

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
des Îles

Québec 

**RAPPORT SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE
D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION
DE LA QUALITÉ DES SERVICES
2015-2016**

COMMISSAIRE LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Le mandat général de la commissaire locale aux plaintes est de s'assurer du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Au CISSS des Îles, la commissaire locale aux plaintes bénéficie de toute l'indépendance nécessaire à l'exercice de ses fonctions.

Mandat ou objectifs spécifiques ou avis demandés par le conseil d'administration au cours de l'année financière

- S'assurer de la diffusion des plaintes reçues et traitées au comité de vigilance et au conseil d'administration.
- Poursuivre les activités d'information sur le rôle de la commissaire locale aux plaintes.

Bilan des activités

- Nombre total de plaintes reçues : 41
- Concernant des problèmes administratifs ou organisationnels qui impliquent des services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques) : 10
- Nombre de plaintes référées à la direction des ressources humaines : 0
- Nombre d'interventions : 1
- Nombre de plaintes rejetées sur examen sommaire, ou parce que frivoles, vexatoires ou faites de mauvaise foi : 2
- Nombre de plaintes retirées : 0
- Nombre de plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen : 0
- Délai moyen pour le traitement des plaintes : 30 jours
- Nombre d'assistances faites auprès des usagers : 5

Bilan du traitement des plaintes et recommandations

Vue d'ensemble des dossiers (1 dossier = 1 personne)

TYPES DE DOSSIERS CONCLUS DURANT L'ANNÉE			
	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Plaintes	33	15	24
Assistances	12	15	5
Interventions	2	1	1
Consultations	2	0	0
Plaintes MDPR	6	6	11
TOTAL	55 dossiers	37 dossiers	41 dossiers

Le nombre de personnes s'adressant à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a connu une hausse de 48 % par rapport à l'an passé. Les plaintes, les assistances et les interventions conclues avec mesures touchent 32 dossiers soit 78 %.

Objets par mission

TYPES DE DOSSIERS PAR MISSION					
Plaintes	Assistances	Interventions	Consultations	Mission	Total des dossiers
2	0	0	0	CHSLD	2
9	0	0	0	CLSC	9
1	0	0	0	CRDITSA	1
12	5	1	0	CH	18
24	5	1	0	TOTAL	30

Plaintes et interventions – Faits saillants

Un usager porte plainte à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services sur les services qu'il a reçus, reçoit, aurait dû recevoir ou requiert, ou sur les aspects administratifs et organisationnels des services médicaux.

Par son pouvoir d'intervention, le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services examine une situation portée à son attention ou qu'il a lui-même constatée, ou encore poursuit l'examen d'une situation mise en lumière par l'examen d'une plainte. Ce pouvoir peut aussi être utilisé lorsqu'une personne ou un usager pouvant formuler une plainte préfère ne pas la déposer ou hésite à le faire. Cette année une intervention a été faite à l'urgence pour améliorer l'accueil de la clientèle de langue anglaise.

OBJETS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS CONCLUS PAR MOTIF		
	Nombre de plaintes en 2014-2015	Nombre de plaintes en 2015-2016
Accessibilité	10	14
Aspect financier	7	2
Droits particuliers	3	0
Organisation	2	5
Relations	5	2
Soins et services	4	1
TOTAL	31	24

Plaintes sans mesure : 2 motifs sont demeurés sans mesure corrective. Toutes les plaintes ne mènent pas systématiquement à la formulation de recommandations; elles peuvent être une occasion de clarifier les services offerts, de fournir de l'information générale concernant le fonctionnement des services concernés ou d'expliquer les démarches d'amélioration en cours au moment de l'analyse de la plainte.

Plaintes avec mesure : 22 motifs de plaintes ont mené à la formulation de recommandations et à la mise en place de mesures correctives ponctuelles.

Voici des exemples de mesures ou de catégories de mesures appliquées ou recommandées :

- **Concernant l'Accessibilité :**
 - Durant l'attente d'un service, l'utilisateur doit avoir une liaison avec un intervenant
 - L'utilisateur doit recevoir une date de livraison de service

- L'utilisateur doit connaître sa priorité sur la liste d'attente (P1, P2, P3,P4.)
 - L'utilisateur doit connaître les options possibles durant l'attente ou si sa situation change
 - Services psycho jeunesse : Information juste, réévaluation ou obtention de services à des usagers en attente de prise en charge des dossiers. Avoir un intervenant pivot
 - Service des prélèvements : correction apportée à l'horaire et ajout de personnel
- **Concernant l'Aspect financier :**
 - Clarification de l'application de la politique de déplacement des usagers
- **Concernant les Droits particuliers :**
 - Intensification de la sensibilisation sur l'absence de climat de représailles.
 - Révision et rappel des normes de confidentialité.
- **Concernant les Relations :**
 - communication à la clientèle, manque d'écoute (discrétion, empathie, ...).
 - Améliorer la communication avec les familles
- **Concernant les Soins et services :**
 - Inclure la clientèle du 2^{ème} en attente d'hébergement aux activités du PEL

DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT DES DOSSIERS	
	Nombre de jours
Dossiers plaintes (30 dossiers)	30

Assistances – Faits saillants

OBJETS D'ASSISTANCES CONCLUS PAR MOTIF	
	Nombre d'objets
Accessibilité	0
Aspect financier	0
Droits particuliers	0
Organisation	0
Relations	0
Soins et services	5
Autres motifs	0
TOTAL	5 objets

L'**assistance** vise à soutenir et à orienter, selon sa volonté, l'utilisateur dans ses démarches pour obtenir un service ou pour formuler une plainte auprès d'une autre instance.

Consultations – Faits saillants

Aucune demande n'a été faite cette année. Une consultation est un avis demandé à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services sur un objet de sa compétence.

Tableau des recommandations de la commissaire locale aux plaintes :

RECOMMANDATIONS FORMULÉES ET PRÉSENTÉES AU COMITÉ DE VIGILANCE ET À LA QUALITÉ DES SERVICES AVEC SUIVI AU CA		
Direction	Recommandation	Dossier réglé ou en cours
Direction des services professionnels et hospitaliers	Amélioration au service des prélèvements	Réglé
	Amélioration des conditions pour les mammographies (port d'une jaquette si désiré)	Réglé
Direction des soins infirmiers et services multidisciplinaires RNI – SAPA- CRDITSA-	Clinique pédiatrique : suivi par l'infirmière inadéquat	En cours à L'OIIPQ
	Clinique pédopsychiatrique : Attente d'un an pour un rapport (diagnostique)	Réglé
	Rappel au personnel pour la distribution du linge au CHSLD	Réglé
	Clinique IVG revoir tout le processus pour réduire le nombre de visites à la clinique	En cours
	Chirurgie des cataractes : s'assurer que les remplaçants soient aptes à utiliser nos instruments	Réglé
	Améliorer les conditions d'hébergements pour la clientèle adulte en CHSLD	À suivre
	Attente en physiothérapie pour la clientèle enfant	Réglé
	Améliorer les conditions physiques de l'unité d'un jour pour la clientèle en oncologie	En cours
	Inclure la clientèle en attente d'hébergement aux activités du CHSLD	Réglé
	Assurer un suivi très serré à la RIS	Réglé
	Rendre accessible et compréhensible auprès des parents la trajectoire des services psycho jeunesse	En cours

Activités du Protecteur du citoyen

Une demande de révision de traitement de plaintes a été rejetée par le Protecteur du citoyen.

Activités de la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de l'année 2015-2016, la commissaire a mis en place ou a participé à plusieurs activités de promotion du régime d'examen des plaintes :

- Participation au comité des usagers sur demande
- Rencontre avec les usagers et intervenants des RNI
- Rencontre avec les équipes de travail
- Participation au comité de gestion des risques
- Participation au comité des gestionnaires

Perspectives d'action pour la prochaine année financière

- Prévoir des rencontres d'information avec les intervenants de chaque équipe.
- Prioriser les actions visant l'optimisation des services et l'amélioration continue de la qualité au CISSS tant au point de vue de l'utilisateur qu'à celui de l'établissement.
- Aviser les responsables concernés (comité de vigilance, Direction générale) des situations problématiques persistantes.
- Maintenir la diffusion de l'information de mon rôle auprès des usagers et des nouveaux employés.
- Maintenir et développer des collaborations avec les usagers et les différents intervenants dans l'établissement.

CONCLUSION

Le nombre de personnes communiquant avec la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que le nombre d'objets traités apparaît plus élevé que l'année antérieure. Ce sont les plaintes adressées au médecin examinateur qui ont augmenté de 6 à 11.

Je crois toujours que l'attente aux services demeure toujours l'objet principal des plaintes. Le service des prélèvements, l'attente pour les opérations de cataractes, le transport, les services de physiothérapie, l'évaluation des jeunes en difficulté sont autant de secteurs qui motivent les usagers à formuler une plainte.

Je constate aussi que les usagers demandent et exigent de tous les intervenants une écoute empathique, des réponses claires à leurs questions, une approche thérapeutique. Les recommandations que j'ai présentées au comité de vigilance ont été bien reçues et majoritairement suivies.

Et pour favoriser une vision globale de cette situation, je soumetts la recommandation suivante :

- Que le comité de vigilance et de la qualité assure le suivi global des délais d'accès et des délais d'attente en cours dans l'établissement.

Conjugué aux objectifs de mon plan de travail, ce bilan m'engage à maintenir une approche orientée vers l'amélioration de la qualité et la prévention des plaintes.

Gisèle Painchaud
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

MÉDECIN EXAMINATEUR

Du 31 mars 2015 au 1er novembre 2015, le médecin examinateur était le D^r Michel Loyer. Par la suite, le D^r Réal Cloutier entre en fonction et le substitut est le D^r Lester Duguay.

La plainte médicale réfère à une insatisfaction de l'utilisateur concernant la conduite, le comportement ou la compétence d'un médecin, dentiste, pharmacien ou médecin résident, incluant la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle de ces personnes.

NOMBRES DE PLAINTES MÉDICALES		
	2014-2015	2015-2016
CISSS des Îles	6	11
TOTAL	6	11

DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT		
	Nombre de plaintes	Délai moyen
Plaintes médicales	11	114 jours * Deux plaintes ont été traitées à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours

OBJETS DE PLAINTES MÉDICALES CONCLUS PAR MOTIF	
Motifs	Nombre de dossiers
Accessibilité	1 dossier
Relations, attitudes	4 dossiers
Soins et services	6 dossiers
TOTAL	11 dossiers

- L'*accessibilité* parle de la difficulté d'accès.
- Les *Relations* concernent l'attitude, la communication ou le manque d'empathie lors de la consultation.
- Les *Soins et services* concernent les soins prodigués ou non rendus lors de la consultation.

Deux plaintes ont été orientées au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), pour étude à des fins disciplinaires.

COMITÉ DE RÉVISION

La fonction du comité de révision est d'examiner les demandes des usagers ou professionnels qui sont en désaccord avec les conclusions transmises par le médecin examinateur.

Le comité de révision est composé de trois membres nommés par le conseil d'administration.

Le président du comité de révision est nommé parmi les membres du conseil d'administration. Les deux autres membres sont nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens, sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

Le comité de révision n'a traité aucun cas en 2015-2016.

Au 31 mars 2016, le comité de révision est composé de : Gaston Bourque, D^{re} Amélie Hubert, D^r Luc Dansereau et D^r Jean-Robert Leroux.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité de vigilance et de la qualité relève du conseil d'administration du CISSS des Îles. Il veille à ce que l'établissement s'acquitte de ses responsabilités en matière de qualité des services, du respect des droits des usagers et s'assure qu'un suivi soit apporté aux recommandations émises par la commissaire et la gestionnaire de risques.

Le comité doit informer les membres du conseil d'administration sur les situations concernant la qualité et la sécurité des soins au niveau de la gravité et de leur évolution. Ce comité est responsable des suivis à la suite de leurs recommandations auprès du CA. Deux dossiers ont retenu l'attention : La périnatalité et la situation en médecine interne.

Au cours de l'année 2015-2016, le comité s'est réuni à trois (3) reprises. Les membres ont révisé le Règlement du comité qui a été approuvé au conseil d'administration le 20 janvier 2016. Les membres du comité sont :

- Gaston Bourque, président
- Yvette Fortier, présidente-directrice générale et secrétaire
- Gisèle Déraspe, membre du conseil d'administration
- Nancy Leblanc, membre du conseil d'administration et du comité des usagers
- Guillaume Tita, responsable de la gestion des risques et de la qualité et agrément
- Gisèle Painchaud, commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services