

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

Rapport annuel

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

2020-2021

Prévenir



Accompagner



Prendre soin

Table des matières

4	Sigles, acronymes et droit de réserve	25	PARTIE 2
5	Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services		Rapport d'activités des médecins examinateurs
6	Faits saillants au cours de l'exercice 2020-2021 et bilan comparatif 2019-2020	25	2.1 Le bilan des activités des médecins examinateurs
7	Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales	29	PARTIE 3
9	PARTIE 1	29	Rapport du comité de révision
	Rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services		3.1 Le comité de révision
9	1.1 La description des autres activités	31	PARTIE 4
9	1.2 Les participations statutaires		Conclusion et remerciements
10	1.3 Les activités relatives à l'exercice des autres fonctions	33	Annexes
12	1.4 Le bilan des dossiers	34	Annexe 1 : Types de dossiers
17	1.5 Les motifs de plaintes et d'interventions pour chacune des directions	35	Annexe 2 : Motifs de plaintes et d'interventions
18	1.6 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers		Annexe 3 : Liste des droits d'un usager
21	1.7 Le bilan des dossiers de plaintes et d'interventions conclus selon les motifs de plaintes et transmis au PDC		
22	1.8 Le bilan des dossiers de maltraitance		

Sigles, acronymes et droit de réserve

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes	DRHCAJ	Direction des ressources humaines, des communications et des affaires juridiques
CAPOS	Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services	DRI	Direction des ressources informationnelles
CH	Centre hospitalier	DSI	Direction des soins infirmiers
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	DSM	Direction des services multidisciplinaires
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux	DSP	Direction des services professionnels
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	DSP _u	Direction de la santé publique
CPOS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	DST	Direction des services techniques
CVQS	Comité de vigilance et de la qualité des services	LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
DL	Direction de la logistique	MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
DPDI-TSA-DP	Direction du programme de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique	PDC	Protecteur du citoyen
DPJ-PJe	Direction de la protection de la jeunesse et du programme jeunesse	PIC	Plan d'intervention concertée
DPSAPA	Direction du programme de soutien à l'autonomie des personnes âgées	RAC	Résidence à assistance continue
DPSMD	Direction des programmes santé mentale et dépendance	RCPQSQ	Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec
DQEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique	RI-RPA	Ressource intermédiaire et Résidence privée pour aînés
DRF	Direction des ressources financières	SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
		SPU	Services préhospitaliers d'urgence

Droit de réserve

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir de données fournies par le SIGPAQS. Cette application assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques sur les plaintes des différents établissements du réseau de la santé. La commissaire aux plaintes et à la qualité des services 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

C'est avec plaisir qu'à titre de commissaire aux plaintes et à la qualité des services je dépose mon dernier rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2020-2021 puisque je quitte pour la retraite. Il fait état des activités réalisées par le Service aux plaintes et à la

qualité des services du CISSS du Bas-Saint-Laurent ainsi que celles des médecins examinateurs, et ce, auprès des différentes installations et des autres instances visées par la LSSSS.

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 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 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 2020-2021 a été marquée bien évidemment par la pandémie. Ce contexte particulier a occupé passablement l'équipe du service aux plaintes. En effet, les usagers ont réagi aux diverses règles mises en place par le MSSS afin de protéger les personnes les plus vulnérables.

Nous avons poursuivi notre participation à différents comités, principalement à l'interne, où les rencontres ont eu lieu virtuellement. Nous avons dû adapter nos pratiques à cette nouvelle réalité.

Les demandes reçues en cours d'année et dans le contexte de la pandémie donnent des résultats quelque peu différents par rapport aux années

antérieures. Le nombre de dossiers de plaintes a diminué à la différence des demandes d'assistance où l'on constate une augmentation significative. Les usagers ou leur famille nous interpellaient afin d'avoir de l'aide et de l'assistance en regard de l'application des règles sanitaires.

Malgré ce contexte, les plaintes et les demandes d'intervention qui nous sont formulées par les familles et les usagers du Bas-Saint-Laurent ont contribué à l'amélioration de la qualité des soins et des services en favorisant la mise en place de 280 mesures correctives tangibles permettant de prévenir la récurrence de situations similaires.

Le comité de direction s'assure de la réalisation des recommandations émises par notre service. Au 31 mars 2021, **84 %** des recommandations avaient été réalisées dans le délai convenu entre notre service et la direction concernée, **11 %** ont été acceptées et sont en cours de réalisation et **5 %** ont été refusées ou annulées.

Même si je répète ce message d'année en année, 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 2020-2021.

Stéphanie Bush
Commissaire aux plaintes
et à la qualité des services

Faits saillants au cours de l'exercice 2020-2021 et bilan comparatif 2019-2020

2019-2020	2020-2021	
1 271	1 288	Nombre de dossiers traités
549	453	Plaintes conclues en première instance par la CPQS
586	537	Motifs de plaintes conclues
185	174	Mesures correctives
102	87	Mesures correctives à portée individuelle
83	87	Mesures correctives à portée systémique
31	21	Dossiers conclus au 2 ^e palier par le PDC
229	252	Interventions de la CPQS à la suite d'un signalement ou initiées de son propre chef
236	291	Motifs ayant conduit à l'ouverture de dossiers d'intervention
79	99	Mesures correctives
43	42	Mesures correctives à portée individuelle
36	57	Mesures correctives à portée systémique
282	442	Assistances
138	103	Consultations
73	38	Plaintes conclues en première instance par les médecins examinateurs
75	44	Motifs de plaintes conclues
15	7	Mesures correctives
9	9	Dossiers conclus 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 CPQS voit également à promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirée par les valeurs organisationnelles du CISSS du Bas-Saint-Laurent, ses actions et ses réflexions reposent sur des valeurs, 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 LSSSS, la CPQS et les CAPQS 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 PDC 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*.

PARTIE 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 discussions avec les différents auteurs des plaintes et les représentants des organismes en cause, la CPQS, accompagnée des membres de son équipe, a également conservé des liens avec les différents gestionnaires du CISSS du Bas-Saint-Laurent. Il est toutefois bien évident qu'il n'y a pas eu beaucoup de rencontres avec les partenaires du réseau en raison de la pandémie.

Concrètement, voici, quelques représentations ou activités 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 :

- échanges avec différents partenaires de la région, notamment les dirigeants du CAAP du Bas-Saint-Laurent, des propriétaires de ressources privées ou communautaires;
- échange quotidien avec les gestionnaires et leurs équipes, et ce, dans différentes directions.

1.2 Les participations statutaires

Comité de vigilance et de la qualité des services

À titre de membre du CVQS, la CPQS présente ses recommandations dans le cadre de l'examen des plaintes et des interventions visant l'amélioration de la qualité des soins et des services. Elle fait également état du volume d'activités et partage certaines préoccupations sur la dispensation des services dans l'établissement et dans les résidences d'hébergement privées.

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

La CPQS utilise ce moment privilégié afin de dresser un bilan de ses activités et répondre à tout questionnement relevant de sa compétence.

Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec

La CPQS est devenue la présidente par intérim du RCPOSQ, à la suite du départ de la présidente, qui est devenue la commissaire-conseil au ministère. Ce regroupement a été mis sur pied afin de favoriser l'échange d'expertise et le développement de la pratique. Toutefois, aucune activité n'a pu être réalisée au cours de la dernière année dans le contexte de la pandémie.

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 celle 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	5	7,81
Loi de lutte contre la maltraitance	13	20,31
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	0
Régime et procédure d'examen des plaintes	8	12,50
Sous-total	26	40,62 %
Communication au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et interventions	3	4,69
Attentes du conseil d'administration (évaluation annuelle)	2	3,13
Autre (rencontres mensuelles de suivi avec la PDG)	7	10,94
Sous-total	12	18,76 %
Participation au CVQS		
Rencontres	7	10,94
Sous-total	7	10,94 %
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	14	21,88
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	2	3,13
Soutien aux commissaires adjoints	3	4,69
Sous-total	19	29,70 %
TOTAL	64	100 %

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

Réalisation d'un sondage sur les impacts des recommandations émises au cours des 5 dernières années

L'équipe du Service aux plaintes et à la qualité des services a réalisé un sondage auprès des gestionnaires du CISSS du Bas-Saint-Laurent pour connaître leur perception de l'impact des recommandations émises au cours des 5 dernières années sur la qualité des services. Les résultats seront dévoilés au cours de l'année financière 2021-2022.

Comité sur la sécurité informationnelle (confidentialité)

La commissaire a participé à plusieurs rencontres du comité. Il regroupe des personnes de différentes directions et a pour but de s'assurer de la sécurité de nos systèmes d'information, notamment en rappelant au personnel, par différentes activités, les règles et bonnes pratiques afin de maintenir leur vigilance en ce qui a trait à la sécurité et 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.

Autres participations

- Promotion du rôle de la commissaire et des commissaires adjoints et du processus d'examen d'une plainte (différentes équipes du réseau).
- Formation sur les changements à la curatelle publique.
- Participation au comité régional en maltraitance et aux rencontres concernant le processus d'intervention concertée.
- Participation au comité de révision de la politique et l'élaboration de la procédure visant à contrer la maltraitance.
- Présentation aux SPU de la trajectoire de gestion des insatisfactions.

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)*
26	486	453	59	21

*En matière de santé et de services sociaux, le PDC agit généralement en deuxième recours après que la situation ait été examinée par un commissaire ou un CAPOS.

Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes conclus durant l'exercice
2020-2021	453
2019-2020	549
2018-2019	450

Le Service aux plaintes et à la qualité des services a examiné 453 dossiers de plaintes. Une diminution significative du nombre de dossiers est notée (- 96). Les usagers ont possiblement moins utilisé les services dans le contexte particulier de la pandémie ce qui les amène par le fait même à être moins insatisfaits de la prestation de ceux-ci.

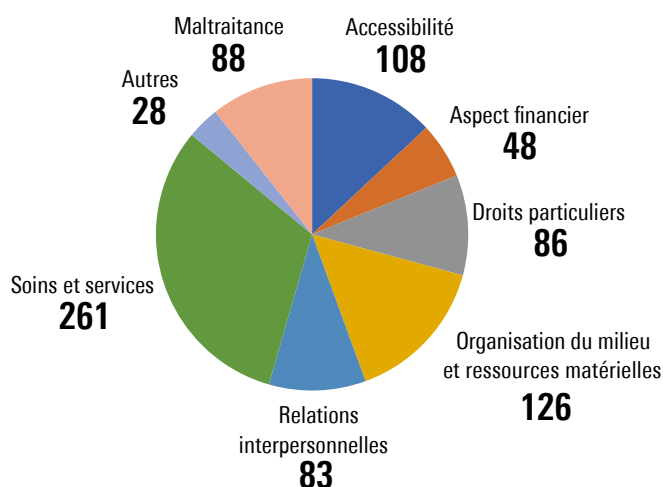
Plaintes conclues selon le niveau de traitement et le motif

Traitement non complété	
Abandonné par l'utilisateur	34
Cessé	50
Refusé	7
Rejeté sur examen sommaire	35
Traitement non complété	
Avec mesure	161
Sans mesure	250

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

Catégories d'objets	2019-2020			2020-2021		
	Plaintes	Interventions	Total	Plaintes	Interventions	Total
Accessibilité	121	10	131	86	22	108
Aspect financier	59	2	61	43	5	48
Droits particuliers	56	23	79	55	31	86
Organisation du milieu et ressources matérielles	66	29	95	76	50	126
Relations interpersonnelles	75	28	103	70	13	83
Soins et services	199	41	240	192	69	261
Autres	1	4	5	11	17	28
Maltraitance	9	99	108	4	84	88
Total	586	236	822	537	291	828

Nous constatons pour ce qui a trait aux motifs de plaintes et des interventions un nombre sensiblement égal d'une année à l'autre, même s'il y a eu une diminution des dossiers de plaintes. Les usagers ou leur famille déplorent la qualité des soins et services et invoquent dans quelques cas le non-respect de leurs droits. Les demandes en regard des relations interpersonnelles sont passées de 103 à 83, ce qui est une donnée appréciable. Le fait d'avoir moins de contact peut expliquer cet écart. Les plaintes concernant l'aspect financier portent principalement sur la facturation des frais de chambre. Nous notons également une diminution des signalements en maltraitance ce qui peut être préoccupant considérant que les intervenants ont été moins présents à domicile pour des motifs de protection de cette clientèle plus vulnérable. Il est donc plus difficile de détecter des situations de maltraitance.



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

Comparatif des dossiers de plaintes conclus

Comparatif des dossiers	2019-2020	2020-2021
Nombre de dossiers de plaintes	549	453
Nombre d'interventions	229	252
Nombre d'assistances auprès des usagers	282	442
Nombre de consultations	138	103
Nombre de plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du PDC	31	21
Délai moyen pour le traitement des plaintes	27 jours	25 jours

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

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	132	29,14
De 4 à 15 jours	93	20,53
De 16 à 30 jours	73	16,11
De 31 à 45 jours	92	20,31
Sous-total	390	86,09 %
De 46 à 60 jours	23	5,08
De 61 à 90 jours	24	5,30
De 91 à 180 jours	14	3,09
181 jours et plus	2	0,44
Sous-total	63	13,91 %
TOTAL	453	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 86,09 %. Nous notons une amélioration des délais depuis l'an passé (83 %) que nous expliquons, entre autres, par la diminution du nombre de dossiers de plaintes et le type de dossiers reçus durant la pandémie.

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 il s'avérait nécessaire, eu égard, notamment, à la complexité du cas, sa spécificité ou 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	130	23,68
Tiers	39	7,10
Usagers	380	69,22
TOTAL	549	100 %

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

Auteur	Nombre	%
Représentants	165	36,42
Tiers	7	1,55
Usagers	281	62,03
TOTAL	453	100 %

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 dénoncer une situation est souvent un membre de la famille qui nous fait part d'une condition suffisamment préoccupante pour qu'une analyse soit réalisée par le service. Des recommandations peuvent découler de cette 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
11	253	252	12

Interventions conclues selon le niveau de traitement

Traitement non complété	
Abandonné par l'utilisateur	2
Cessé	13
Refusé	0
Rejeté sur examen sommaire	0
Traitement non complété	
Avec mesure	99
Sans mesure	190

Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers d'interventions amorcés durant l'exercice
2020-2021	252
2019-2020	229
2018-2019	185

Une légère augmentation du nombre de dossiers d'interventions est notée. Cette année, les demandes d'interventions sont formulées principalement par les membres des familles et portent sur la qualité des soins en hébergement de leurs proches. Les situations de maltraitance qui nous sont signalées sont également inscrites en intervention. Notre rôle est de s'assurer que les moyens sont en place pour faire cesser la maltraitance.

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	82	18,55
Aide concernant un soin ou un service	360	81,45
Total	442	100 %

Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers d'assistances durant l'exercice
2020-2021	442
2019-2020	282
2018-2019	311

Le nombre de dossiers d'assistances est principalement lié aux besoins des usagers d'être orientés et informés des services. L'augmentation significative des demandes d'assistance est principalement liée à la pandémie, aux questionnements sur les règles de protection qui ont été mises en place et à l'organisation des visites des proches aidants dans les milieux pour personnes âgées.

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

Direction	Dossiers	Non complété	Sans mesure	Avec mesures	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres	Maltraitance
DL	28	3	16	9	0	5	1	10	7	3	2	0
DQEPE	4	1	1	2	0	0	1	0	0	3	0	0
DRF	19	3	3	13	0	18	0	0	0	0	0	1
DRHCAJ	2	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0
DRI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DSPu	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
DST	8	0	2	6	0	0	1	6	0	1	0	0
DPDI-TSA-DP	8	0	2	6	0	0	1	6	0	1	0	0
DPJ-PJe	52	15	18	19	4	2	14	0	4	28	0	0
DPSAPA	229	26	154	49	15	4	19	36	15	70	6	64
DPSMD	62	17	31	14	7	1	7	9	9	28	1	0
DSI	58	4	34	20	4	6	4	6	8	28	2	0
DSM	24	0	7	17	0	0	10	3	7	3	1	0
DSP	128	36	63	29	56	4	10	10	16	30	2	0
Optilab	12	2	6	4	5	0	2	1	2	0	2	0
RPA	114	12	69	33	2	0	6	38	4	38	6	20
RI-RTF	40	4	21	15	2	1	2	4	3	18	0	9
Préhospitalier	4	0	1	3	0	1	0	1	0	2	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 constate que les plaintes et interventions visent en grande proportion la direction SAPA et les RPA. Ces insatisfactions concernent souvent les désaccords en lien avec les règles entourant les mesures sanitaires et les impacts de l'isolement sur les personnes et leur famille. À mon avis, le nombre élevé de plaintes vient du fait que les représentants se plaignent lorsque les droits de leurs proches ne sont pas respectés.

Vient ensuite, la DSP qui reçoit également un grand nombre de plaintes, notamment parce qu'elle est responsable des services d'urgence et de la prestation de soins spécialisés.

1.6 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 CPQS, 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 a généralement un impact pour seulement la personne concernée. 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.

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

Au 31 mars 2021, environ 84 % des 273 recommandations émises par le Service aux 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 8 mesures	Difficulté d'accès / aux services réseau	Améliorer l'accès téléphonique à la clinique de gastroentérologie.
	Refus de services / soins / services / programmes	Réviser l'admissibilité au Fonds de soutien aux personnes handicapées.
Aspect financier 29 mesures	Frais de déplacement / transport / frais transport ambulancier	Rembourser les frais de transport ambulancier effectué pour le retour à domicile d'un usager.
	Frais de déplacement / transport / politique de déplacement des cas électifs	Valider toutes les demandes refusées pour les usagers du Kamouraska depuis l'entrée en vigueur de la nouvelle politique en février 2020 afin de s'assurer de rétribuer les usagers qui auraient eu droit à l'allocation de déplacement en lien avec le calcul par l'hôpital de desserte et non par celui de base.
	Processus de réclamation	Concevoir un outil de suivi financier pour la gestion de l'argent de poche de chaque résident (ex. : sorties au restaurant).
	Processus de réclamation	Défrayer l'autre 50 %, c'est-à-dire 825 \$ couvrant la totalité du remboursement de la prothèse dentaire inférieure.

Motifs/nombre de mesures	Catégorie de mesures	Mesures d'amélioration (exemples de recommandations)
Droits particuliers 43 mesures	Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte / confidentialité	Ajouter une section portant sur la note relativement à une insatisfaction ou une plainte dans le guide de rédaction de la note au dossier de l'utilisateur.
	Consentement / libre et éclairé aux services	Informer l'infirmier que l'utilisateur a le droit de refuser la vaccination et qu'il est attendu qu'il n'insiste pas lorsqu'il exprime un refus.
	Droit à l'information / sur les services et modes d'accès	Modifier le Guide d'accueil en CHSLD afin de préciser que les vêtements des usagers doivent être identifiés dès son admission et lors d'ajout de vêtements durant son séjour.
	Droit à l'information / sur les services et modes d'accès	Réviser le Guide d'accueil en CHSLD sur le régime d'examen des plaintes et sur l'information expliquant le repérage de la perte d'autonomie.
	Droit à l'information / sur les services et modes d'accès	Mettre la politique et la procédure de soins de fin de vie sur l'intranet et sur le site Internet afin qu'elle soit disponible aux employés et à la clientèle.
	Droit à l'information / sur les services et modes d'accès	Revoir l'information dans la section Accouchement du site Internet afin d'y ajouter une précision à l'effet que l'accouchement à domicile n'est pas admissible pour l'ensemble du territoire et que des restrictions s'appliquent.
Organisation du milieu et des ressources matérielles 31 mesures	Alimentation / qualité des aliments	Mettre en place une pratique pour que tous les plats de la diète sans gluten soient étiquetés et s'assurer que le personnel en soit informé.
	Hygiène / salubrité / désinfection / Autre	S'assurer que les vêtements actuellement disponibles à chacun des usagers soient identifiés et dans le cas contraire que les familles puissent effectuer l'identification.
	Règles et procédures du milieu / Respect des règles	Rappeler à l'employée les consignes en lien avec le port du masque, l'hygiène des mains et le port de la carte d'identification.
	Sécurité et protection / biens personnels / perte	Diffuser la politique concernant la protection des effets personnels et rappeler au personnel qu'elle doit être appliquée pour les prothèses dentaires des usagers et des résidents.

Motifs/nombre de mesures	Catégorie de mesures	Mesures d'amélioration (exemples de recommandations)
Relations interpersonnelles 30 mesures	Attitude / commentaires inappropriés	Effectuer un rappel au personnel sur l'attitude à adopter (désamorcer une situation) dans un contexte d'insatisfaction.
	Respect / manque à l'égard de la vie privée	S'assurer que le personnel respecte la confidentialité de l'utilisateur référé par la DPJ aux services de prélèvements lorsqu'il le questionne sur le motif de sa visite au CH.
Soins et services 83 mesures	Capacité de base à faire le travail / habiletés techniques et professionnelles	Mettre à jour régulièrement les connaissances des ambulanciers sur la procédure pour les accouchements à domicile.
	Capacité de base à faire le travail / présence de formation	Effectuer un rappel sur les vérifications des signes de thromboses veineuses en post chirurgie lors de la révision de la formation du personnel.
	Organisation des soins et services (systémique) / propre à l'installation	Relocaliser l'usagère vers une ressource d'hébergement pouvant répondre à son niveau de besoin.
Autres 3 mesures	Pandémie COVID-19	Ajouter une salle pour les accompagnateurs de la chirurgie d'un jour.
		Informar la RPA de l'application des restrictions pour les proches aidants en soins palliatifs.

À la suite du dépôt d'une plainte, le gestionnaire doit 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 nous aider à identifier 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 CPQS et par les CAPQS 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 ces 273 recommandations, nous croyons avoir contribué au respect des droits des usagers et à l'amélioration des soins et services.

1.7 Le bilan des dossiers de plaintes et d'interventions conclus selon les motifs et transmis au PDC

Lorsque l'utilisateur est insatisfait des conclusions émises par notre service, il peut avoir recours au PDC afin que sa plainte soit examinée une nouvelle fois. De plus, le PDC 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 PDC peut confirmer la conclusion du commissaire aux plaintes ou émettre de nouvelles recommandations.

Au cours de la dernière année, 21 dossiers ont été réexaminés par le PDC. Dans deux cas, de nouvelles recommandations ont été formulées. Au 31 mars 2021, ces recommandations avaient été acceptées, les suivis ont été réalisés et certaines sont 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
R1 Faire un rappel aux employés concernés de réviser le plan d'intervention de l'utilisateur dans les cas où il y a une diminution significative du nombre d'heures d'aide fournie par un ou des proches aidants et d'ajuster le nombre total d'aides accordés en conséquence. R2 S'assurer que les proches aidants actuels soient contactés afin de mettre à jour leurs disponibilités réelles à aider l'usagère, et ce, d'ici le 4 juin 2021. R3 Procéder à l'évaluation globale des besoins de l'usagère en ergothérapie, et ce, d'ici le 4 juin 2021. R4 Ajuster le plan d'intervention de l'usagère en tenant compte des informations obtenues dans le cadre des recommandations 2 et 3, et ce, d'ici le 4 juin 2021. R5 D'évaluer le besoin d'appui aux tâches familiales de l'usagère, d'ajuster son plan d'intervention en fonction du besoin attesté et de modifier, le cas échéant, le nombre d'heures d'aide accordé, et ce, d'ici le 4 juin 2021. R6 De modifier ses documents de référence en incluant l'appui aux tâches familiales comme faisant partie des services de soutien à domicile, conformément à la politique nationale, et ce, d'ici le 24 septembre 2021. R7 D'informer le personnel de l'ajout de l'appui aux tâches familiales à la gamme de services qui peuvent être offerts dans le cadre du soutien à domicile, et ce, d'ici le 18 juin 2021.	Le 7 avril 2021, la DPDI-TSA-DP a accepté de prendre les mesures nécessaires à la réalisation des recommandations.
R1 : Rappeler à l'ensemble du personnel infirmier de l'urgence de fournir les explications nécessaires lors d'un refus de traitement et documenter clairement les explications fournies dans les notes d'évolution.	Une rencontre avec le personnel du service d'urgence a eu lieu le 19 mars où cette recommandation a été abordée. Une note de service a été acheminée le 25 mars 2021 aux infirmières de l'urgence de l'Hôpital de Matane leur rappelant qu'il est primordial pour le personnel infirmier de fournir et documenter toutes les explications nécessaires à l'utilisateur lorsqu'il signifie un refus de traitement.

1.8 Le bilan des dossiers de maltraitance

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité édicte des mesures qui visent, notamment, à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention. Cette loi confie à la CPQS 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 représailles et de lui accorder une immunité contre les poursuites en cas de signalement de bonne foi.

La CPQS participe à la Table de concertation régionale en matière de maltraitance. Le processus d'intervention concerté découlant de l'entente sociojudiciaire spécifique aux situations de maltraitance a été mis en place 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 apporter l'aide nécessaire aux personnes en situation de vulnérabilité.

À la suite de l'adoption de la politique et de la procédure en matière de maltraitance qui seront adoptées en mai 2021, l'ensemble du personnel œuvrant auprès de ces clientèles devra être informé, formé pour certains et sensibilisé sur la problématique, les moyens de repérer et de référer au bon endroit les situations préoccupantes.

Le tableau suivant fait état des dossiers traités par la commissaire et ses adjoints. Donc, 103 situations ont été reçues et examinées et sont réparties comme suit : 4 plaintes, 78 (88 motifs) interventions qui ont mené à la formulation de 20 recommandations, 9 demandes d'assistances et 12 consultations ont été adressées à notre service.

Plaintes	Interventions	Recommandations
4	78	20

Nous constatons que près de la moitié des signalements ont été effectués par un dispensateur de service (en hébergement). Dans la majorité des cas, des mesures immédiates ont été prises par l'employeur. Pour l'autre partie, la maltraitance est faite par un proche. Dans ces cas, les intervenants agissent pour la faire cesser.

Pour près de la moitié des signalements, les situations dénonçant la maltraitance visent principalement de l'abus financier ou matériel 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. Viennent ensuite la maltraitance psychologique et, dans des proportions égales, la maltraitance physique et organisationnelle.

Les 20 recommandations qui ont été déposées visaient à protéger l'utilisateur victime de maltraitance soit par un membre de la famille, d'un autre résident ou d'un membre du personnel de la résidence où il vit. Des mesures de protection ont été immédiatement mises en place pour le protéger.

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

Motifs/nombre de mesures	Catégorie de mesures	Mesures d'amélioration (exemples de recommandations)
Maltraitance 20 mesures *La majorité des dossiers sont reliés au signalement obligatoire et sont pris en charge par les intervenants	Maltraitance organisationnelle (soins et services) /négligence	Éviter la zone tampon pour les gens ayant des troubles cognitifs.
	Par un dispensateur de services ou un usager / violation des droits / négligence	Ajouter une demi-porte à la chambre.
	Par un proche ou un tiers / maltraitance matérielle ou financière / violence	Mettre en place un plan d'intervention concerté.
	Par un dispensateur de services ou un usager / maltraitance matérielle ou financière / négligence	Mettre en place une procédure visant les actions devant être prises lorsque la DRF constate qu'un usager est à risque de maltraitance ou d'exploitation financière.
	Par un proche ou un tiers / maltraitance matérielle ou financière / violence	Planifier un hébergement en CHSLD.
	Par un dispensateur de services ou un usager / maltraitance physique / violence	Faire un rappel au personnel qu'il doit remplir où un usager est agressé.

PARTIE 2

Rapport d'activités 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.

Durant le présent exercice, deux nouveaux médecins examinateurs se sont joints à l'équipe. Les dossiers sont attribués, dans la mesure du possible, selon leur expertise. Nous tenons à souligner que les médecins examinateurs se sont investis de la mission de rattraper le retard. Tous les dossiers des années précédentes ont été conclus.

Cette partie présente la répartition des dossiers de plaintes médicales conclus par les médecins examinateurs pour l'exercice 2020-2021. Ce bilan quantitatif est basé sur des données statistiques et n'est donc, d'aucune mesure, de nature qualitative.

Les situations portées à l'attention des médecins examinateurs ont permis l'analyse et la conclusion de 38 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
29	23	38	14	8

Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes médicales conclus durant l'exercice (médecins examinateurs)
2020-2021	38
2019-2020	73
2018-2019	52

Nous remarquons que le nombre de dossiers de plaintes conclus par les médecins examinateurs est inférieur aux années antérieures.

Nous expliquons cette situation par le fait qu'ils ont d'abord dû s'approprier leur rôle et que plusieurs situations étaient complexes à traiter. Il est à souligner que les plaintes médicales sont à 99 % en centre hospitalier.

Les médecins examinateurs ont analysé et conclu 38 dossiers pour 44 objets différents. Les motifs de plaintes ont donné lieu à la formulation de 7 recommandations. Tous les dossiers sauf un visaient des médecins 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	1	2,63
De 4 à 15 jours	3	7,89
De 16 à 30 jours	4	10,53
De 31 à 45 jours	2	5,26
Sous-total	10	26,31 %
De 46 à 60 jours	6	15,79
De 61 à 90 jours	4	10,53
De 91 à 180 jours	1	2,63
181 jours et plus	17	44,74
Sous-total	28	73,69 %
TOTAL	38	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 était relatif au manque de médecins examinateurs dans l'ensemble de notre territoire. Ce retard est actuellement rattrapé de façon progressive.

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

Auteur	Nombre	%
Professionnel concerné	0	0
Représentant	10	26,32
Tiers	2	5,26
Usagers	26	68,42
TOTAL	38	100 %

Ce tableau indique que dans 68,42 % des cas, c'est l'utilisateur qui a porté plainte. Comme le prévoit la loi, la plainte peut également être formulée par un proche ou 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	1	0	0	1	2,27
Aspect financier	0	0	0	0	0,00
Droits particuliers	1	0	0	1	2,27
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	0	0	1	2,27
Relations interpersonnelles	1	0	0	1	2,27
Soins et services dispensés	40	2	7	31	90,91
Autres	0	0	0	0	0,00
TOTAL	44	2	7	35	100 %

Mesures d'amélioration formulées par les médecins examinateurs

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle a généralement un effet 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. En cours d'examen, il arrive que le médecin visé s'engage à prendre des mesures pour améliorer sa pratique. Dans ce cas, aucune recommandation ne sera formulée.

Trois des sept mesures ont recommandé des améliorations à portée individuelle permettant de régler une problématique propre au plaignant visant, entre autres, un ajustement professionnel ou encore une démarche de conciliation. Quatre d'entre elles étaient à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles ciblaient l'amélioration des communications ou l'application d'une politique et procédure.

Pour 3 dossiers, les médecins examinateurs ont choisi d'orienter la plainte au comité de discipline du CMDP afin que la pratique du professionnel visé soit évaluée.

Voici quelques mesures d'améliorations (recommandations) formulées par les médecins examinateurs :

- référer le dossier au comité de discipline du CMDP;
- rappeler à tous les médecins, infirmières, auxiliaires et agents administratifs l'importance d'éviter les discussions de cas dans les corridors et dans les lieux publics;
- effectuer un rappel sur le respect de la prescription médicale dans une RAC;
- assurer des canaux efficaces de transferts d'informations entre une RAC et les intervenants de première ligne (médecins, infirmières) dans le but d'assurer une continuité de soins adaptés.

PARTIE 3

Rapport du comité de révision

3.1 Le comité de révision

Composition

- Mme Lucie Lapointe, présidente
- M. Gilles H. Tremblay, président
- Dr Jacques Caron
- Dr Marc-François Cyr
- Dr Richard Déry
- Dre 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 plainte 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 11 demandes de révision. De ce nombre, le comité de révision a confirmé les conclusions des médecins examinateurs dans 10 des dossiers. En date du 31 mars 2021, un dossier est en attente de révision.
- Transmission des conclusions à l'intérieur du délai de 60 jours prescrit par la LSSSS, à l'exception de 2 dossiers.

PARTIE 4

Conclusion et orientations

Depuis le 1^{er} avril 2015, j'ai le privilège d'être la commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour le CISSS du Bas-Saint-Laurent. Entourée d'une équipe de trois commissaires adjoints, trois médecins examinateurs et deux agentes administratives, nous avons reçu et traité plus de 5 500 dossiers de plaintes, d'interventions ou de demandes d'assistance. Découlant de l'examen de ces dossiers, plus de 1 200 recommandations ont été formulées en vue d'améliorer les services et nos façons de faire.

L'arrivée de nouveaux membres, dont une commissaire adjointe, une agente administrative et un médecin examinateur, a été très positive. Ils ont su s'intégrer rapidement, être productifs et efficaces dans le cadre du processus d'examen des dossiers.

Au bilan de l'an passé, nous entrons dans les premiers moments de la pandémie. La situation a retenu une majorité de nos pensées, nos énergies et nos efforts afin de faire face aux multiples enjeux s'y rattachant. Nous tenons à souligner et remercier tous les acteurs (intervenants, médecins, gestionnaires et employés de toutes catégories) pour leur contribution, leur dévouement, leur présence et l'intensité de leurs actions quotidiennes en vue de supporter et conseiller les différents milieux pour tenter de contrer cette pandémie.

Tout au long de l'année, nous avons entendu les usagers et leur famille nous faire part de leurs préoccupations, leur réalité et la vulnérabilité de leurs proches aînés. Nous avons tenté de les rassurer et de les encourager à poursuivre leurs efforts, mais nous avons senti chez plusieurs un découragement et de l'épuisement. Plusieurs déplorent la pénurie de personnel particulièrement dans les sites d'hébergement. Ce manque de personnel a donc un impact direct sur la qualité des soins et des services offerts. Nous demeurons avec des préoccupations face à la quantité et la qualité des services en milieu d'hébergement. La pénurie de personnel et la situation de pandémie ont contribué, selon nous, à l'augmentation des insatisfactions pour ces secteurs. Même si la pandémie a permis d'actualiser certaines solutions (formation en accélérée de préposées et d'aides de service), des efforts doivent être maintenus pour tenter d'améliorer les absences de personnel au sein des sites d'hébergement, tant dans le secteur privé (RPA) qu'au public (RTF-RI-CHSLD). Le vaccin semble avoir créé de l'espoir de retrouver une certaine liberté au cours des prochains mois, mais les impacts de la pandémie risquent de se faire sentir durant les prochaines années.

Pour d'autres usagers, c'est l'accessibilité aux services ou l'attitude du personnel qu'ils déplorent. Pour ce qui concerne l'accessibilité, ces demandes portaient souvent sur les délais occasionnés par le délestage des chirurgies ou expliqués par un manque de personnel disponible. Au cours de la dernière année, les questionnements au sujet des mesures de contrôle ont retenu une grande quantité de nos demandes qui ont été catégorisées en assistances plutôt qu'en plaintes formelles. Les familles, dont plusieurs de l'extérieur de la région, veulent pouvoir visiter leurs proches. Le manque de contact a affecté tout le monde, mais plus particulièrement les personnes aînées et vulnérables. Cet état d'isolement semble avoir contribué à la détérioration de leur état de santé général.

Habituellement, les trois principaux motifs d'insatisfaction visent les soins et services, l'accessibilité aux services et les relations interpersonnelles. La particularité pour ce bilan est la diminution des insatisfactions en regard des relations interpersonnelles. Elle s'explique par le fait que dans le cadre de la pandémie les relations interpersonnelles ont dû être grandement limitées. Les échanges entre les usagers et le personnel ont été limités. Par contre, les insatisfactions visant l'organisation du milieu et des ressources matérielles ont augmenté de façon significative par rapport aux années antérieures. Sous cet objet se retrouvent toutes les insatisfactions en regard des règles du milieu, notamment les restrictions liées à la situation de pandémie et les mesures imposées par le MSSS.

Pour finir sur une note plus personnelle

Au moment de déposer ce rapport, le conseil d'administration a identifié mon successeur, monsieur Éric Parent. Je prendrai le temps de m'assurer de l'appropriation du mandat, des différents rôles et responsabilités qui incombent à cette fonction, que je considère comme stratégique au sein de notre établissement. Je sais qu'il adhère aux valeurs que nous nous étions fixées à la suite de la fusion des établissements en avril 2015. Je suis convaincue qu'il saura relever ce nouveau défi avec brio.

Il est pour moi d'une importance capitale de rester sensible et ouvert à recevoir les commentaires de nos usagers, leurs suggestions et leurs vécus lors de la prestation de services et de leur accorder de la crédibilité. Souvent, ils sont vulnérables, inquiets, malades, diminués, il est donc essentiel de rester attentif à leurs expériences client lorsqu'ils doivent utiliser nos services. Il est de notre responsabilité d'en prendre bien soin tout au long de leur parcours et de les traiter avec tout le respect auquel ils ont droit. Leurs proches s'attendent à ce qu'on prenne soin d'eux comme s'ils étaient nos propres parents.

Sans prétendre que ce n'est pas fait, je me permets tout de même une dernière suggestion, car c'est sous cet angle que j'ai reçu et examiné les situations qui nous étaient soumises au cours des dernières années. J'encourage tous les secteurs d'activités, particulièrement les directions cliniques à demeurer centré sur nos usagers qui sont nos clients, nos résidents. Gardons toujours en mémoire qu'ils sont notre raison d'être. Je vous demande de les placer en priorité dans les réflexions, les choix et les décisions comme si c'était pour vous, bref d'agir avec souplesse, ouverture et bienveillance.

Je quitte ma fonction en ayant l'impression de laisser un service bien établi et d'avoir contribué à l'amélioration des services à travers le regard des usagers et de nos diverses recommandations d'amélioration.

Je garderai le souvenir d'un CISSS mobilisé, soucieux des services offerts à sa clientèle et capable de se remettre en question afin de s'inscrire dans un processus d'amélioration. Je tiens à vous remercier pour toute la confiance et la crédibilité que vous m'avez accordées au cours des dernières années.

J'en profite pour remercier également le comité de vigilance et de la qualité qui m'a offert un soutien dans l'actualisation de mon rôle. J'ai toujours senti de leur part, le souci de l'utilisateur et leurs préoccupations face à la réalisation des recommandations d'amélioration.

Je tiens à remercier, pour une dernière fois, la présidence-direction générale, les directeurs, les gestionnaires ainsi que tous les employés qui ont contribué à la compréhension d'une situation, car sans cette précieuse collaboration, nous ne pourrions voir qu'une partie des réponses. Le regard critique qu'ils ont posé sur leurs directions et leurs services s'inscrit dans un processus d'amélioration continue. Je tiens à souligner que le suivi des recommandations est fait avec rigueur, et ce, 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.

En terminant, souvenons-nous qu'une plainte est l'occasion de se regarder pour s'améliorer.

Sur ces paroles, je vous souhaite une bonne continuité.



Stéphanie Bush

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au nom de l'équipe du Service aux plaintes et à 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 CPQS 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 CPQS 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 initiée par la CPQS à la suite de faits rapportés ou observés et qu'il 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 usager 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'usager 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 soit conclue par la CPQS, le médecin examinateur, le comité de révision, le CMDP ou par le PDC.

Prévenir

Accompagner

Prendre soin

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-90089-4 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-90090-0 (version PDF)

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

Québec 