

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Côte-Nord

Québec



RAPPORT ANNUEL

*Application de la procédure d'examen des plaintes
et l'amélioration de la qualité des services*

2015-2016

communauté

Hommes

réseau

Humain

Femmes

côte-nord

âinés

services

région

santé

Famille

sociaux

société

gens

enfants

milieu

vie

Document réalisé par le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord

Coordination

Manon Bourgeois,
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Réalisation technique

Annick Parent,
Adjointe à la direction

© Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Côte-Nord, Baie-Comeau, 2016

Dépôt légal - 3^e trimestre 2016
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-76488-5 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-76489-2 (version PDF)

INTRODUCTION

En conformité avec l'article 76.11 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, L.R.Q., c. S-4.2, le conseil d'administration du centre intégré de santé et de services sociaux de la Côte-Nord doit transmettre au ministre de la Santé et des Services sociaux un rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes.

On y retrouve, sous forme de tableaux et de commentaires, le nombre de plaintes, les motifs d'insatisfaction soulevés, les délais d'examen des plaintes ainsi que les mesures correctives recommandées par la commissaire et les médecins examinateurs à leur établissement.

BILAN RÉGIONAL

Le nombre de plaintes reçues par la commissaire a diminué de 23 % par rapport à l'exercice budgétaire précédent. Il en va de même pour les plaintes adressées aux médecins examinateurs qui ont aussi diminuées d'un peu plus de 13 %.

TABLEAU 1

Plaintes pour la région	Commissaire		Médecins examinateurs		Deuxième instance	
	Reçue	Conclue	Reçue	Conclue	Protecteur du citoyen	Comité de révision
2012-2013	245	237	31	32	3	2
2013-2014	276	280	41	41	0	1
2014-2015	238	235	39	35	7	2
2015-2016	181	181	25	29	5	1

Cependant, en plus de traiter les plaintes, la commissaire peut aussi intervenir de sa propre initiative lorsqu'elle juge qu'une situation peut porter préjudice à l'exercice des droits des usagers. Elle répond aussi aux demandes d'assistance et de consultation qui lui sont adressées. Pour l'exercice budgétaire 2015-2016, ce sont plus de 402 dossiers au total qui ont été ouverts par la commissaire et son équipe comparativement à 430 en 2014-2015.

TABLEAU 2

Autres activités	Commissaire			
	Intervention	Assistance	Consultations	Total
2012-2013	14	108	15	137
2013-2014	17	109	28	154
2014-2015	9	111	24	144
2015-2016	32	131	27	190

Enfin, comme nous pouvons le constater au tableau 3, les autres fonctions de la commissaire ont généré 48 activités complémentaires aux activités principales énumérées précédemment. La diminution de plus de 50 % s'explique par la diminution marquée du nombre de séances du conseil d'administration et du comité de vigilance et de la qualité qui, auparavant, était multipliées par le nombre d'établissements, mais est aussi expliquée par la moins grande présence de la commissaire à chacune des rencontres des comités des usagers locaux (collaboration au fonctionnement du régime de plaintes).

TABLEAU 3

Autres fonctions	FONCTION	Commissaire			
		2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016
	Promotion/information	11	11	26	33
	Communication au conseil d'administration	2	10	11	2
	Participation au comité vigilance	18	17	16	2
	Collaboration au fonctionnement du régime de plaintes	47	44	50	11
	Total	78	82	103	48

BILAN DU COMMISSAIRE ET DES MÉDECINS EXAMINATEURS

1. Plaintes

Le tableau suivant présente le bilan des plaintes reçues par la commissaire et les médecins examinateurs en fonction des différentes missions de l'établissement pour les deux derniers exercices budgétaires. Il permet ainsi d'observer que la mission hospitalière (soins généraux et spécialisés) s'accapare 73 % du volume des plaintes répertoriées à l'échelle régionale au cours de l'année. C'est aussi dans ce secteur d'activité qu'on a connu une augmentation du nombre de plaintes significative (9 %) par rapport à l'exercice précédent.

TABLEAU 4

Bilan des plaintes par Mission/classe/type

MISSION/CLASSE/TYPE	2014-2015		2015-2016	
	Nombre	%	Nombre	%
Centre local de services communautaires	38	16	21	11
Centre hospitalier	149	63	132	73
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	24	10	13	7
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	5	2	7	4
Centre de réadaptation	14	6	5	3
Agence	2	1	n/a	n/a
Organisme communautaire	-	-	-	-
Résidence pour personnes âgées (RI, RTF, RPA)	5	2	3	2
Services pré hospitaliers d'urgence	1	-	-	-
Total	238	100	181	100

Nous observons que la majorité des plaintes examinées par la commissaire sont traitées à l'intérieur du délai de 45 jours prévu par la loi alors que le délai est inversement proportionnel en regard des médecins examinateurs. Il est à noter qu'un seul médecin examinateur était nommé pour les 10 premiers mois de l'année et qu'il a dû s'absenter pour une période de 2 mois, ce qui explique le pourcentage élevé de délai moyen de traitement de plus 91 jours.

TABLEAU 5

Délai moyen de traitement des plaintes

DÉLAI MOYEN	Commissaire		Médecins examinateurs	
	2014-2015	2015-2016	2014-2015	2015-2016
1 à 45 jours	81 %	72 %	34 %	24 %
46 à 90 jours	11 %	21 %	43 %	17 %
91 jours et plus	8 %	7 %	26 %	59 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %

2. Motifs de plainte

La plainte d'un usager peut contenir un ou plusieurs motifs d'insatisfaction distincts qui sont comptabilisés cumulativement. Par exemple, une plainte pourrait générer deux motifs d'insatisfaction qui seront classés sous deux catégories différentes. Le tableau 7 présente donc les différents motifs d'insatisfaction répertoriés en indiquant pour chacun si l'analyse donne suite ou non à des recommandations (mesures) visant à améliorer la qualité des services.

Comme nous pouvons le constater, les 181 plaintes conclues par la commissaire au cours de l'exercice comportent plus de 215 motifs d'insatisfaction. Ce sont, dans l'ordre, les soins et services dispensés (60), l'accessibilité (34), les relations interpersonnelles (38), et l'organisation du milieu et des ressources matérielles (32) qui s'accaparent la majorité des sources d'insatisfaction.

Pour les motifs de plaintes dont le traitement a été complété, il est intéressant d'observer que 60 (28 %) de ceux-ci s'accompagnent de mesures. Un niveau de traitement non complété indique que la plainte a été soit abandonnée par son auteur, refusée ou rejetée par la commissaire. Aucun dossier n'a été transmis pour étude à des fins disciplinaires.

TABLEAU 6

Répartition des motifs de plaintes selon leur niveau de traitement

COMMISSAIRE				
MOTIFS DE PLAINTES	NIVEAU DE TRAITEMENT			Total
	Traitement non complété	Traitement complété		
		Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	3	6	25	34
Aspect financier	2	6	14	22
Droits particuliers	3	10	10	23
Organisation du milieu et ressources matérielles	11	7	14	32
Relations interpersonnelles	7	11	20	38
Soins et services dispensés	13	20	27	60
Autres	5	0	1	6
Total	44	60	111	215

Pour les plaintes traitées par les médecins examinateurs, la presque totalité des motifs d'insatisfaction se retrouve dans les catégories soins et services dispensés (45 %) ainsi que relations interpersonnelles (32 %). Le traitement de ces motifs d'insatisfaction s'accompagne de recommandations dans 18 % des cas.

TABLEAU 7

Répartition des motifs de plaintes selon leur niveau de traitement

MÉDECINS EXAMINATEURS				
MOTIFS DE PLAINTES	NIVEAU DE TRAITEMENT			Total
	Traitement non complété	Traitement complété		
		Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	1	-	4	5
Aspect financier	-	1	-	1
Droits particuliers	-	1	2	3
Organisation du milieu et ressources matérielles	-	-	-	-
Relations interpersonnelles	-	-	12	12
Soins et services dispensés	3	5	9	17
Autres	-	-	-	-
Total	4	7	27	38

3. Types de mesures

Tout comme le contenu d'une plainte peut porter sur plus d'un motif d'insatisfaction, son traitement peut occasionner plus d'une recommandation (mesure) de la part de la commissaire. Les mesures à portée systémique (42) ont un impact sur un plus grand nombre d'utilisateurs que les mesures à portée individuelle (23).

TABLEAU 8

Types de mesures – Commissaire

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL
À portée individuelle								
Adaptation des soins et services								
Collaboration avec le réseau	1	0	0	0	0	0	0	1
Encadrement de l'intervenant	0	0	1	0	3	1	0	5
Évaluation ou réévaluation des besoins	0	0	0	0	0	2	0	2
Ajustement financier	0	6	0	0	0	0	0	6
Information/sensibilisation d'un intervenant	1	0	0	0	4	1	0	6
Obtention de services	1	0	0	0	0	1	0	2
Respect des droits	0	0	0	0	0	1	0	1
Sous-total	3	6	1	0	7	6	0	23
À portée systémique								
Adaptation des soins et services								
Ajustement des activités professionnelles	0	0	0	1	1	3	0	5
Amélioration des communications	0	0	0	0	2	0	0	2
Élaboration/révision/application	0	0	0	0	0	1	0	1
Encadrement des intervenants	0	0	1	0	1	2	0	4
Évaluation des besoins	0	0	1	0	0	1	0	2
Information et sensibilisation des intervenants	1	0	1	0	1	2	0	5
Réduction du délai	0	0	0	0	0	1	0	1
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Amélioration des mesures de sécurité et protection	0	0	1	0	0	0	0	1
Adoption/révision/application de règles et procédures								
Politiques et règlements	1	0	0	1	0	1	0	3
Protocole clinique ou administratif	0	0	1	3	1	2	0	7
Autre	0	0	1	0	0	1	0	2
Communication/promotion	1	0	2	1	0	1	0	5
Formation/supervision	0	0	2	0	0	0	0	2
Respect des droits	0	0	0	2	0	0	0	2
Sous-total	3	0	10	8	6	15	0	42
TOTAL	6	6	11	8	13	21	0	65

Pour les médecins examinateurs, l'ensemble des mesures recommandées a été d'ordre systémique. Un dossier a été transmis pour étude à des fins disciplinaires.

TABLEAU 9

Types de mesures – Médecins examinateurs

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL
À portée individuelle								
Sous-total	0	0	0	0	0	0	0	0
À portée systémique								
Adaptation des soins et services								
Ajustement des activités professionnelles	0	0	0	0	0	2	0	2
Amélioration des communications	0	0	0	0	0	1	0	1
Information et sensibilisation des intervenants	0	0	1	0	0	1	0	2
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Ajustement technique et matériel	0	0	0	0	0	1	0	1
Adoption/révision/application de règles et procédures								
Protocole clinique ou administratif	0	1	1	0	0	0	0	2
Autre	0	0	0	0	0	1	0	1
Sous-total	0	1	2	0	0	6	0	9
TOTAL	0	1	2	0	0	6	0	9

4. Interventions

Dans le cadre de ses fonctions, la commissaire peut aussi intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Au cours du dernier exercice, les interventions dont le traitement a été complété par la commissaire ont mené à 7 recommandations (mesures) visant l'amélioration de la qualité des services.

TABLEAU 10

Répartition des motifs d'interventions selon leur niveau de traitement

MOTIFS D'INTERVENTIONS	COMMISSAIRE			
	NIVEAU DE TRAITEMENT			Total
	Traitement non complété	Traitement complété		
		Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	-	-	1	1
Aspect financier	-	-	-	-
Droits particuliers	1	1	1	3
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	2	4	6
Relations interpersonnelles	4	1	1	6
Soins et services dispensés	2	3	12	17
Autres	-	-	2	2
Total	7	7	21	35

CONCLUSION

À l'échelle régionale, le nombre de plaintes reçues par la commissaire a connu une diminution de 24 % et la mission hospitalière, soins généraux et spécialisés s'accapare 73 % du volume total des plaintes reçues par la commissaire.

Au cours de l'exercice, la commissaire et son équipe ont traité 371 dossiers concernant différentes situations, soit : 181 plaintes, 32 interventions, 131 assistances et 27 consultations. Elles ont aussi réalisé 48 activités complémentaires à leurs fonctions principales, soit : 33 de promotion, 2 de communication au conseil d'administration, 11 de collaboration au bon fonctionnement du régime d'examen des plaintes et 2 auprès du comité de vigilance et de la qualité.

Le délai de traitement de 45 jours est majoritairement respecté par la commissaire (72 %). La situation est cependant inverse pour les plaintes traitées par le médecin examinateur (24 %) qui s'explique par le fait que suite à la retraite de D^r Poirier en avril 2015, D^{re} L'Espérance s'est vu dans l'obligation de refuser l'analyse de certaines plaintes dans lesquelles elle était en conflit d'intérêts. De plus, D^{re} L'Espérance a suspendu ses fonctions du 1^{er} novembre au 31 décembre 2015 pour congé de maternité.

Ce sont, dans l'ordre, les soins et services dispensés (60), l'accessibilité (34), les relations interpersonnelles (38), et l'organisation du milieu et des ressources matérielles (32) qui s'accaparent la majorité des sources d'insatisfaction. Pour les plaintes dont le traitement a été complété, il est intéressant d'observer que 28 % de celles-ci s'accompagnent de mesures pour corriger ou améliorer la situation.

Enfin, la création du Centre intégré de santé et de services sociaux a nécessité des changements majeurs dans l'application du régime d'examen des plaintes sur la Côte-Nord. Auparavant, chaque centre bénéficiait des services d'un/une commissaire dans sa localité, ce qui permettait une plus grande accessibilité à la clientèle ainsi qu'une plus grande visibilité. Depuis le 1^{er} avril 2015, un commissariat aux plaintes a été mis en place; les plaintes de toute la région y sont reçues, ce qui permet à la commissaire d'avoir une vue globale et contemporaine de la région. Cette organisation nécessite cependant des déplacements relativement fréquents dans toute la région, que ce soit pour analyser des plaintes, pour effectuer de la promotion ou rencontrer les comités des usagers.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services,



Manon Bourgeois

***Centre intégré de santé et
de services sociaux de la Côte-Nord***

www.ciass-cotenord.gouv.qc.ca