





RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES 18-19

Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles

Québec

Cette publication est une production du
Centre intégré de santé et de services sociaux des Îles

430, chemin Principal
Cap-aux-Meules (Québec), G4T 1R9
Téléphone : 418 986-2121
Télécopieur : 418 986-6845

Le *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2018-2019* a été adopté par le conseil d'administration lors de la séance régulière du 12 juin 2019.

Vous trouverez le rapport annuel de gestion 2018-2019, le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2018-2019, ainsi que plusieurs informations concernant l'organisation de nos services sur le site Internet de notre établissement à l'adresse suivante : http://www.cisssdesiles.com

Table des matières

Liste des acronymes 4
Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services 5
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services 6
Bilan des activités 6
Bilan du traitement des plaintes par dossier 7
Activités du protecteur du citoyen 11
Activités de la Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services 11
Perspectives d'action pour la prochaine année 11
Conclusion 12
Médecin examinateur 13
Comité de révision 14
Comité de vigilance et de la qualité 14

Liste des acronymes

CAAP-GIM :	Centre d’assistance et d’accompagnement aux plaintes
CISSS des Îles :	Centre intégré de santé et des services sociaux
CHSGS :	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD :	Centre d’hébergement et de soins de longue durée
CLSC :	Centre local de services communautaires
CLPQS :	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CMDP :	Conseil des médecins, dentistes et pharmacien
CVQ :	Comité de vigilance et de la qualité
DP :	Déficience physique
DI :	Déficience intellectuelle
MDPR :	Plainte qui concerne un acte médical effectué par un médecin, dentiste, pharmacien
MSSS :	Ministère de la Santé et des Services sociaux
RNI :	Ressources d’hébergement non institutionnelles
SAPA :	Soutien à l’autonomie des personnes âgées
SIGPAQS :	Système d’information de gestion des plaintes et de l’amélioration de la qualité des services
TSA :	Trouble du spectre de l’autisme

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

C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration des services pour l'exercice 2018-2019. Ce rapport fait état des activités réalisées au cours de la dernière année par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (CLPQS) du CISSS des Îles.

L'année 2018-2019 a été marquée par une augmentation de 39 % des plaintes reçues. À la lecture du présent rapport, on constate que 46 dossiers de plaintes, d'assistances, d'interventions, de consultations et de plaintes médicales qui ont été traités.

Une partie de cette augmentation peut s'expliquer par la révision de la politique de la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. La politique de la lutte contre la maltraitance contient plusieurs articles quant au signalement obligatoire auprès du CLPQS. L'application de cette politique implique un élargissement du rôle de la commissaire aux plaintes. Le traitement d'un signalement par le CLPQS ne déresponsabilise pas les équipes cliniques et les autres acteurs du réseau de la santé et des services sociaux de leur rôle à l'égard de la gestion de la situation de maltraitance. Le travail du CLPQS s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des services. Par ailleurs, on retrouve des plaintes dans tous les secteurs d'activités. Le présent rapport détaillera les secteurs touchés et les motifs des plaintes.

Une fois de plus, je ne peux passer sous silence la collaboration du personnel, des gestionnaires, des membres de la direction ayant été interpelés dans le traitement des plaintes. Je tiens également à remercier particulièrement la participation du médecin examinateur pour sa contribution à l'examen des plaintes et dont l'engagement a été déterminant pour l'amélioration de la qualité des soins et services ainsi que le respect des droits des usagers.

Je remercie les usagers qui prennent le temps de porter à notre attention leurs insatisfactions ce qui nous permet de déceler des problèmes et d'y apporter les correctifs nécessaires. Je veux souligner aussi l'apport de la direction, du conseil d'administration et du comité de vigilance et de la qualité qui rendent possible l'amélioration des soins et services.



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

Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la loi, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services (CPLQS) et le médecin examinateur sont responsables, envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent des plaintes.

Rôle et responsabilités :

- Applique la procédure d'examen des plaintes en recommandant au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement;
- Assure la promotion de l'indépendance de son rôle, ainsi que la promotion du régime des plaintes;
- Examine avec diligence une plainte, dès sa réception;
- Maintient et développe des collaborations avec les usagers et les différents intervenants dans l'établissement.

Bilan des activités

- Nombre total de plaintes reçues : 46
- Nombre de plaintes concernant des problèmes administratifs ou organisationnels qui impliquent des services médicaux, dentaires ou pharmaceutiques : 6
- Nombre de plaintes référées à la direction des ressources humaines : 0
- Nombre d'interventions : 7
- Nombre de plaintes rejetées sur examen sommaire, ou parce que frivoles, vexatoires ou faites de mauvaise foi : 0
- Nombre de plaintes retirées : 0
- Nombre de plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen : 2
- Délai moyen pour le traitement des plaintes : 27 jours
- Nombre d'assistances faites auprès des usagers : 12

Bilan du traitement des plaintes par dossier

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

TYPES DE DOSSIERS CONCLUS DURANT L'ANNÉE			
	2016-2017	**2017-2018**	**2018-2019**
Plaintes	9	24	21
Assistances	5	5	12
Interventions (maltraitance)	0	0	7
Consultations	0	0	(2)*
Plaintes MDPR	1	4	6
TOTAL	**15 dossiers**	**33 dossiers**	**46 dossiers**

**Les consultations ne nécessitent pas l'ouverture d'un dossier*

Droit de réserve : Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir des données fournies par le logiciel SIGPAQS. La commissaire se garde une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport.

Objets par mission

TYPES DE DOSSIERS PAR MISSION					
Plaintes	**Assistances**	**Interventions**	**Consultations**	**Mission**	**Total des dossiers**
4	0	2	0	CHSLD	**6**
4	0	5	0	CLSC	**9**
0	0	0	0	CRDITSA	**0**
13	12	0	0	CH	**25**
21	12	7	0	**TOTAL**	**40**

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.

OBJETS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS CONCLUS PAR MOTIF		
	Nombre de plaintes en 2017-2018	**Nombre de plaintes en 2018-2019**
Accessibilité	7	14
Aspect financier	5	4
Droits particuliers	0	1
Organisation	2	1
Relations	6	3
Soins et services	8	10
Maltraitance		7
TOTAL	**28**	**40**

Plaintes sans mesure **:** 8 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 : 17 motifs de plaintes ont mené à la formulation de recommandations et à la mise en place de mesures correctives ponctuelles.

Maltraitance : 5 cas d'abus financiers : clientèle SAPA
1 cas de violence physique et 1 cas de violence sexuelle : clientèle du CHSLD

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

Concernant l'Accessibilité *:*

- Durant l'attente d'un service, l'usager doit avoir une liaison avec un intervenant;
- L'usager doit recevoir une date de livraison de service;
- L'usager doit connaître sa priorité sur la liste d'attente (P1, P2, P3, P4.);
- L'usager 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 ou une personne ressource.

Concernant l'Aspect financier :

- Clarification de l'application de la politique de déplacement des usagers;
- Frais post-opératoire pour un suivi en ophtalmologie à la clinique d'optométrie pour les usagers de 65 ans et moins.

Concernant les Droits particuliers :

- Intensification de la sensibilisation sur l'absence de climat de représailles;
- Choix de l'établissement.

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 2e en attente d'hébergement aux activités du CHSLD Eudore-LaBrie.

DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT DES DOSSIERS	
	Nombre de jours
Dossiers plaintes	27 jours

OBJETS D'ASSISTANCES CONCLUS PAR MOTIF	
	Nombre d'objets
Accessibilité	4
Aspect financier	1
Droits particuliers	0
Organisation	0
Relations	0
Soins et services	7
Autres motifs	0
TOTAL	**12 objets**

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

Consultations – Faits saillants

Une consultation est un avis demandé à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services sur un objet de sa compétence. Les demandes concernaient : La révision de la politique de lutte contre la maltraitance et la politique de déplacement des usagers.

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**	**Réglé ou en Attente**
Direction des services professionnels et hospitaliers	Améliorer le système de confirmation des RV des spécialistes	Réglé
	Révision de la politique de déplacement des usagers	Réglé
	Informer l'usager des conditions de retour à domicile et de l'aide disponible en situation difficile	Réglé
Direction des soins infirmiers et services multidisciplinaires	Mettre sur pied un groupe d'entraide pour le suivi de la clientèle en oncologie	En attente
	Assurer des services efficients en ergothérapie et en psychologie pour la clientèle enfant	En continu
	Assurer une réponse et un suivi adéquat pour la clientèle jeunesse	En cours
	Améliorer les conditions de vie aux usagers en attente d'hébergement au 2e étage	En continu
	Dossier d'hémodialyse 4 chaises prévues pour 2018	En cours
	Assurer une prise en charge diligente pour les cas de maltraitance	En continu

Activités du protecteur du citoyen

Deux dossiers ont été transférés au Protecteur du citoyen et concernent le transport d'usager par la compagnie Pascan et le remboursement de frais de séjour. Un dossier a été traité :

Recommandation – Accorder dans les 30 jours de la réception des présentes conclusions, une compensation financière supplémentaire de 75$ pour les frais de séjour et d'hébergement lors du déplacement à Québec pour un rendez-vous médical le 13 décembre 2018.

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

Au cours de l'année 2018-2019, la commissaire a mis en place ou a participé à plusieurs activités de promotion du régime d'examen des plaintes pour un total de 53 heures

- Participation à l'AGA du comité des usagers et du comité des résidents;
- Rencontre avec les usagers, leurs familles et intervenants dans les RNI;
- Rencontre avec les équipes de travail;
- Participation au comité de gestion des risques;
- Participation au comité des gestionnaires;
- Participation à l'accueil des nouveaux employés;
- Participation au regroupement provincial des commissaires
- Participation au comité de vigilance et au CA du CISSS

Perspectives d'action pour la prochaine année

- Poursuivre les 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'usager qu'à celui de l'établissement;

- Aviser les responsables concernés (comité de vigilance, Présidente-directrice 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 et autres instances, lorsque requis.

Conclusion

Le nombre de personnes communicant avec la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, ainsi que le nombre d'objets traités apparaissent plus élevés que l'année antérieure, et les plaintes adressées au médecin examinateur ont aussi augmenté.

Soulignons, entre autres, les difficultés et le stress qu'occasionne la perte de son médecin de famille ou l'attente très longue pour en obtenir un. Les usagers se sentent abandonner et la solution pour aider l'usager durant cette attente c'est-à-dire la mise sur pied de la clinique sans rendez-vous est très peu connue et peu utilisée par les usagers. Une relance pour publiciser cette clinique a été recommandée.

L'application de la politique adoptée pour contrer la maltraitance envers les ainés et toute personne majeure vulnérable en situation de maltraitance a permis de mettre en lumière des dossiers douteux et de faire une prise en charge dans un contexte de maltraitance. L'obligation de signalement à la commissaire aux plaintes implique une plus grande disponibilité et un suivi de la prise en charge des dossiers.

Notons également que des efforts ont été consentis afin que tous les intervenants aient une écoute empathique, des réponses claires aux 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 soumets 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 continue de la qualité et la concertation de l'ensemble des acteurs concernés.

Médecin examinateur

Pour l'année 2018-2019, le médecin examinateur est le Dr Réal Cloutier et le substitut est le Dr Leroux.

La plainte médicale réfère à une insatisfaction de l'usager 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		
	2017-2018	**2018-2019**
CISSS des Îles	4	7
TOTAL	**4**	**7**

DÉLAI MOYEN DE TRAITEMENT		
	Nombre de plaintes	**Délai moyen**
Plaintes médicales	7	53 jours
OBJETS DE PLAINTES MÉDICALES CONCLUS PAR MOTIF		
Motifs	**Nombre de dossiers**	
Accessibilité	0	
Relations, attitudes	7	
Soins et services	0	
TOTAL	**7 dossiers**	

Notons que deux dossiers sont encore en cours.

Les relations et attitudes concernent les soins rendus lors de la consultation.

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).

Au 31 mars 2019, le comité de révision est composé de trois (3) personnes: un membre du CA et deux médecins.

Le comité de révision n'a pas traité de dossier cette année.

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. Le dossier d'accessibilité des enfants aux services en santé mentale a attiré l'attention du comité de vigilance et du CA. Un service pédiatrique incluant la réadaptation et la santé mentale serait une réponse intéressante.

Au cours de l'année 2018-2019, le comité s'est réuni à cinq reprises.