

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET DE L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES 2018-2019



Préparé par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services
2018-2019

Le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services 2018-2019 est une production du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches :

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Ce document a été adopté par le conseil d'administration lors de la séance extraordinaire du 12 septembre 2019.

Le présent document est disponible sur le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches à l'adresse suivante :
www.cisss-ca.gouv.qc.ca.

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019

ISBN : 978-2-550-84928-5

Table des matières

Liste des tableaux	V
Liste des acronymes	VII
Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	9
Faits saillants au cours de l'exercice 2018-2019.....	10
Le portrait de la région du CISSS de Chaudière-Appalaches	11
Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales.....	12
Description des autres activités des commissaires.....	13
Les participations statutaires de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	13
Activités relatives à l'exercice des autres fonctions des commissaires.....	14
Bilan des dossiers des commissaires	15
Motifs de plaintes et d'interventions pour les installations du CISSS de Chaudière-Appalaches.....	20
Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers.....	21
Bilan des dossiers traités concernant la maltraitance	22
Bilan des activités du médecin examinateur	23
Comité de révision	27
Bilan des activités du comité de révision	28
Annexe 1 – Types de dossiers.....	30
Annexe 2 – Motifs de plaintes et d'interventions.....	31
Annexe 3 – Liste des droits des usagers	33

Liste des tableaux

Tableau I Différents organismes assujettis au régime de traitement des plaintes	11
Tableau II Activités relatives à l'exercice des autres fonctions des commissaires.....	14
Tableau III Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen	15
Tableau IV Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée.....	15
Tableau V Comparatif des dossiers de plaintes avec les années antérieures	16
Tableau VI Comparatif des principaux motifs de plaintes (tableau par catégories d'objets)	16
Tableau VII Comparatif des dossiers conclus en 2018-2019 et 2017-2018.....	17
Tableau VIII Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	17
Tableau IX Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur	18
Tableau X Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement	18
Tableau XI Comparatif des dossiers d'interventions avec les années antérieures	18
Tableau XII Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et l'instance visée.....	19
Tableau XIII Mesures d'amélioration pour les installations du CISSS de Chaudière-Appalaches	21
Tableau XIV Bilan des dossiers traités en lien avec de la maltraitance selon le motif et mesures d'amélioration	22
Tableau XV Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen	23
Tableau XVI Comparatif avec les années antérieures	23
Tableau XVII Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen et l'instance visée	23
Tableau XVIII Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen.....	24
Tableau XIX Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon l'auteur	24
Tableau XX Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le motif	25
Tableau XXI Bilan des dossiers de plaintes médicales en 2 ^e instance selon l'étape de l'examen.....	28
Tableau XXII Évolution du bilan des dossiers de plaintes médicales en 2 ^e instance selon l'étape de l'examen.....	28
Tableau XXIII Bilan des dossiers de plaintes médicales en 2 ^e instance dont l'examen a été conclu selon le motif.....	29

Liste des acronymes

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CAPQS	Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS de Chaudière-Appalaches	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CR	Centre de réadaptation
OC	Organisme communautaire
RHTJP	Ressource d'hébergement en toxicomanie et jeu pathologique
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
RTF	Ressource de type familial
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

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

Le présent rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services fait état des activités réalisées par l'équipe de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, des médecins examinateurs et du comité de révision du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches.

Au cours de l'année 2018-2019, les insatisfactions de la population ont porté le plus souvent sur les soins et les services dispensés et sur les relations interpersonnelles à l'égard de la clientèle.

Après un examen des données de cette année, le nombre de dossiers traités a légèrement augmenté même si nous constatons une diminution du nombre de plaintes déposées. L'augmentation continue des interventions effectuées par les membres de l'équipe de la commissaire mérite aussi d'être soulignée.

Par le biais de l'utilisation du régime d'examen des plaintes, la population a contribué à revoir ou suggérer des mécanismes visant à améliorer la qualité et la sécurité des soins et des services en favorisant l'application de plus de 600 mesures correctives ou d'amélioration.

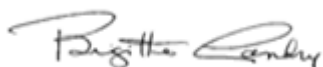
Cet objectif ne peut être réalisé sans la participation indispensable de l'utilisateur, à titre de partenaire, et de la collaboration qui existe au quotidien avec le personnel, les directeurs et gestionnaires concernés.

Je tiens à remercier l'ensemble des usagers qui prennent le temps de porter à notre attention leurs insatisfactions. Je remercie par le fait même le conseil d'administration et particulièrement le comité de vigilance qui assure une vigie constante aux suivis accordés aux recommandations et contribue à l'amélioration de la qualité des services et la satisfaction de la clientèle de l'établissement.

En terminant, les résultats présentés dans ce rapport ont aussi été obtenus grâce à l'engagement, la rigueur, le professionnalisme et la qualité exemplaire du travail de chaque membre de mon équipe.

Ils se joignent à moi pour vous inviter à prendre connaissance de ce rapport annuel pour l'exercice 2018-2019 tout en vous souhaitant une bonne lecture.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services,



Brigitte Landry

Faits saillants au cours de l'exercice 2018-2019

↑ de 2 %	1 456	Nombre de dossiers traités en 2018-2019
↓ de 23 %	292	Plaintes reçues en première instance par le commissaire et le commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services
↓	440	Motifs de plaintes conclues
=	88 %	Des dossiers de plaintes concernant les services offerts dans le CISSS de Chaudière-Appalaches
↓	232	Mesures correctives
↓	38 %	Des mesures correctives à portée individuelle
↑	62 %	Des mesures correctives à portée systémique
↑	18%	Dossiers transmis au 2 ^e palier au Protecteur du citoyen
↑ de 4 %	487	Interventions des commissaires à la suite d'un signalement ou initiées de leur propre chef
↑	666	Motifs ayant conduit à l'ouverture de dossiers d'interventions
↑	366	Mesures correctives
↑	51 %	Des mesures correctives à portée individuelle
=	49 %	Des mesures correctives à portée systémique
↑ de 15 %	432	Assistances
↑ de 51 %	86	Consultations
↑ de 30 %	164	Plaintes reçues en première instance par les médecins examinateurs
↑	164	Motifs de plaintes conclues
↑	23	Mesures correctives
↑	10	Dossiers transmis au comité de révision
↑	12	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

Légende Par rapport à l'an passé : ↑ augmentation ↓ diminution = comparable

Le portrait de la région du CISSS de Chaudière-Appalaches

1. Le réseau de la santé et des services sociaux

Le CISSS de Chaudière-Appalaches regroupe 93 établissements. L'ensemble des établissements du réseau public de la région dont la superficie est de 15 071 km².

2. Le mandat

En vertu du régime d'examen des plaintes, les commissaires traitent les plaintes et insatisfactions formulées par différents organismes qui sont assujettis au régime de traitement des plaintes :

Tableau I
Différents organismes assujettis au régime de traitement des plaintes

Hôpitaux
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
Centres d'hébergement publics
Centres locaux de services communautaires
Services en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
Services de réadaptation en dépendance
Services de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
Services de réadaptation en déficience physique
Ressources intermédiaires ou de type familial liées par entente avec l'établissement
Organismes communautaires reconnus en santé et services sociaux
Résidences privées pour aînés
Ressources d'hébergement en toxicomanie et jeu pathologique
Entreprises ambulancières
Le service régional Info-Santé et Info-Social 811

Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales

3. Les rôles et responsabilités

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la loi, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS), le commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services (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, notamment, les fonctions suivantes :

- appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'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 formule toute recommandation à cet effet dans ses conclusions;
- informer, dans un délai de 45 jours, le plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indique 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.

4. La mission et les valeurs

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, l'équipe de la commissaire s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirée par les valeurs organisationnelles du CISSS de Chaudière-Appalaches, leurs actions et leurs réflexions reposent sur des valeurs dont les principales se déclinent ainsi : l'équité, l'humanisme et la collaboration. Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de leur rôle et de leurs responsabilités, tant auprès des usagers, des partenaires que de l'ensemble de la population.

Droit de réserve

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir des 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.

Description des autres activités des commissaires

Les commissaires exercent diverses autres activités dans le cadre de leur mandat, outre le traitement des dossiers. Le tableau II présente un sommaire des autres activités relatives réalisées au cours de l'exercice 2018-2019.

Pendant l'année, les commissaires ont été beaucoup impliqués dans la mise en œuvre de la politique de lutte de la maltraitance envers une personne aînée ou toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité de l'établissement. Dans le cadre de leurs fonctions, les commissaires, accompagnés des membres de leurs équipes doivent travailler dans un esprit de collaboration avec l'ensemble des directions de l'établissement et des instances externes. C'est une préoccupation qui demeure constante lors du traitement des dossiers et la collaboration développée avec les gestionnaires des établissements donne des résultats positifs menant à l'amélioration de la qualité des soins et des services pour l'ensemble des usagers.

Au cours de la dernière année, des démarches ont été entreprises pour développer des liens de collaboration et de proximité avec les comités des usagers. Une offre de collaboration a été présentée aux membres du comité des usagers du centre intégré. Cette présentation par l'équipe de la CPQS a donné lieu à une belle ouverture sur l'intention de faire un pas de plus en favorisant une relation de partenariat souhaité de part et d'autre.

Concrètement, les commissaires ont été aussi impliqués dans les activités de promotion suivantes :

- Rencontres et échanges avec différents partenaires de la région, des entreprises privées en services préhospitaliers d'urgence, des directeurs de ressources d'hébergement en toxicomanie et jeu pathologique, des propriétaires de résidences privées pour aînés et de ressources de type familial et intermédiaires;
- Rencontres avec des membres des comités des usagers et des comités de résidents du CISSS de Chaudière-Appalaches;
- Participation aux séances de travail concernant les procédures associées à la politique de maltraitance et de conduites inacceptables envers les usagers.
- Participation aux ateliers sur l'implantation des processus d'intervention concertés.
- Participation aux tables locales et régionales d'orientation de lutte contre la maltraitance.
- Activités promotionnelles visant les droits des usagers, la Loi visant à lutter contre la maltraitance et le fonctionnement du régime d'examen des plaintes réalisées plus spécifiquement dans les CHSLD.

Les participations statutaires de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

5. Engagement au niveau provincial

La CPQS est membre du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. Ce regroupement favorise l'échange d'expertise et le développement de la pratique, et vise à améliorer la qualité des interventions des commissaires du réseau de la santé.

6. Comité de vigilance et de la qualité des services

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

Activités relatives à l'exercice des autres fonctions des commissaires

Tableau II
Activités relatives à l'exercice des autres fonctions des commissaires

Période du 2018-04-01 au 2019-03-31

Autres fonctions des commissaires	Nombre	%
Promotion / Information		
Droits et obligations des usagers	12	7
Loi de lutte contre la maltraitance	43	25
Régime et procédure d'examen des plaintes	13	8
Autres	25	15
Sous-total	93	55 %
Communication au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions	0	0
Attentes du conseil d'administration	1	1
Autres	1	1
Sous-total	2	2 %
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	4	2
Sous-total	4	2 %
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	16	9
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	7	4
Soutien aux commissaires locaux	23	14
Autres	24	14
Sous-total	70	41 %
TOTAL	169	100 %

* Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

* Ce tableau inclut le nombre d'activités à l'exercice des autres fonctions des commissaires.

Bilan des dossiers des commissaires

7. Plaintes

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

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
27	292	284	35	39

Tableau IV
Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier (PDC)*
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Nombre
CHSGS	8	168	58	154	54	22	20
CHSLD	1	12	4	10	4	3	2
CLSC	6	38	13	39	14	4	5
CPEJ	3	20	7	23	8	0	5
CR	1	23	8	23	8	2	4
RTF	0	2	1	2	1	0	0
RI	0	4	1	4	1	0	0
OC	0	0	0	0	0	0	0
RPA	8	18	6	23	8	3	3
RHTJP	0	2	1	2	1	0	0
SPU	0	4	1	3	1	1	0
AUTRES	0	1	0	1	0	0	0
TOTAL	27	292	100 %	284	100 %	35	39

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

Il est à noter que les missions hospitalières du CISSS de Chaudière-Appalaches ont généré 58 % des dossiers de plaintes reçues, comparativement à 49 % pour l'année précédente, suivi une fois de plus par les CLSC avec 13 %.

Tableau V
Comparatif des dossiers de plaintes avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes reçues durant l'exercice
2018-2019	292
2017-2018	380
2016-2017	408

Durant le présent exercice, les commissaires ont reçu 88 plaintes de moins comparativement à l'an passé, se traduisant ainsi par une diminution de 23 % du nombre de dossiers.

Tableau VI
Comparatif des principaux motifs de plaintes (tableau par catégories d'objets)

Catégories de motifs	2018-2019				2017-2018			
	Plaintes	Interventions	Total	%	Plaintes	Interventions	Total	%
Accessibilité	84	122	206	18	105	122	227	18
Aspect financier	19	42	61	5	51	34	85	7
Droits particuliers	37	46	83	8	49	55	104	8
Maltraitance (Loi)	2	71	73	6	ND*	ND*	ND*	ND*
Organisation du milieu et ressources matérielles	65	107	172	15	92	111	203	16
Relations interpersonnelles	95	128	223	20	116	114	230	18
Soins et services dispensés	138	187	325	28	224	175	399	32
Autres	0	0	0	0	4	3	7	1
TOTAL	440	703	1143	100 %	641	614	1255	100 %

Le nombre total de motifs d'insatisfactions rapportés en 2018-2019 a diminué de 9 % comparativement à l'année dernière. La catégorie portant sur les soins et services dispensés occupe toujours le premier rang avec le plus grand nombre de motifs d'insatisfactions traités, soit 325 représentant ainsi 28 %. Les motifs d'insatisfactions reliées aux relations interpersonnelles arrivent, encore cette année, au deuxième rang, correspondant à 223 motifs soit 20%, suivis par l'accessibilité qui demeure à 18 %.

* Ces données étaient non disponibles (ND) car non comptabilisées dans le système SIGPAQS.

Tableau VII
Comparatif des dossiers conclus en 2018-2019 et 2017-2018

Comparatif des dossiers conclus	2018-2019	2017-2018	Variation
Nombre de plaintes	284	385	- 26%
Nombre d'interventions	504	468	+ 8%
Nombre d'assistances auprès des usagers	432	375	+ 15%
Nombre de consultations	86	57	+ 51%
Nombre de plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen	39	33	+ 18%
Délai moyen pour le traitement des plaintes (jours)	29	28	+ 4%

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

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	15	6
De 4 à 15 jours	52	18
De 16 à 30 jours	102	36
De 31 à 45 jours	77	27
Sous-total	246	87
De 46 à 60 jours	19	7
De 61 à 90 jours	15	5
De 91 à 180 jours	4	1
181 jours et plus	0	0
Sous-total	38	13
TOTAL	284	100 %

La performance de l'équipe s'est tout de même maintenue, malgré des changements majeurs reliés à des départs d'effectifs au sein de l'équipe. En effet, le pourcentage de dossiers traités dans le délai prescrit (45 jours) a augmenté de 1 % passant de 86 % à 87%. Cependant, le délai moyen de traitement de plaintes a augmenté, passant de 28 à 29 jours.

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

Auteur	Nombre	%
Représentant	59	20
Tiers	16	5
Usager	218	75
TOTAL	293	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.

8. Assistance et accompagnement des usagers

Le CAAP de Chaudière-Appalaches est un partenaire important aidant l'utilisateur dans sa démarche pour le dépôt de sa plainte, pendant le traitement et après qu'elle soit conclue à l'établissement ou par le Protecteur du citoyen. Encore cette année, plusieurs usagers ont bénéficié de cette assistance du CAAP, soit 50 dossiers de plaintes générales, 33 dossiers d'interventions, 30 dossiers de plaintes médicales et 3 dossiers au comité de révision.

9. Interventions

Tableau X
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
43	487	504	26

Tableau XI
Comparatif des dossiers d'interventions avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers d'interventions amorcés durant l'exercice
2018-2019	487
2017-2018	470
2016-2017	407

Tableau XII
Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et l'instance visée

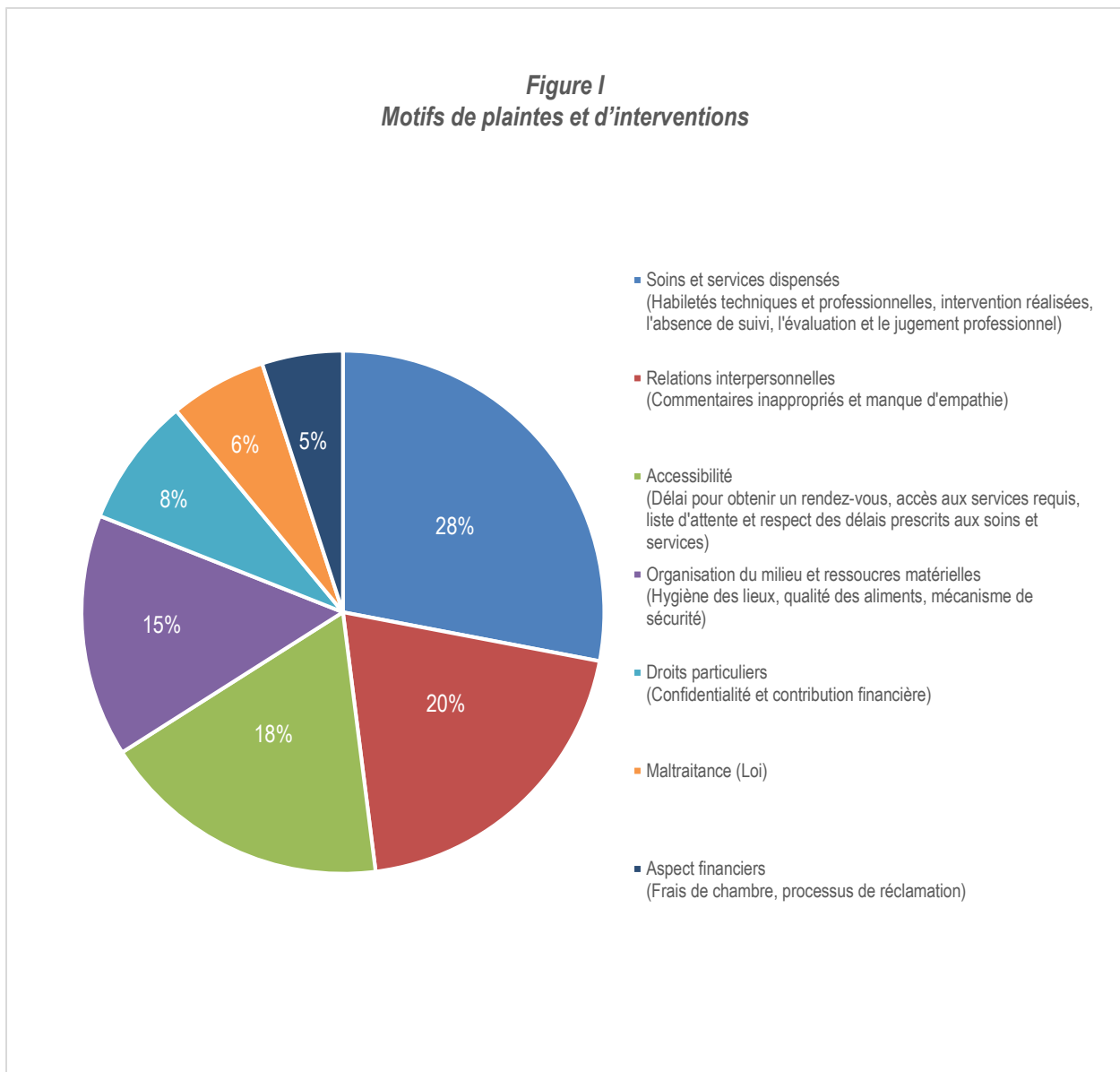
Instance visée	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
CHSGS	17	184	38	192	38	9
CHSLD	6	70	14	72	14	5
CLSC	6	56	12	61	12	1
CPEJ	5	31	6	37	8	1
CR	0	33	7	30	6	3
RTF	1	16	3	16	3	1
RI	2	14	3	12	2	1
OC	2	4	1	5	1	1
RPA	4	63	13	63	13	4
RHTJP	0	5	1	5	1	0
SPU	0	10	2	10	2	0
AUTRE	0	1	0	1	0	0
TOTAL	43	487	100 %	504	100 %	26

* En matière de santé et de services sociaux, le Protecteur du citoyen agit généralement en deuxième recours après que la situation ait été examinée par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services.

Une fois de plus cette année, la majorité des dossiers d'interventions concerne également les missions hospitalières, soit 38 % représentant ainsi 184 dossiers reçus, suivi par des interventions réalisées en CHSLD avec 14 % et en RPA avec 13%, touchant notamment la clientèle âgée plus vulnérable.

Motifs de plaintes et d'interventions pour les installations du CISSS de Chaudière-Appalaches

Les motifs¹ des 284 dossiers de plaintes et 504 dossiers d'interventions ayant été conclus au cours de la dernière année dans les différentes installations du CISSS de Chaudière-Appalaches sont par ordre d'importance : les soins et services dispensés 28 %, les relations interpersonnelles 20 %, l'accessibilité aux soins et aux services 18 %, l'organisation du milieu 15 %, les droits particuliers 8 %, la maltraitance (Loi) 6 % et les aspects financiers 5 % .



¹ Voir les définitions des motifs de plaintes et d'insatisfactions à l'Annexe 2

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 les commissaires, 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 futurs usagers du service.

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

Tableau XIII
Mesures d'amélioration pour les installations du CISSS de Chaudière-Appalaches

Motifs/ Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Accessibilité 81 mesures	Ajustement des activités professionnelles	Débuter une analyse des processus en cours (décembre 2018) pour établir d'autres alternatives dans le but d'offrir un meilleur service à la clientèle.
Aspect financier 30 mesures	Ajustement financier	Rappel fait aux propriétaires d'une RPA concernant l'application de la résiliation du bail lorsque le logement est reloué.
Droits particuliers 42 mesures	Respect des droits	Rappeler aux équipes du service accueil, admission et centrale de rendez-vous, l'importance de respecter le droit à la confidentialité lorsqu'on laisse un message à un tiers.
Organisation du milieu et ressources matérielles 106 mesures	Relocalisation/Transfert d'un usager	Poursuivre les travaux concernant le projet régional ou bi-régional d'un milieu de vie pour la clientèle atypique.
	Communication/Promotion	Mettre en place un comité de concertation impliquant des gestionnaires du campus en Centre jeunesse et des gestionnaires des services alimentaires afin de vérifier la qualité des menus servis.
Relations interpersonnelles 140 mesures	Information et sensibilisation des intervenants	Demande à la gestionnaire de faire un rappel à l'ensemble des employés de son service sur les valeurs de respect et de bienveillance envers les usagers.
	Encadrement de l'intervenant	Transmettre la situation de l'employée concernant son attitude et commentaire inapproprié envers l'utilisateur à la direction des ressources humaines de l'établissement .
Soins et services dispensés 173 mesures	Ajout de services ou de ressources humaines	Prendre toutes les mesures nécessaires afin que les résidents en CHSLD obtiennent les soins et services requis dans un délai raisonnable.
	Information et sensibilisation des intervenants	Mettre à la disposition l'information clinique portant sur le nouveau programme régional de prévention des chutes afin de s'assurer que les employés connaissent leurs rôles et responsabilités lors d'intervention.

Bilan des dossiers traités concernant la maltraitance

La Loi 6.3 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 aux commissaires la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité de l'établissement.

Le tableau suivant fait état des 72 dossiers traités selon les motifs lors de signalements réalisés auprès du commissariat aux plaintes et à la qualité des services. Par ailleurs, 62 % des motifs traités se sont conclus avec 56 mesures d'amélioration.

Tableau XIV
Bilan des dossiers traités en lien avec de la maltraitance selon le motif et mesures d'amélioration

Motifs/ Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Maltraitance par un dispensateur de services ou un usager Physique 26 mesures	Encadrement de l'intervenant	Mesures disciplinaires appliquées.
	Amélioration des mesures de sécurité et de protection	Installation de caméra de surveillance dans les aires communes.
Maltraitance par un dispensateur de services ou un usager Psychologique 8 mesures	Information et sensibilisation des intervenants	Congédiement de l'employé.
		Divulgence auprès des familles des usagers victimes de maltraitance.
Maltraitance par un dispensateur de services ou un usager Organisationnelle 7 mesures	Collaboration avec le réseau	Visites faites à la résidence par l'infirmière afin d'assurer une meilleure vigie et questionnement sera fait auprès de la clientèle.
Maltraitance par un dispensateur de services ou un usager Matériel et financier 2 mesures	Élaboration/révision et application	Informé l'ensemble des employés sur l'application de la procédure portant sur la gestion des avoirs des usagers adultes et enfants en RI et RTF.
Maltraitance par un proche ou un tiers Physique 3 mesures	Encadrement de l'intervenant	Retrait des services de l'agent de sécurité du CISSS de Chaudière-Appalaches.
	Amélioration des mesures de sécurité et de protection	Proche rencontré et avisé lors de ses visites auprès de l'utilisateur.
Maltraitance par un proche ou un tiers Sexuel/Agression sexuelle 3 mesures	Relocalisation et transfert d'un usager.	Déplacement et transfert de l'utilisateur vers une ressource plus adaptée.
	Ajustement professionnel	Support et suivi psychologique auprès de la victime et de sa famille.
Maltraitance par un proche ou un tiers Psychologique 2 mesures	Amélioration des mesures de sécurité et de protection	Surveillance réalisée auprès de l'utilisateur par le soutien à domicile du CLSC et le mandataire.
Maltraitance par un proche ou un tiers Matériel et financier 1 mesure	Respect des droits	Intervention de la police pour rencontrer les tiers concernés.
Violation des droits/Négligence 3 mesures	Élaboration/révision/ Application	Référer auprès du curateur public la situation du résident.

Bilan des activités du médecin examinateur

Les médecins examinateurs exercent des fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident. Ce chapitre présente la répartition des dossiers de plaintes 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 mesure, de nature qualitative.

Au cours de cette dernière année, les situations portées à l'attention des médecins examinateurs ont permis l'analyse et la conclusion de 132 dossiers de plaintes médicales.

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

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
17	164	145	36	10

Tableau XVI
Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes médicales conclues durant l'exercice	
	Médecin examinateur	Comité de révision
2017-2018	145	5
2016-2017	132	8
2015-2016	127	22

Durant le présent exercice, nous remarquons que le nombre de plaintes conclues par les médecins examinateurs a augmenté de 10 % comparativement à l'année dernière.

Tableau XVII
Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	En cours de traitement au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
CH	17	154	138	33
CHSLD	0	5	5	0
CLSC	0	4	1	3
CR	0	1	1	0
TOTAL	17	164	132	36

Tableau XVIII
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	2	1
De 4 à 15 jours	21	15
De 16 à 30 jours	28	19
De 31 à 45 jours	29	20
Sous-total	80	55
De 46 à 60 jours	27	19
De 61 à 90 jours	20	14
De 91 à 180 jours	14	9
181 jours et plus	4	3
Sous-total	65	45
TOTAL	145	100 %

En présence de départs de médecins examinateurs au cours de l'année, des efforts ont été déployés par les autres médecins examinateurs afin de tenter de respecter 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 s'est toujours 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, sa spécificité ou la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes.

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

Auteur	Nombre	%
Usager	90	61
Représentant	52	36
Tiers	4	3
TOTAL	146	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.


Ce tableau nous indique que dans 61 % des cas, c'est l'usager qui a porté plainte lui-même. Pour les autres dossiers, l'usager a été représenté par un représentant ou par un tiers.

Tableau XX
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	%
Soins et services dispensés	108	25	17	66	65
Relations interpersonnelles	32	9	3	20	20
Droits particuliers	11	6	0	5	7
Accessibilité	10	3	2	5	6
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	0	1	1	1
Aspect financier	1	0	0	1	1
Maltraitance (Loi)	0	0	0	0	0
TOTAL	164	43	23	98	100 %

Les médecins examinateurs ont analysé et conclu 145 dossiers comportant 164 motifs de plaintes qui ont donné lieu à la formulation de 23 mesures d'amélioration.

Ces mesures visaient majoritairement des améliorations à portée systémique (60 %) ciblant principalement l'adaptation des soins et services (ajustement des activités professionnelles, l'application de règles et procédures) alors que 40 % d'entre elles étaient à portée individuelle, permettant de régler une problématique propre au plaignant.



Dr^e Christine Laprise, médecin examinateur



Dr Denys Huot, médecin examinateur



Dr Jean-Guy Émond, médecin examinateur



Dr Claude Tessier, médecin examinateur



Dr André Lavoie, médecin examinateur



Dr Raymond Morin, médecin examinateur

Comité de révision

Le comité de révision est composé de trois membres, soit deux médecins de l'établissement et un administrateur du conseil d'administration du CISSS de Chaudière-Appalaches, lequel agit à titre de président du comité.

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et les normes professionnelles.

Au terme de sa révision, le comité doit communiquer, par écrit, un avis motivé à l'utilisateur, au professionnel concerné, au médecin examinateur et au commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Le comité de révision peut être appelé à conclure l'une des options suivantes :

- confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- requérir de ce dernier qu'il effectue un complément d'examen;
- recommander au médecin ou aux parties toute mesure de nature à les réconcilier;
- lorsque requis, une copie de la plainte est acheminée au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ci-après CMDP) pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin.

La décision du comité de révision est finale et ne peut être révisée.

Enfin, la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que le comité de révision transmette au conseil d'administration, au CMDP et au commissaire aux plaintes et à la qualité des services, au moins une fois par année, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision de ses conclusions.

NOM	Représentation
M ^{me} Louise Lavergne	Présidente intérimaire du comité de révision des plaintes médicales
D ^r Pierre Guillemette	Beauce
D ^r Richard Saint-Hilaire	Beauce
D ^{re} Jacynthe Rousseau	CRDP
D ^r Sylvain Dion	Etchemins
D ^r Mark Lamer	Etchemins
D ^{re} Marie-Chantal Côté	Lévis
D ^{re} Judith Trudeau	Lévis
D ^{re} Virginie Quirion	Montmagny
D ^{re} Michelle Boulanger	Montmagny
D ^r Marc Bouliane	Thetford
D ^r Philippe Lavigne	Thetford

Bilan des activités du comité de révision

Tel que prévu par la loi, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours en deuxième instance auprès du comité de révision de l'établissement.

Tableau XXI
Bilan des dossiers de plaintes médicales en 2^e instance selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
0	10	5	5

Cinq dossiers de plaintes ont été conclus par le comité de révision comparativement à huit, l'année dernière.

Tableau XXII
Évolution du bilan des dossiers de plaintes médicales en 2^e instance selon l'étape de l'examen

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2018-2019	0	10	5	5
2017-2018	0	8	8	0
2016-2017	6	16	22	0

Tableau XXIII
Bilan des dossiers de plaintes médicales en 2^e instance dont l'examen a été conclu selon le motif

Catégorie de motifs	Nombre de motifs	Avec mesures	Sans mesure	%
Soins et services dispensés	4	0	4	66
Relations interpersonnelles	1	0	1	17
Droits particuliers	1	0	1	17
Accessibilité	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0
TOTAL	6	0	6	100 %

Concernant les six motifs de plaintes traités par le comité de révision, aucune mesure d'amélioration n'a été formulée. En 2018-2019, 60 % des dossiers ont été traités dans un délai de moins de 60 jours, et ce, tel que défini dans la loi.

22 juillet 2019

Date



Présidente du comité de révision

Annexe 1 – Types de dossiers

Les commissaires aux plaintes et à la qualité des services examinent les plaintes et insatisfactions portées à son attention et ils répondent aux demandes d'assistance et de consultation de la population et des professionnels du réseau de la santé.

Plainte

Concerne une insatisfaction exprimée auprès des commissaires aux plaintes et à la qualité des services par un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée 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 des commissaires 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 concernant l'accès à un soin ou un service et l'aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance.

Intervention

Enquête initiée par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services à la suite de faits rapportés ou observés, et qu'ils jugent 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 des utilisateurs 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 les utilisateurs :

- sur leur état de santé;
- sur les services offerts;
- sur les droits, recours et obligations.

Concerne le droit des utilisateurs :

- 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.

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 des usagers

1. Le droit d'être informé sur les services existants et sur la façon de les obtenir.
2. Le droit de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité, et de façon personnalisée et sécuritaire.
3. Le droit de choisir le professionnel ou l'établissement dont vous recevrez les services.
4. Le droit de recevoir des soins en cas d'urgence.
5. 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.
6. Le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours d'une prestation de services.
7. 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.
8. Le droit d'accepter ou de refuser les soins de façon libre et éclairée par lui-même ou par l'entremise de son représentant.
9. Le droit d'accès à son dossier, lequel est confidentiel.
10. Le droit de participer aux décisions le concernant.
11. Le droit d'être accompagné ou assisté d'une personne de son choix pour obtenir des informations sur les services.
12. 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.
13. Le droit d'être représenté relativement à tous les droits reconnus advenant son inaptitude, temporaire ou permanente, à donner son consentement.
14. Le droit de l'utilisateur anglophone de recevoir des services en langue anglaise, conformément au programme d'accès gouvernemental.

**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 

www.cisss-ca.gouv.qc.ca

