

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*

2016-2017

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

© Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Côte-Nord, Baie-Comeau, 2017

Dépôt légal - 3^e trimestre 2017
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-79378-6 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-79379-3 (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 est stable par rapport à l'exercice précédent. Les plaintes adressées aux médecins examinateurs ont cependant augmenté pour être comparables aux années antérieures.

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
2016-2017	186	192	35	28	9	3

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 2016-2017, ce sont plus de 419 dossiers au total qui ont été ouverts par la commissaire et son équipe comparativement à 402 en 2015-2016.

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
2016-2017	36	117	33	186

Enfin, comme nous pouvons le constater au tableau 3, les autres fonctions de la commissaire ont généré 44 activités complémentaires aux activités principales énumérées précédemment.

TABLEAU 3

Autres fonctions	Commissaire			
	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Promotion/information	11	26	33	18
Communication au conseil d'administration	10	11	2	1
Participation au comité vigilance	17	16	2	6
Collaboration au fonctionnement du régime de plaintes	44	50	11	19
Total	82	103	48	44

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 59 % du volume des plaintes répertoriées à l'échelle régionale au cours de l'année. C'est cependant dans le secteur de l'hébergement de longue durée qu'on a connu une augmentation du nombre de plaintes plus significative (7 %) par rapport à l'exercice précédent.

TABLEAU 4

Bilan des plaintes par Mission/classe/type

MISSION/CLASSE/TYPER	2015-2016		2016-2017	
	Nombre	%	Nombre	%
Centre local de services communautaires	21	11	26	14
Centre hospitalier	132	73	106	59
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	13	7	26	14
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	7	4	9	5
Centre de réadaptation	5	3	12	6
Agence	n/a	n/a	n/a	n/a
Organisme communautaire	-	-	-	-
Résidence pour personnes âgées (RI, RTF, RPA)	3	2	5	2
Services pré hospitaliers d'urgence	-	-	2	-
Total	181	100	186	100

Nous observons que la majorité des plaintes examinées par le commissariat sont traitées à l'intérieur du délai de 45 jours prévu par la loi, la proportion s'étant d'ailleurs améliorée de 9%. Le délai est cependant beaucoup plus long en regard des plaintes d'ordre médical. Il est à noter qu'un seul médecin examinateur était en poste de juillet à mars et ce, à temps partiel, ce qui explique le pourcentage élevé de délai moyen de traitement de plus 45 jours.

TABLEAU 5

Délai moyen de traitement des plaintes

DÉLAI MOYEN	Commissaire, nb		Médecins examinateurs, nb	
	2015-2016	2016-2017	2015-2016	2016-2017
1 à 45 jours	72 %	81 %	24 %	25 %
46 à 90 jours	21 %	16 %	17 %	29 %
91 jours et plus	7 %	3 %	59 %	46 %
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 192 plaintes conclues par la commissaire au cours de l'exercice comportent plus de 225 motifs d'insatisfaction. Ce sont, dans l'ordre, les soins et services dispensés (71), l'accessibilité (54), les relations interpersonnelles (29), et l'organisation du milieu et des ressources matérielles (30) 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 68 (30 %) 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	8	13	33	54
Aspect financier	4	6	8	18
Droits particuliers	3	5	14	22
Organisation du milieu et ressources matérielles	10	9	11	30
Relations interpersonnelles	4	12	13	29
Soins et services dispensés	9	23	39	71
Autres	1	0	0	1
Total	39	68	118	225

Pour les plaintes traitées par les médecins examinateurs, la presque totalité des motifs d'insatisfaction se retrouve dans la catégorie soins et services dispensés (29). Le traitement de ces motifs d'insatisfaction s'accompagne de recommandations dans 26 % des cas.

TABLEAU 7

Répartition des motifs de plaintes selon leur niveau de traitement

MÉDECINS EXAMINATEURS					
MOTIFS DE PLAINTES	NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété	Traitement complété		Total
			Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité		0	0	1	1
Aspect financier		0	0	0	0
Droits particuliers		0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles		0	0	0	0
Relations interpersonnelles		0	0	3	3
Soins et services dispensés		3	9	17	29
Autres		1	0	1	2
Total		4	9	22	35

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 (64) ont souvent un impact sur un plus grand nombre d'utilisateurs que les mesures à portée individuelle (19).

TABLEAU 8
Types de mesures – Commissaire

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ress. matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL
À portée individuelle								
Adaptation des soins et services								
Changement d'intervenant	0	0	0	0	1	0	0	1
Élaboration / révision / application	0	0	0	0	0	1	0	1
Encadrement de l'intervenant	0	0	0	0	2	1	0	3
Évaluation ou réévaluation des besoins	0	0	0	1	0	1	0	2
Réduction du délai	1	0	0	0	0	0	0	1
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Autre	0	0	0	2	0	0	0	2
Ajustement financier	0	4	0	0	0	0	0	4
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	1	0	0	1
Obtention de services	0	0	0	1	0	1	0	2
Conciliation / intercession / médiation	0	0	1	0	0	0	0	1
Respect des droits	0	0	0	0	0	1	0	1
Sous-total	1	4	1	4	4	5	0	19
À portée systémique								
Adaptation des soins et services								
Ajustement des activités professionnelles	4	1	0	0	1	7	0	13
Ajout de service ou de ressources humaines	3	0	0	1	0	1	0	5
Amélioration des communications	1	0	0	0	1	4	0	6
Collaboration avec le réseau	0	0	0	0	0	1	0	1
Encadrement des intervenants	0	0	0	0	4	2	0	6
Information et sensibilisation des intervenants	1	0	0	0	4	2	0	7
Réduction du délai	2	0	0	0	0	0	0	2
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Ajustement technique et matériel	2	0	1	2	0	0	0	5
Amélioration des conditions de vie	0	0	0	1	0	0	0	1
Adoption/révision/application de règles et procédures								
Politiques et règlements	0	1	1	0	0	1	0	3
Protocole clinique ou administratif	4	0	0	0	0	2	0	6
Autre	0	0	0	0	0	1	0	1
Communication/promotion	0	1	1	0	0	0	0	2
Formation/supervision	0	0	0	1	0	3	0	4
Respect des droits	1	0	1	0	0	0	0	2
Sous-total	18	3	4	5	10	24	0	64
TOTAL	19	7	5	9	14	29	0	83

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								
Conciliation / intercession / médiation / liaison / précision / explication	0	0	0	0	0	1	0	1
Sous-total	0	0	0	0	0	1	0	1
À portée systémique								
Adaptation des soins et services								
Ajustement des activités professionnelles	0	0	0	0	0	1	0	1
Amélioration des communications	0	0	0	0	0	1	0	1
Élaboration / révision / application	0	0	0	0	0	3	0	3
Information et sensibilisation des intervenants	0	0	0	0	0	1	0	1
Adoption / révision / application procédures								
Protocole clinique ou administratif	0	0	0	0	0	3	0	3
Formation	0	0	0	0	0	1	0	1
Sous-total	0	0	0	0	0	10	0	10
TOTAL	0	0	0	0	0	11	0	11

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 13 recommandations (mesures) visant l'amélioration de la qualité des services.

TABLEAU 10

Répartition des motifs d'interventions selon leur niveau de traitement

COMMISSAIRE				
MOTIFS D'INTERVENTIONS	NIVEAU DE TRAITEMENT			Total
	Traitement non complété	Traitement complété		
		Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	1	0	0	1
Aspect financier	0	0	0	0
Droits particuliers	4	1	1	6
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	3	2	6
Relations interpersonnelles	1	4	1	6
Soins et services dispensés	13	4	3	20
Autres	0	1	0	1
Total	20	13	7	40

CONCLUSION

À l'échelle régionale, le nombre de plaintes reçues par la commissaire est demeuré stable et la mission hospitalière, soins généraux et spécialisés s'accapare 59 % du volume total des plaintes reçues par la commissaire.

Au cours de l'exercice, le commissariat a traité 419 dossiers. 44 activités complémentaires ont aussi été réalisées, soit : 18 de promotion, 1 de communication au conseil d'administration, 19 de collaboration au bon fonctionnement du régime d'examen des plaintes et 6 auprès du comité de vigilance et de la qualité.

Le délai de traitement de 45 jours est majoritairement respecté par la commissaire (81 %). La situation est cependant inverse pour les plaintes traitées par le médecin examinateur (25 %) qui s'explique par le fait que un médecin a cessé d'agir à titre de médecin examinateur en juillet. Depuis, le commissariat aux plaintes ne dispose donc que d'un seul médecin pour traiter les plaintes et ce, à temps partiel. Il faut aussi noter que 23 plaintes d'ordre médical ont été déposées au commissariat entre septembre et décembre, créant ainsi un goulot d'étranglement encore difficile à gérer au 31 mars.

Ce sont, dans l'ordre, les soins et services dispensés (71), l'accessibilité (54), les relations interpersonnelles (29), et l'organisation du milieu et des ressources matérielles (30) qui s'accaparent la majorité des sources d'insatisfaction. Pour les plaintes dont le traitement a été complété, il est intéressant d'observer que 30 % de celles-ci s'accompagnent de mesures pour corriger ou améliorer la situation.

Après deux années d'opération, le commissariat aux plaintes et à la qualité des services est pleinement fonctionnel et travaille majoritairement à partir des installations de Port-Cartier et Sept-Iles.

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.ci-ss-cotenord.gouv.qc.ca