateurs dans deux (2) des dossiers. L'autre dossier a fait l'objet d'une demande de complément d'examen.
- Transmission des conclusions à l'intérieur du délai de 60 jours prescrit par la LSSSS, à l'exception de quatre (4) dossiers, dont deux (2) reçus en 2017-2018. En date du 31 mars 2019, aucun dossier n'est en attente de révision.

Chapitre 4

Conclusion et orientations

L'équipe du Service des plaintes et de la qualité des services du CISSS du Bas-Saint-Laurent a été fort occupée. Nous constatons qu'il y a une augmentation du nombre de dossiers, d'année en année.

Au cours de la dernière année, le nombre de dossiers d'interventions a fortement augmenté. La démarche d'intervention porte notamment sur des situations de maltraitance ou de proches qui dénoncent les services que leurs parents ont reçus. Depuis la création du CISSS, il y a eu une augmentation de 60 % du nombre de motifs de plaintes, d'interventions et de demandes d'assistances. Comme pour les années antérieures, la majorité des objets de plaintes et d'interventions visent la qualité des soins et services (202 motifs), les relations interpersonnelles (136 motifs) et l'accessibilité aux services (129 motifs).

La stabilité des membres de l'équipe du service des plaintes et de la qualité des services a été facilitante, permettant ainsi de faire face à l'augmentation des insatisfactions. L'équipe a su s'adapter progressivement au traitement des signalements reliés à la maltraitance. Nous formons une équipe dévouée et efficace et je remercie chacun d'entre eux, les commissaires adjoints, nos adjointes administratives ainsi que nos médecins examinateurs pour leur collaboration et leur participation au bon fonctionnement du service des plaintes et de la qualité des services.

En cours d'année, dans un souci d'amélioration de nos façons de faire, il a été convenu, avec l'équipe de direction, d'une trajectoire de traitement des insatisfactions (plaintes ou interventions) tant pour les demandes à l'interne du CISSS que celles visant les RI/RPA (voir trajectoires en annexe). Ces trajectoires ont permis de clarifier notre fonctionnement.

Nous avons maintenu nos liens avec les comités des usagers locaux ainsi qu'avec le CUCI afin de leur permettre de nous faire part des questionnements, des préoccupations et des insatisfactions exprimés par les usagers. Nous avons entendu leurs suggestions d'amélioration ou d'intervention et nous croyons essentiel de maintenir ce lien, car nous avons un rôle similaire, notamment celui du respect des droits des usagers.

À l'heure de faire ce bilan, force est de constater que les situations qui nous préoccupaient l'an dernier demeurent encore d'actualité. Nous réalisons que, même si nous sommes convaincus que des efforts ont été faits par les directions, plusieurs problèmes demeurent entiers.

Le problème de la téléphonie relié à l'achalandage des appels demeure un défi en matière d'accès pour les cliniques spécialisées à l'Hôpital régional de Rimouski. Nous avons reçu encore plusieurs plaintes déplorant l'incapacité de joindre ces cliniques pour, notamment, annuler des rendez-vous, avoir de l'information, etc.

Au cours de la dernière année, plusieurs plaintes et signalements (63) ont visé les résidences privées pour aînés. Quelques résidences sont fragiles et précaires. Pour certaines, la certification a dû leur être retirée ou, pour d'autres, des interventions particulières et intensives de l'équipe RI/RPA et de la DQEPE ont été nécessaires. La qualité des services telle que le manque de personnel, la qualité de la nourriture, la propreté et l'entretien des lieux sont mis en cause. Les insatisfactions concernent aussi la non-disponibilité des préposés, le délai de réponse, l'attitude du personnel et les relations avec les familles.

Nous réitérons notre suggestion, à la DQEPE et à la DPSAPA, de rester vigilants quant au respect de l'offre de service en lien avec les normes de la certification. Il est important de maintenir et d'assurer un accompagnement pour certaines résidences afin qu'elles répondent à l'ensemble des critères de la certification, et ce, dans l'objectif que nos aînés s'y sentent bien et en sécurité.

Plaintes et interventions visant les soins et services (202 objets)

Le manque de personnel est criant, et ce, partout dans notre réseau autant dans les installations du CISSS que dans les résidences privées pour aînés (RPA). Cette situation nous inquiète grandement, tout comme elle inquiète les usagers et leurs familles qui constatent le manque de personnel et s'en plaignent. Cette pénurie de personnel a des impacts sur la qualité des soins reçus et sur les délais d'attente avant qu'un besoin soit comblé. Nous savons que la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, en collaboration avec les directions cliniques, tente de mettre en place diverses solutions afin d'amoinrir les impacts.

Nonobstant ce constat, d'autres services nous préoccupent encore quant à l'accessibilité à des services professionnels spécialisés. Plusieurs personnes, particulièrement les enfants, doivent encore attendre des mois avant de pouvoir obtenir un service. Nous encourageons, une nouvelle fois, les directions cliniques à maintenir leur vigilance et leurs actions afin de réduire les délais d'attente.

Plusieurs personnes déplorent toujours la difficulté d'accès à des résidences d'hébergement privées ou publiques à proximité de leur milieu de vie. Dans certains milieux, les gens se sentent « captifs », car ils ont l'impression de ne pas avoir d'autres choix. Donc, ils se taisent pour éviter des représailles ou craignent de se faire mettre à la porte de leur résidence. Dans ces cas, nous demandons aux intervenants de l'équipe RI/RPA d'être plus présents dans les résidences afin de rassurer les usagers.

L'accès à un médecin de famille est décrié par les usagers qui n'en ont plus, et ce, depuis plusieurs mois. Ils sont en attente, sont inquiets et souvent n'ont pas d'autres solutions que de se présenter à l'urgence pour régler des problèmes qui auraient pu être traités en clinique médicale. Ces réalités sont connues des directions concernées qui sont constamment en recherche de solutions afin de remédier à ces problèmes.

Il demeure important que tous les directeurs et gestionnaires, cliniques et administratifs, poursuivent leurs efforts au quotidien afin de s'assurer que tout le personnel soit en place pour répondre adéquatement aux besoins des usagers ou des résidents.

Plaintes et interventions visant les relations interpersonnelles (136 objets)

Vingt-sept pour cent des plaintes reçues visent les relations interpersonnelles. On nous dit que l'employé est bête, ne le regarde pas, ne répond pas adéquatement; bref, on se plaint de l'attitude du personnel. Dans certains cas, l'usager peut avoir l'impression que l'employé émet des jugements de valeur à son endroit, n'est pas capable de s'adapter et de comprendre sa réalité qui peut être particulière. D'année en année, cet aspect nous préoccupe grandement.

Comme l'an dernier, lors de l'examen de ces plaintes, certains employés reconnaissent ne pas avoir eu une attitude adéquate et s'excusent sincèrement. Nous savons aussi que certains usagers peuvent avoir des comportements inadéquats. Nous sommes soucieux pour le personnel qui subit de la violence (verbale ou physique) de la part des usagers, mais nous ne pouvons pas tolérer que le personnel leur manque de respect. Par différents moyens, nous tentons de sensibiliser le personnel. Nous déplorons que nos actions et celles des gestionnaires aient si peu d'impact sur ce nombre de plaintes concernant l'attitude du personnel. Nous avons, entre autres, rencontré des équipes de gestionnaires, des employés; nous avons écrit un article dans notre journal interne et distribué le nouveau code d'éthique. Nous pensons que la diffusion et la promotion du nouveau code d'éthique auraient permis de sensibiliser le personnel à l'importance d'avoir une attitude empreinte de respect, d'écoute, de courtoisie et de patience envers la clientèle. Nous avons suggéré aux gestionnaires de l'utiliser pour sensibiliser leur personnel, mais, malgré toutes ces actions, le nombre de plaintes en regard de cette problématique ne diminue pas. Outre tout ce qui a déjà été fait, nous croyons que des actions doivent être posées par les gestionnaires afin de constamment sensibiliser leur personnel à être attentif à leur attitude à l'endroit des usagers.

Nous encourageons la Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques, en regard des plaintes reçues dans le cadre de la politique sur la civilité, de mettre en place des outils permettant aux employés de mieux réagir et de mieux se protéger face aux comportements inadéquats d'un usager et de créer un outil afin de sensibiliser les usagers à l'effet que les comportements violents ne sont pas tolérés.

Plaintes et interventions visant l'aspect financier (74 objets)

Plusieurs plaintes (74) ont été formulées à la suite de la réception de la facturation de chambres. Plusieurs sont étonnés de recevoir une facture, car, à la signature du contrat, on leur avait dit qu'aux soins intensifs, il n'y avait pas de frais ou que, vu que le médecin le mettait en isolement, la chambre privée serait sans frais donc de signer pour une privée. Certains disent que le contrat est signé même s'ils ne sont pas en état d'en comprendre toutes les implications, car ils sont en douleur ou sous l'effet de fortes médications. Dans 30 situations sur 74 plaintes, une recommandation a été formulée afin que la facture soit annulée en tout ou en partie. Une recommandation systémique a été formulée à la Direction des finances afin qu'un dépliant informatif soit produit, tant pour les usagers que pour le personnel, en regard des règles émises par la circulaire ministérielle entourant le choix de chambre. Cette recommandation a été acceptée et devrait être actualisée d'ici la fin du mois d'octobre 2019.

Remerciements

Je ne peux passer sous silence la collaboration des directions, des différentes instances de la région et des médecins examinateurs dont l'engagement a été déterminant pour l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que le respect des droits des usagers du réseau.

En terminant, nous tenons à remercier la présidence-direction générale, les directeurs, les gestionnaires ainsi que tous les employés qui ont contribué à la compréhension d'une situation de plainte. Le regard critique qu'ils ont posé sur leurs directions et leurs services s'inscrit dans un processus d'amélioration continue. Nous souhaitons souligner que le suivi des recommandations est fait avec rigueur, par chaque direction. Le processus qui a été mis en place permet de part et d'autre d'assurer le suivi et la réalisation de ces recommandations.



Stéphanie Bush

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au nom de l'équipe du Service des plaintes et de la qualité des services

Annexe 1

Types de dossiers

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services examine les plaintes et insatisfactions portées à son attention et elle répond aux demandes d'assistance et de consultation de la population et des professionnels du réseau de la santé.

Plainte

Concerne une insatisfaction exprimée auprès de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par un usager, son représentant ou l'héritier de l'usager décédé concernant les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

Plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident

Concerne une insatisfaction exprimée auprès de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par toute personne relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident. La plainte qui implique un contrôle ou une appréciation des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques relève aussi de la compétence du médecin examinateur.

Assistance

Concerne une demande d'aide et d'assistance formulée par un usager ou son représentant visant l'accès à un soin ou à un service ainsi qu'une demande d'aide pour formuler une plainte auprès d'une autre instance.

Intervention

Enquête lancée par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la suite de faits rapportés ou observés lorsqu'elle juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés.

Consultation

Concerne les demandes d'avis portant notamment sur toute question relevant de l'application du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers ou de l'amélioration de la qualité des services.

Annexe 2

Motifs de plaintes et d'interventions

Accessibilité et continuité

Concerne les modalités des mécanismes d'accès;

Concerne l'accès au bon service, au moment opportun, et dispensé aussi longtemps que le nécessite l'état de l'utilisateur.

Aspect financier

Concerne la contribution financière d'un utilisateur à certains services selon les normes prévues par la loi :

- Facture d'hôpital;
- Facture d'ambulance;
- Contribution au placement;
- Aide matérielle et financière (maintien à domicile, répit-dépannage, etc.).

Droits particuliers

Concerne l'obligation d'informer adéquatement l'utilisateur :

- Sur son état de santé;
- Sur les services offerts;
- Sur ses droits, recours et obligations.

Concerne le droit des usagers :

- De consentir aux soins;
- De porter plainte;
- De participer à toutes décisions le concernant sur son état de santé et de bien-être.

Organisation du milieu et des ressources matérielles

Concerne l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur sa qualité :

- Mixité des clientèles;
- Hygiène et salubrité;
- Propreté des lieux;
- Sécurité et protection.

Relations interpersonnelles

Concerne l'intervenant, la relation d'aide qu'il a avec l'utilisateur, l'assistance et le soutien qu'il lui porte, et fait appel aux notions de respect, d'empathie et de responsabilisation, donc fait référence au « savoir-être ».

Soins et services dispensés

Concerne l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants;

Concerne l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

Annexe 3

Liste des droits d'un usager

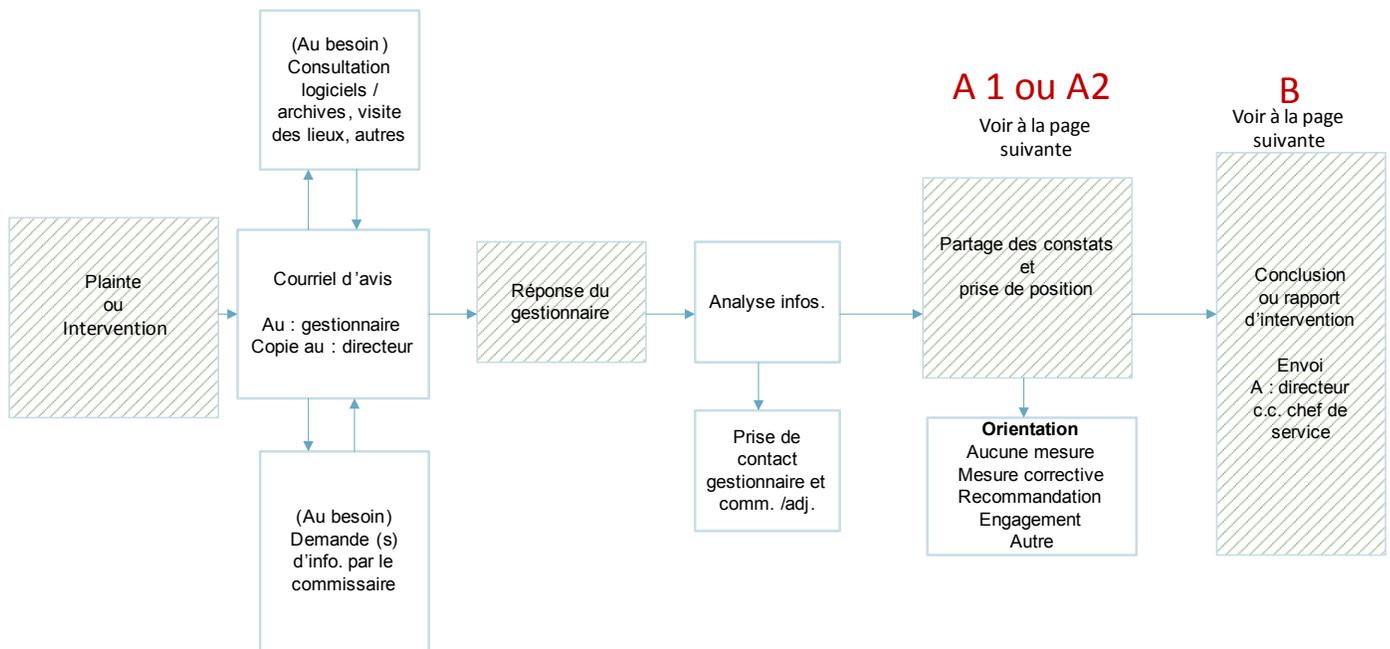
- Le droit d'être informé sur les services existants et sur la façon de les obtenir;
- Le droit de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité, et de façon personnalisée et sécuritaire;
- Le droit de choisir le professionnel ou l'établissement dont il recevra les services;
- Le droit de recevoir des soins en cas d'urgence;
- Le droit d'être informé sur son état de santé ainsi que sur les solutions possibles et leurs conséquences avant de consentir à des soins le concernant;
- Le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours d'une prestation de services;
- Le droit d'être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité, dans toute intervention;
- Le droit d'accepter ou de refuser les soins de façon libre et éclairée;
- Le droit d'accès à son dossier, lequel est confidentiel;
- Le droit de participer aux décisions le concernant;
- Le droit d'être accompagné ou assisté d'une personne de son choix pour obtenir des informations sur les services*;
- Le droit de porter plainte, sans risque de représailles, d'être informé de la procédure d'examen des plaintes et d'être accompagné ou assisté à toutes les étapes de ses démarches, si nécessaire;
- Le droit d'être représenté relativement à tous les droits reconnus, advenant son inaptitude temporaire ou permanente, à donner son consentement;
- Le droit de l'utilisateur anglophone de recevoir des services en langue anglaise, conformément au programme d'accès gouvernemental.

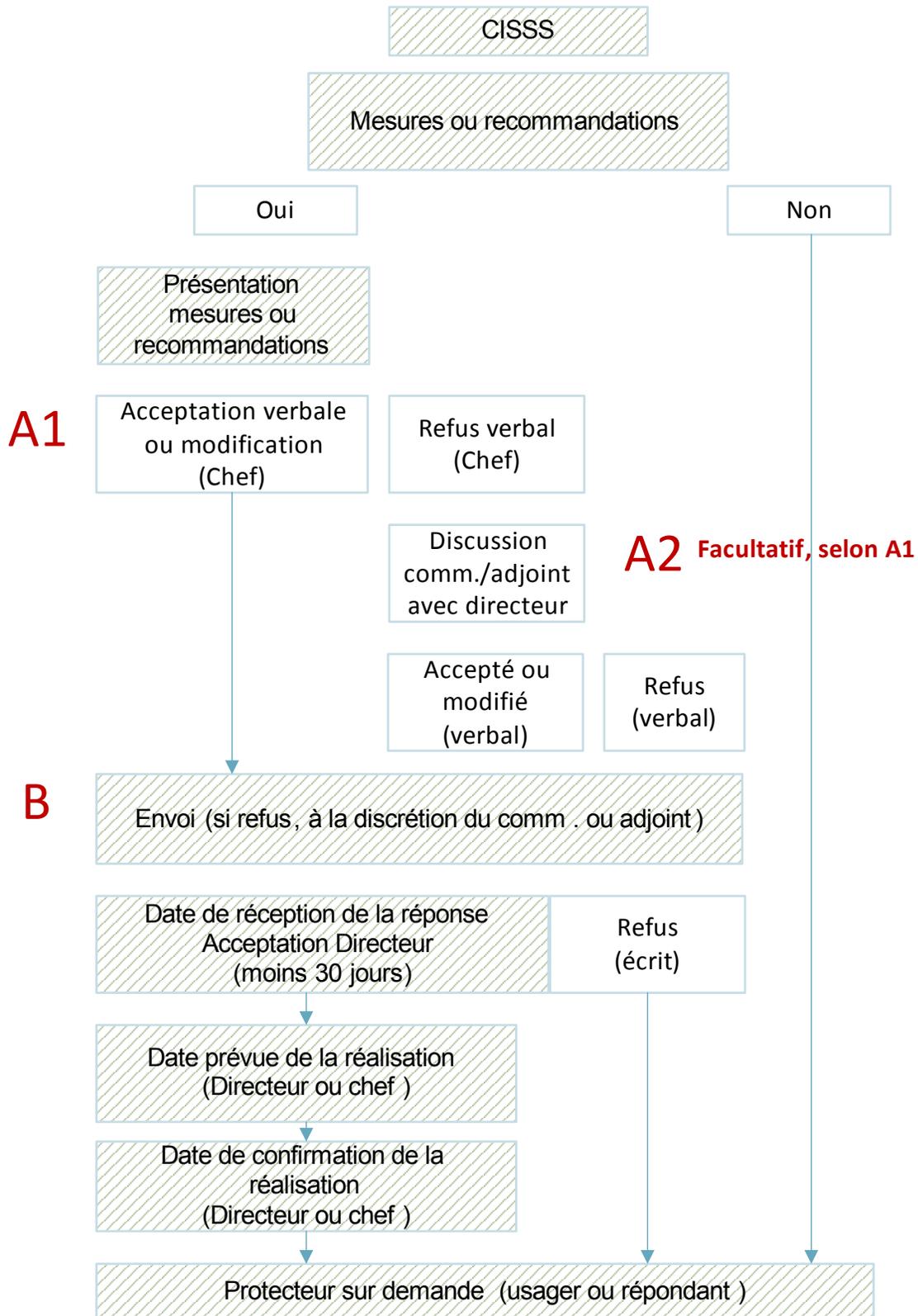
* Assistance et accompagnement des usagers

Le CAAP du Bas-Saint-Laurent assiste et accompagne les usagers du réseau de la santé. Il intervient en amont du dépôt de la plainte, pendant le traitement de la plainte et après qu'elle est conclue par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, le médecin examinateur, le comité de révision, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou par le Protecteur du citoyen.

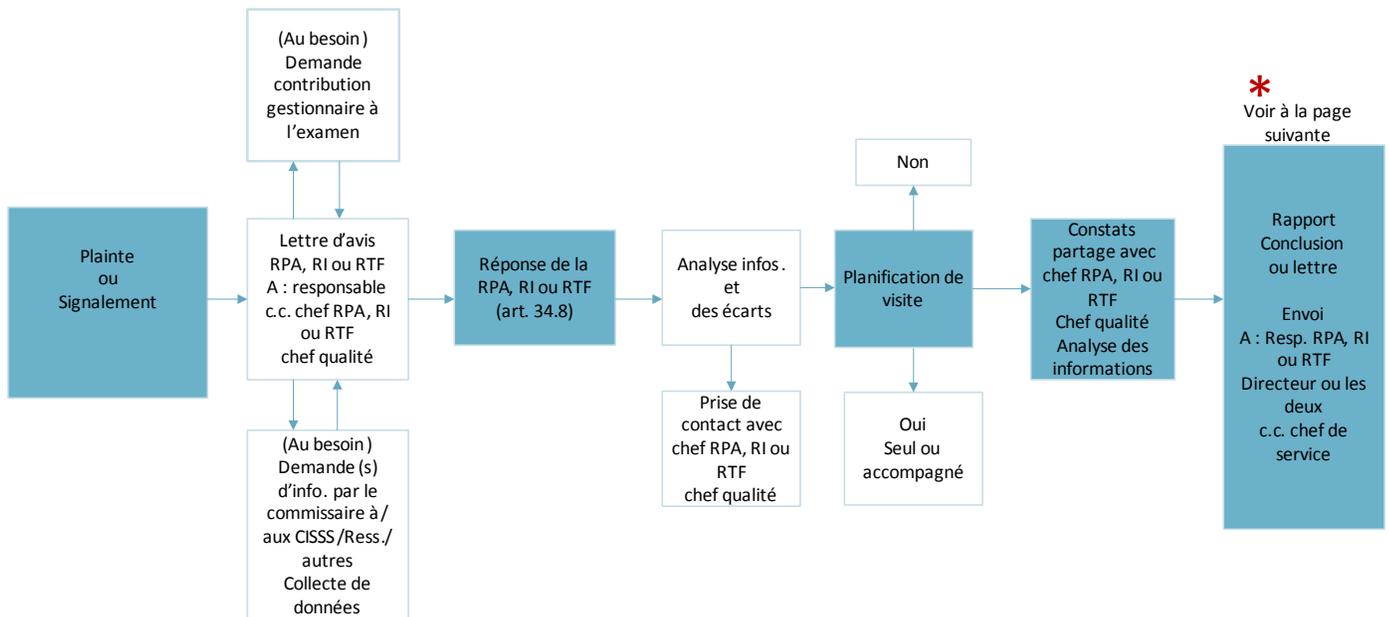
Annexe 4

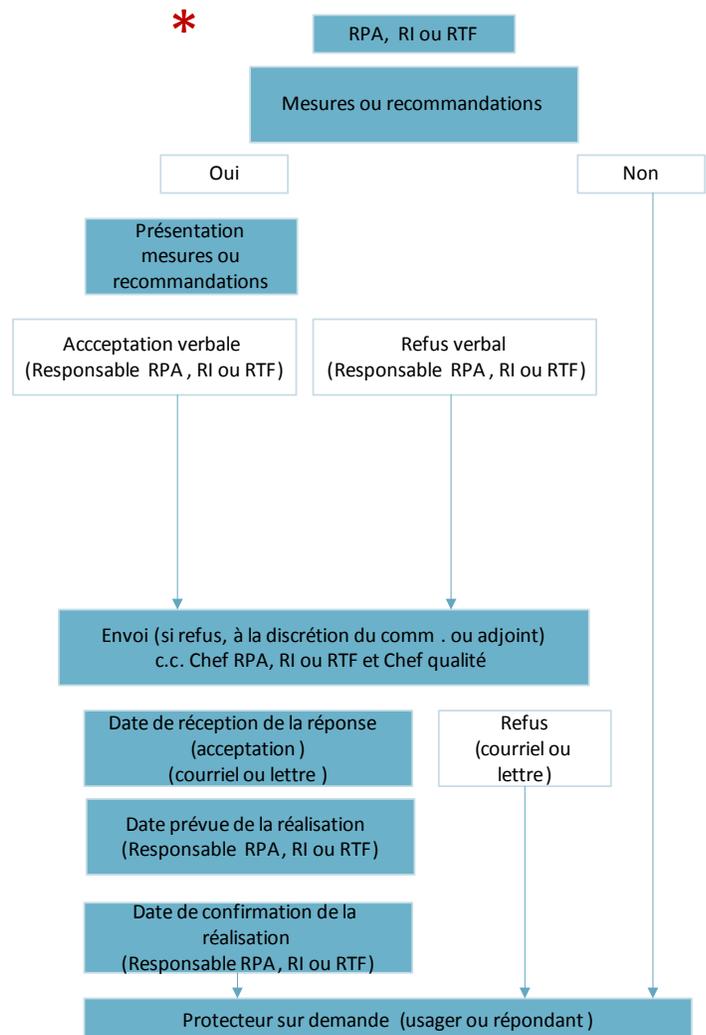
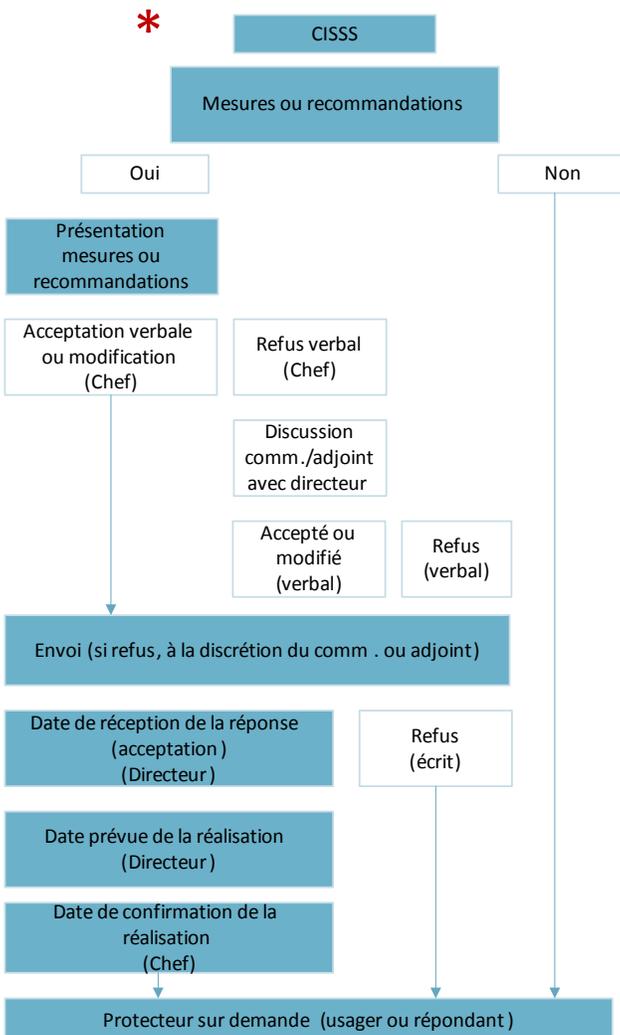
Trajectoire de traitement des insatisfactions





Trajectoire de traitement des insatisfactions en RPA-RI ou RTF





Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-84821-9 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-84822-6 (version PDF)

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

Québec 