

CHAPITRE 5

Régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux

Audit de performance

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
Ministère de la Santé et des Services sociaux

EN BREF

Les usagers insatisfaits des services reçus dans le réseau de la santé et des services sociaux peuvent exprimer officiellement leur insatisfaction. À cette fin, un régime d'examen des plaintes a été mis en place. Chacun des établissements du réseau dispose donc d'un commissaire aux plaintes et de médecins examinateurs, ces derniers étant chargés notamment des dossiers qui concernent des médecins. Toutefois, dans deux des trois établissements audités, beaucoup de plaintes ne sont pas traitées dans le délai prévu par la loi. Le troisième respecte mieux ce délai, mais en traitant l'information de façon inappropriée.

De plus, des pratiques qui ont cours limitent certains droits et recours d'usagers inaptes ou de leurs représentants. Par exemple, nous avons relevé des enjeux liés au choix que font les établissements audités d'appliquer les notions d'inaptitude et de représentant présumé de façon restrictive.

Par ailleurs, dans de nombreux dossiers, le traitement de l'insatisfaction exprimée par un usager ou son représentant consistait seulement à poser des questions aux gestionnaires concernés, sans réaliser d'autres démarches; nous avons aussi observé que très peu de visites sur le terrain ont été réalisées. Quant au suivi des correctifs demandés, il gagnerait à être amélioré.

Et enfin, les actions du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) n'ont pas eu les effets escomptés, soit d'harmoniser entre tous les établissements les pratiques des commissaires aux plaintes de même que celles des médecins examinateurs. En effet, des différences importantes entre les façons de faire ont été observées.

CONSTATS

1

Dans deux des trois établissements audités, beaucoup de plaintes ne sont pas traitées dans le délai prévu par la loi. Le troisième respecte mieux ce délai, mais en traitant l'information de façon inappropriée.

2

Des pratiques dans les établissements audités limitent certains droits et recours d'usagers inaptes ou de leurs représentants lorsqu'ils souhaitent porter plainte.

3

Les travaux destinés à améliorer la qualité des services qui sont réalisés à la suite de plaintes ou d'interventions sont insuffisants.

4

Les actions du MSSS n'ont pas eu les effets escomptés, soit d'harmoniser entre tous les établissements les pratiques des commissaires aux plaintes de même que celles des médecins examinateurs.

ÉQUIPE

Martin St-Louis
Directeur principal d'audit

France Bêty
Directrice d'audit

Valérie Boutin
Annie Deshaies
Abdelghani Laâouissi
Sarah Leclerc-Fortin
Gaétan Murara
Fabienne Richer
Amélie Richard

REVUE DE LA QUALITÉ

Alain Fortin
Vérificateur général adjoint

SIGLES

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CCSMTL	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal
CEFME	Centre d'expertise et de formation des médecins examinateurs
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS Laval	Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
CIUSSS MCQ	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité
GMF	Groupe de médecine de famille
LSSSS	<i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i>
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux

TABLE DES MATIÈRES

Mise en contexte	7
Dans deux des trois établissements audités, beaucoup de plaintes ne sont pas traitées dans le délai prévu par la loi. Le troisième respecte mieux ce délai, mais en traitant l'information de façon inappropriée.	13
Des pratiques dans les établissements audités limitent certains droits et recours d'usagers inaptes ou de leurs représentants lorsqu'ils souhaitent porter plainte.	22
Les travaux destinés à améliorer la qualité des services qui sont réalisés à la suite de plaintes ou d'interventions sont insuffisants.....	28
Les actions du MSSS n'ont pas eu les effets escomptés, soit d'harmoniser entre tous les établissements les pratiques des commissaires aux plaintes de même que celles des médecins examinateurs.....	33
Recommandations.....	36
Commentaires des entités auditées	37
Renseignements additionnels.....	41

MISE EN CONTEXTE

Le régime d'examen des plaintes, en bref

1 Selon la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS), le régime d'examen des plaintes permet aux usagers s'estimant lésés dans leurs droits de demander de l'assistance ou de déposer une plainte. Ce régime est important, car il vise à faire respecter les droits des usagers et constitue un moyen d'améliorer de façon continue la qualité des services.

2 Chacun des 34 établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux doit se doter d'une procédure écrite et publique d'examen des plaintes, adoptée sous forme de règlement par son conseil d'administration (CA). Cette procédure s'applique à la fois à ses installations publiques et aux établissements de santé privés situés sur son territoire.

3 Le CA de tout établissement public doit également nommer un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (commissaire) et ses adjoints de même qu'un ou des médecins examinateurs. Le commissaire et ses adjoints sont responsables de traiter les plaintes transmises par les usagers ou par leurs représentants. Le médecin examinateur, lui, traite les plaintes qui concernent la conduite, le comportement, la compétence ou la qualité d'un acte d'un médecin, d'un résident en médecine, d'un dentiste ou d'un pharmacien. Le fait que ces nominations soient effectuées directement par le CA de l'établissement vise à préserver l'indépendance du commissaire, de ses adjoints ainsi que des médecins examinateurs. La procédure pour exprimer son insatisfaction et le cheminement d'une plainte traitée par un commissaire ou un médecin examinateur sont décrits dans la section Renseignements additionnels.

4 De plus, le commissaire doit informer le plaignant des modalités de deuxième recours auprès du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, dont les fonctions sont exercées par le Protecteur du citoyen. De son côté, le médecin examinateur doit informer le plaignant des modalités de deuxième recours auprès du comité de révision de l'établissement.

Encadrement législatif du régime d'examen des plaintes

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* encadre le régime d'examen des plaintes, et ce, jusqu'au moment où celui qui est prévu dans la *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* entrera en vigueur. Cette loi a permis de créer, en avril 2024, l'agence Santé Québec, qui aura des responsabilités à l'égard de la gestion du régime d'examen des plaintes.

Établissements publics

Les établissements publics sont constitués de 22 CISSS ou CIUSSS, de 7 établissements non fusionnés (centres hospitaliers) et de 5 établissements desservant des populations nordiques et autochtones.

5 Lorsque le commissaire fait partie d'un centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) ou d'un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS), il est aussi appelé à examiner les plaintes qui concernent, par exemple, les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privés, les résidences privées pour aînés, les ressources intermédiaires et les ressources de type familial, ainsi que les organismes communautaires du domaine de la santé et des services sociaux situés sur son territoire. En ce qui concerne les groupes de médecine de famille (GMF) privés, le commissaire traite seulement les plaintes visant les employés des CISSS et des CIUSSS qui y travaillent. Les médecins et les employés des GMF privés ne sont pas assujettis au régime d'examen des plaintes. Selon le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de nouvelles dispositions de la *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* devraient permettre de couvrir davantage les services offerts par les GMF, mais il est trop tôt pour en apprécier les résultats, car ces modifications ne sont pas encore en vigueur.

6 En plus de traiter les plaintes, le commissaire peut porter assistance aux usagers ou procéder à une intervention. L'intervention survient principalement à la suite de signalements, dont ceux relatifs à la maltraitance envers un aîné ou une autre personne majeure en situation de vulnérabilité qui reçoit des soins et des services dans un établissement public ou privé. Une brève description des différentes actions qui peuvent être entreprises par le commissaire est donnée ci-après.

Signalement de maltraitance

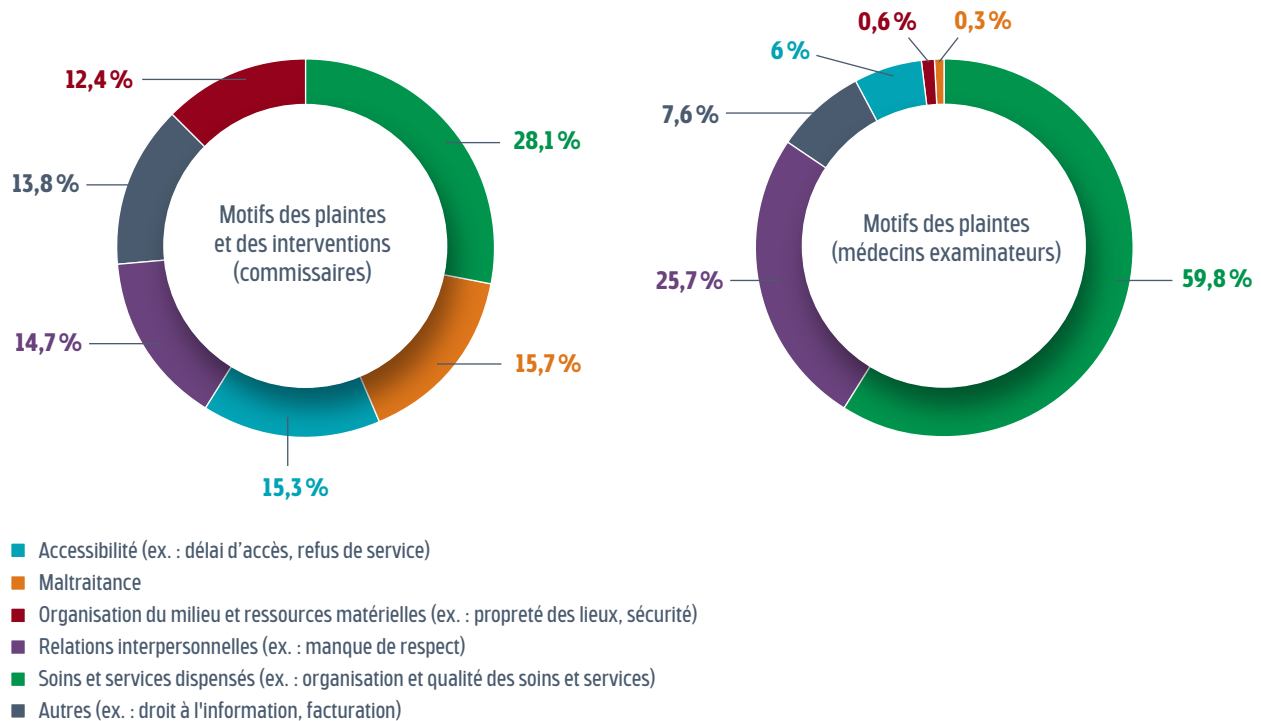
Il s'agit de l'action de dénoncer, verbalement ou par écrit, tout geste singulier ou répétitif ou tout défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne. Un signalement de maltraitance peut être effectué par exemple par un témoin de la situation, un bénévole ou un proche de l'utilisateur.

Assistance	Aider les usagers à obtenir un soin ou un service (aucune plainte n'est déposée)
	Apporter son soutien aux usagers et à leurs représentants pour la formulation de leur plainte ou pour toute autre démarche relative à leur plainte ¹
Intervention	Intervenir lorsque quelqu'un signale que les droits d'un usager ne sont pas respectés. Le signalement peut par exemple être fait par un employé du réseau de la santé et des services sociaux ou une connaissance de l'utilisateur.
	Intervenir de sa propre initiative. Dans cette situation, l'intervention est considérée comme un constat du commissaire.

1. La LSSSS confie aussi à deux autres instances le mandat d'accompagner les usagers, soit le comité des usagers et le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP).

7 Différents motifs d'insatisfaction peuvent être à l'origine des plaintes et des interventions ; ils sont présentés dans la figure 1.

FIGURE 1 Répartition des motifs des plaintes et des interventions au Québec en 2022-2023



Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du MSSS.

8 De l'examen d'une plainte ou de la réalisation d'une intervention peuvent découler les mesures d'amélioration suivantes :

- des mesures correctives immédiates à portée individuelle ou systémique lorsque la situation concerne plusieurs personnes ou qu'elle est répétitive ;
- un engagement du gestionnaire de la direction concernée à corriger ou à améliorer une situation ;
- des recommandations, qui doivent faire l'objet d'un suivi par le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) de l'établissement.

Pourquoi avons-nous fait cet audit ?

9 Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux ont pour fonction d'assurer la prestation de services de qualité, qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes, et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et à satisfaire les besoins de la population. Le traitement des plaintes et des différents problèmes vécus par les usagers contribue à la qualité de la prestation de services.

10 Ce ne sont pas tous les usagers insatisfaits des services reçus qui déposent une plainte. Plusieurs hésitent à le faire soit par crainte de représailles, soit parce qu'ils croient que cela ne permettra pas d'améliorer la prestation de services. Il importe donc de traiter chaque plainte avec sérieux et diligence tout en réalisant un suivi rigoureux des mesures d'amélioration.

11 Le tableau 1 présente les dossiers traités par les commissaires et les médecins examinateurs des établissements du Québec entre 2019-2020 et 2022-2023. L'augmentation du volume de dossiers qui sont traités par les commissaires peut s'expliquer notamment par l'ajout de nouvelles responsabilités, dont certaines qui sont liées à la maltraitance. Ces mêmes données sont disponibles pour le CISSS et les CIUSSS audités dans la section Renseignements additionnels.

TABLEAU 1 Évolution du nombre de dossiers traités¹ par les commissaires et les médecins examinateurs des établissements du Québec² entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2023

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	Variation entre 2019-2020 et 2022-2023 (%)
Dossiers traités par les commissaires					
Interventions					
■ Signalements	5 402	6 332	7 202	9 151	69,4
■ Constats des commissaires	343	470	354	409	19,2
Sous-total	5 745	6 802	7 556	9 560	66,4
Demandes d'assistance	24 631	27 311	29 519	26 782	8,7
Plaintes	15 581	14 027	14 762	16 003	2,7
Total	45 957	48 140	51 837	52 345	13,9
Dossiers traités par les médecins examinateurs					
Plaintes ³	3 069	2 208	2 639	2 768	-9,8

1. En 2022-2023, 2,9 % des plaintes traitées ont été rejetées après un examen sommaire.

2. Les dossiers traités par la Corporation d'urgences-santé pour les services de transport ambulancier de Laval et de Montréal sont exclus. Cependant, les dossiers traités pour les services de transport ambulancier des autres régions sont inclus, car ils relèvent de la compétence des commissaires et des médecins examinateurs des CISSS ou des CIUSSS.

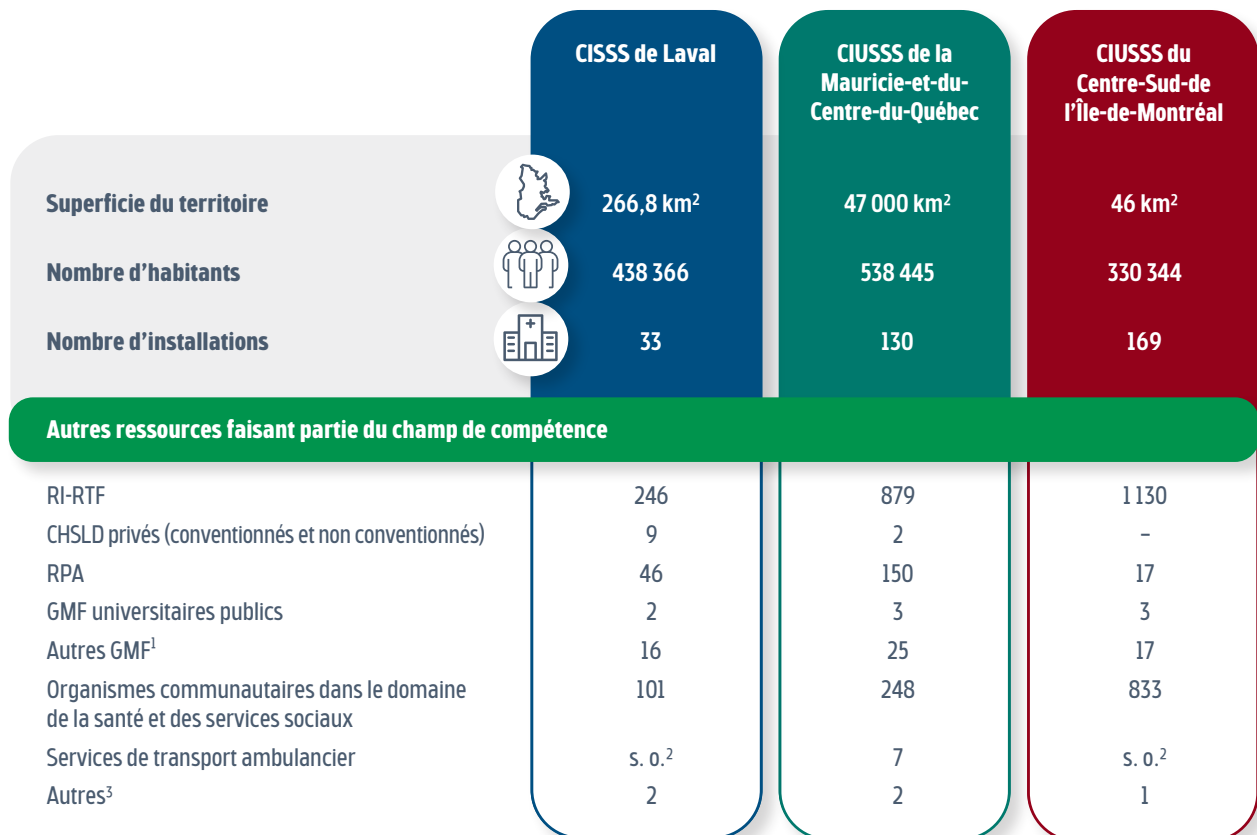
3. Les médecins examinateurs ne traitent que des plaintes. Ils n'ont pas la responsabilité de répondre aux demandes d'assistance des usagers ou d'effectuer des interventions.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du MSSS.

Portrait des établissements audités

12 Afin de dégager des conclusions, nous avons réalisé des travaux d'audit dans trois établissements. La figure 2 présente la répartition des installations et des autres ressources qui font partie du champ de compétence du régime d'examen des plaintes du CISSS et des CIUSSS audités.

FIGURE 2 Nombre d'installations et d'autres ressources faisant partie du champ de compétence du CISSS et des CIUSSS audités en lien avec le régime d'examen des plaintes au 31 mars 2023



RI-RTF Ressources intermédiaires et ressources de type familial

RPA Résidences privées pour aînés

1. Seul le personnel du CISSS ou du CIUSSS qui y travaille est sous la compétence de ce CISSS ou de ce CIUSSS.
2. C'est le commissaire de la Corporation d'urgences-santé qui traite les insatisfactions pour les services de transport ambulancier.
3. Il s'agit des centres médicaux spécialisés (uniquement pour les services assurés par la Régie de l'assurance maladie du Québec) et des centres de détention.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du MSSS, du CISSS et des CIUSSS audités.

Quels sont les objectifs de l'audit et la portée des travaux ?

13 L'un des objectifs de notre audit était de nous assurer que le CISSS et les CIUSSS audités gèrent le régime d'examen des plaintes de façon efficace pour qu'il soit accessible, équitable et transparent. L'autre objectif était de vérifier que le MSSS soutient efficacement les CISSS et les CIUSSS afin que le régime d'examen des plaintes soit bien encadré et surveillé, dans une perspective d'amélioration continue.

14 Nos travaux ont porté essentiellement sur la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2023. C'était alors la LSSSS qui était en vigueur. Toutefois, certains travaux peuvent avoir trait à des situations antérieures ou postérieures à cette période.

15 Les objectifs de l'audit, la portée des travaux ainsi que les rôles et responsabilités du MSSS et du CISSS et des CIUSSS audités sont présentés en détail dans la section Renseignements additionnels.

Dans deux des trois établissements audités, beaucoup de plaintes ne sont pas traitées dans le délai prévu par la loi. Le troisième respecte mieux ce délai, mais en traitant l'information de façon inappropriée.

Qu'avons-nous constaté ?

16 Dans deux des trois établissements que nous avons audités, le délai de traitement des plaintes prévu par la loi n'est pas respecté pour respectivement 52 % et 41 % des dossiers. Le commissaire d'un des établissements présente de meilleurs résultats que les deux autres, mais cela s'explique en grande partie par sa façon particulière de traiter l'information.

En effet, dans plusieurs situations, il offre de l'accompagnement à l'utilisateur, par exemple en mettant celui-ci en contact avec le gestionnaire concerné par la situation dénoncée, sans réaliser d'autres démarches. Ces dossiers, qui normalement ne seraient pas considérés comme des plaintes traitées, sont donc conclus en peu de temps, ce qui améliore indûment les statistiques relatives aux délais, mais en réalité, il y a eu peu de travail effectué par le commissaire.

17 Les dossiers qui sont soumis à un médecin examinateur parce qu'ils concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien sont longs à conclure. À ceci s'ajoute le délai nécessaire pour la révision, qui peut demander environ une année au total avant que l'utilisateur obtienne une réponse.

Pourquoi ce constat est-il important ?

18 Le délai prévu par la loi pour traiter une plainte dans le réseau de la santé et des services sociaux, autant pour les commissaires que pour les médecins examinateurs, est de 45 jours. Ce délai ne concerne ni les demandes d'assistance ni les interventions, pour lesquelles aucun délai n'est prescrit.

Délai de traitement d'une plainte prévu par la loi

Le délai prévu par la LSSSS pour le traitement d'une plainte est de 45 jours. Il ne s'agit pas de jours ouvrables. Ce délai débute à la réception de la plainte et se termine lorsque l'utilisateur ou son représentant reçoit les conclusions du commissaire ou du médecin examinateur.

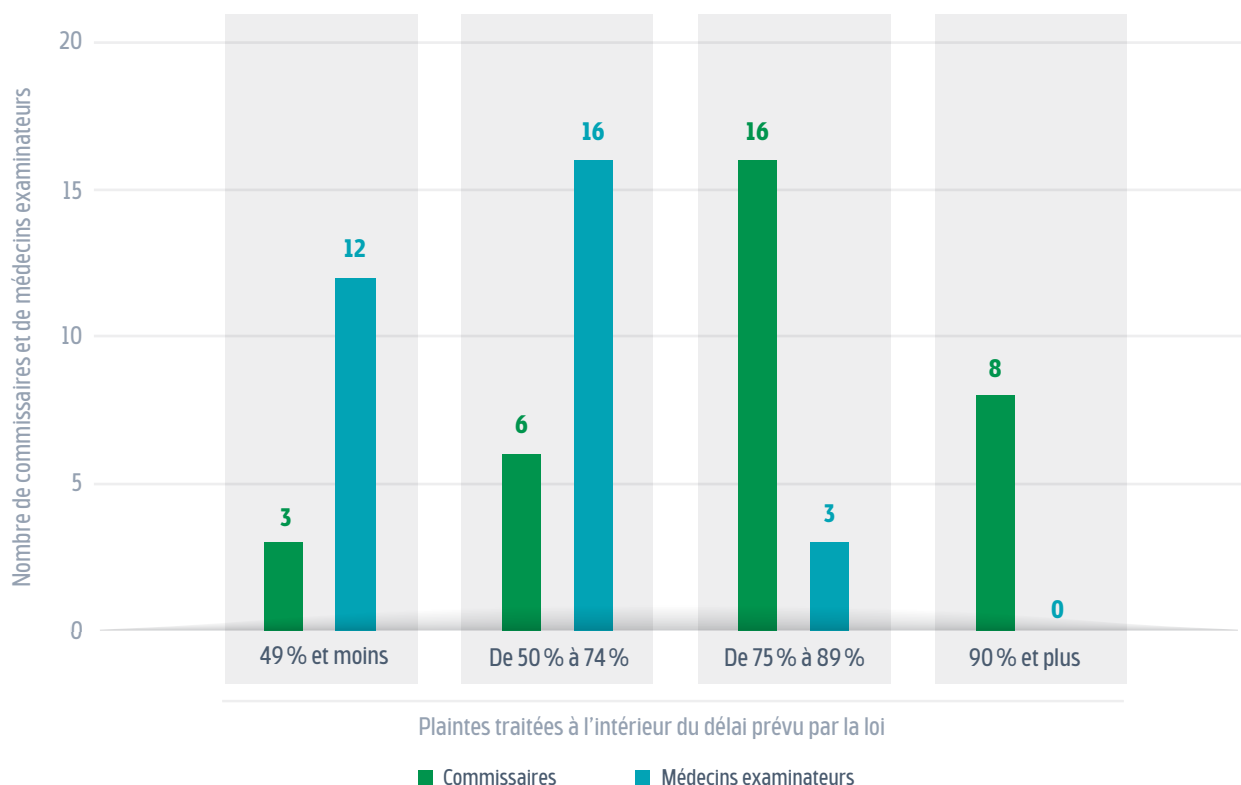
19 Il importe d'intervenir rapidement dans certaines situations, notamment lorsque la prestation de services concernée a toujours cours ou si la qualité d'un milieu de vie peut être affectée. Pour ce faire, il faut bien prioriser les cas, surtout dans un contexte d'augmentation du volume de ceux-ci.

Ce qui appuie notre constat

Le délai de traitement des plaintes prévu par la loi n'est pas respecté pour de nombreuses plaintes, dans la grande majorité des établissements

20 Dans les 34 établissements, on observe que 25 commissaires et tous les médecins examinateurs ne parviennent pas à s'assurer qu'au moins 90 % des plaintes sont traitées dans le délai prévu par la loi. En fait, certains commissaires et médecins examinateurs traitent moins de 50 % des plaintes à l'intérieur de ce délai (figure 3). Pour l'ensemble des plaintes, respectivement 8 % et 32 % de celles traitées par les commissaires et les médecins examinateurs ont nécessité plus de 70 jours avant d'être conclues.

FIGURE 3 Proportion des plaintes¹ traitées en 45 jours, réparties en fonction des commissaires et des médecins examinateurs du Québec



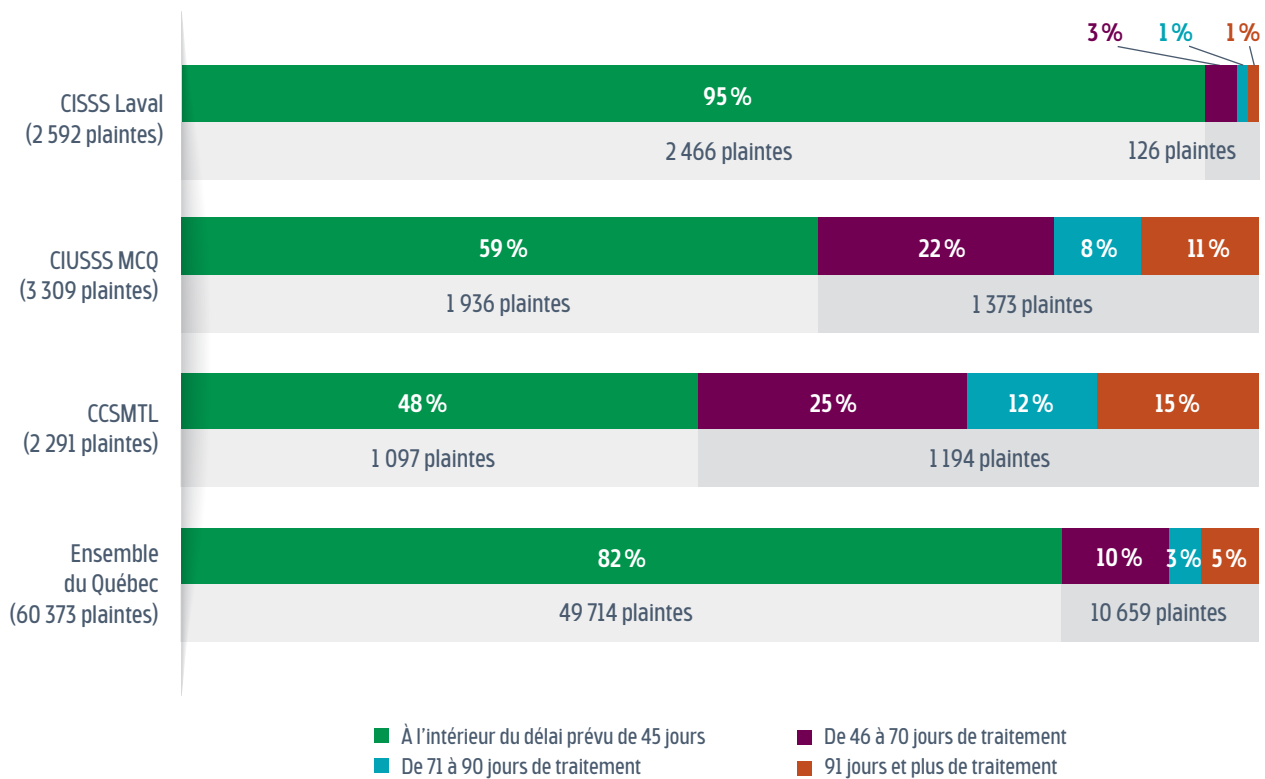
1. Le commissaire d'un des établissements et les médecins examinateurs de trois établissements ne se retrouvent pas dans les données présentées puisqu'il n'y a aucune plainte pour ces établissements dans le système.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du MSSS.

Difficulté des commissaires audités à respecter le délai de traitement des plaintes prévu par la loi

21 Nous avons observé qu'entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2023, 52 % des plaintes qu'a traitées le commissaire du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) et 41 % de celles qu'a traitées le commissaire du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (CIUSSS MCQ) ne l'ont pas été dans le délai de 45 jours prévu par la loi (figure 4). Lorsque le délai était dépassé, respectivement 27 % et 19 % des plaintes déposées auprès du CCSMTL et du CIUSSS MCQ ont nécessité plus de 70 jours avant d'être conclues. De plus, au CIUSSS MCQ, il faudrait ajouter en moyenne sept jours au temps qu'a demandé le traitement de plusieurs dossiers, étant donné que, selon l'échantillon de 123 dossiers que nous avons examinés, la date de conclusion saisie dans le système est souvent antérieure à la date de transmission des conclusions à l'utilisateur.

FIGURE 4 Plaintes traitées par les commissaires, en fonction du délai prévu par la loi



Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du MSSS, du CISSS et des CIUSSS audités.

22 Au CCSMTL et au CIUSSS MCQ, plus de 1 000 plaintes ont demandé plus de temps que le délai de 45 jours prévu par la loi pour être conclues. Dans plusieurs de ces cas, les motifs d'insatisfaction ont notamment un lien avec de l'insalubrité ou des risques relatifs à la sécurité des lieux ou des usagers ; or, il a souvent fallu plus de 70 jours pour achever le traitement de ces plaintes. D'autres plaintes dont les motifs pourraient sembler moins urgents, comme la facture des soins et des services ou les délais d'attente au triage de l'urgence, ont été traitées en moins de 45 jours.

23 Dans deux des trois établissements, la priorisation des dossiers était peu structurée, et il n'y avait pas de procédure en place pour évaluer le niveau de risque et établir une priorité de traitement. En ce qui concerne le troisième établissement, il disposait d'une grille de priorisation, mais il n'y avait pas de documentation permettant de suivre son application tout au long du traitement de la plainte et d'établir que c'étaient les cas les moins urgents qui avaient été les plus longs à traiter. De telles grilles de priorisation sont des outils nécessaires, dans le contexte où le volume de plaintes à traiter est en augmentation. Elles permettent en effet de mettre l'accent sur les cas les plus urgents et de mieux expliquer pourquoi certains cas dépassent le délai de traitement prévu par la loi.

Délai prévu par la loi mieux respecté par le commissaire du CISSS Laval, mais en bonne partie à cause d'un traitement inapproprié de l'information

24 Parmi les plaintes soumises au commissaire du CISSS de Laval (CISSS Laval), 95 % ont été traitées à l'intérieur du délai prévu par la loi, mais certaines pratiques particulières peuvent expliquer ces résultats sans qu'ils soient dus à une meilleure performance que celle des autres établissements audités. Voici trois illustrations appuyant nos propos :

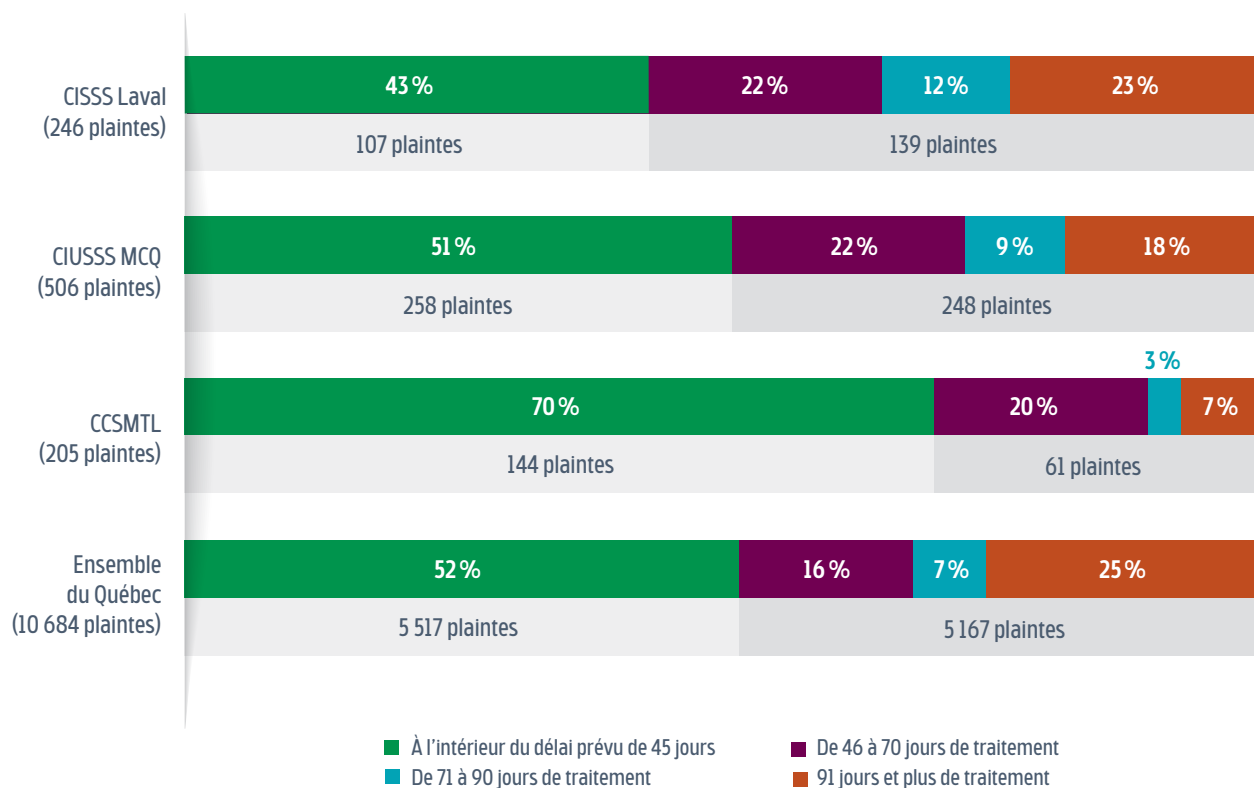
- Pour 11 % des 2 592 plaintes traitées, la date officielle du dépôt de la plainte a été modifiée dans le système, ce qui a raccourci de quatre jours en moyenne le délai de traitement de ces plaintes.
- Le commissaire du CISSS Laval a traité 52 % des plaintes en moins de trois jours, alors qu'au CIUSSS MCQ et au CCSMTL, la proportion des cas traités aussi rapidement est respectivement de 4 % et de 2 %. Nous avons examiné le traitement que le CISSS Laval avait accordé à un échantillon de 24 plaintes qui ont été fermées en moins de trois jours. Pour 19 d'entre elles, le commissaire a agi comme simple agent de liaison entre l'utilisateur et le gestionnaire, soit en transmettant un courriel, soit en laissant un message dans une boîte vocale, sans s'assurer que le gestionnaire réglait les problèmes à l'origine de l'insatisfaction de l'utilisateur. Même s'il n'est pas possible d'établir le nombre précis de plaintes qui ont été traitées de cette façon, ces exemples illustrent le fait que le commissaire du CISSS Laval a accompagné l'utilisateur afin que celui-ci fasse part de son insatisfaction au gestionnaire concerné. Or, ces cas, qui n'ont pas suivi du début à la fin le processus habituellement appliqué au traitement des plaintes, ne devraient pas être considérés comme des plaintes, mais plutôt comme de l'assistance offerte à l'utilisateur.
- Finalement, dans 37 % des cas, les usagers ayant formulé une plainte écrite au commissaire du CISSS Laval ont obtenu de sa part des conclusions verbales, ce qui est plus simple à réaliser et contribue à réduire le délai moyen de traitement des plaintes dans ce CISSS. Toutefois, la loi prévoit qu'une plainte écrite reçoive une réponse écrite, afin de ne pas limiter les recours de l'utilisateur. Pour plus de détails, voir la sous-section « Recours limités lorsqu'une plainte écrite reçoit une réponse verbale » dans le constat 2.

Longs délais pour les plaintes que traitent les médecins examinateurs

25 Les médecins examinateurs de deux des trois établissements audités traitent seulement environ 50 % des plaintes dans le délai prévu par la loi. Le CCSMTL arrive à de meilleurs résultats, mais dans l'ensemble, le traitement de 30 % des plaintes nécessite plus de 45 jours (figure 5). L'analyse de 22 plaintes sur les 44 qui ont été traitées dans un délai supérieur à 100 jours nous montre que :

- Pour 6 des 22 plaintes analysées, trois mois en moyenne ont été nécessaires avant qu'elles soient assignées à un médecin examinateur.
- Pour 14 des plaintes analysées, le médecin examinateur a pris plus de quatre mois en moyenne pour rendre ses conclusions, et ce, après avoir obtenu toute la documentation nécessaire pour analyser la plainte, dont la version du plaignant et celle du médecin visé par la plainte.
- Pour 2 des 22 plaintes analysées, les médecins visés ont pris en moyenne 60 jours avant de donner leur version au médecin examinateur.

FIGURE 5 Plaintes traitées par les médecins examinateurs, en fonction du délai prévu par la loi



Longs délais de traitement des plaintes par les comités de révision

26 Les comités de révision des établissements vérifient comment les médecins examinateurs ont traité les plaintes. Ils représentent l'instance de deuxième recours pour les plaignants insatisfaits.

27 Au Québec, ces comités ont eu à réviser 6 % des décisions prises par les médecins examinateurs en 2022-2023. Bien que la loi prévoit qu'ils prennent une décision à l'intérieur de 60 jours, le délai moyen de révision a été de 127 jours durant cette même période.

28 Dans les trois CISSS et CIUSSS audités, c'est au CIUSSS MCQ que les délais de révision étaient les plus longs, dépassant souvent 300 jours, comme on le voit dans le tableau 2.

Composition du comité de révision

Chaque comité de révision est composé de deux médecins, dentistes ou pharmaciens de l'établissement public ainsi que d'un membre du CA de cet établissement.

TABLEAU 2 Nombre de dossiers traités par les comités de révision et délais moyens de traitement¹

	CISSS Laval		CIUSSS MCQ		CCSMTL	
	Nombre de dossiers	Délai moyen de traitement (en jours)	Nombre de dossiers	Délai moyen de traitement (en jours)	Nombre de dossiers	Délai moyen de traitement (en jours)
2019-2020	4	69	5	231	11	91
2020-2021	1	142	2	340	5	225
2021-2022	0	s. o.	2	391	8	64
2022-2023	5	55	13	296	8	69
Total	10	69	22	294	32	99

1. Le nombre de dossiers figurant dans le tableau exclut les dossiers rejetés par le comité, notamment parce que le délai de 60 jours pour demander une révision avait été dépassé ou parce que l'utilisateur avait renoncé à sa démarche.

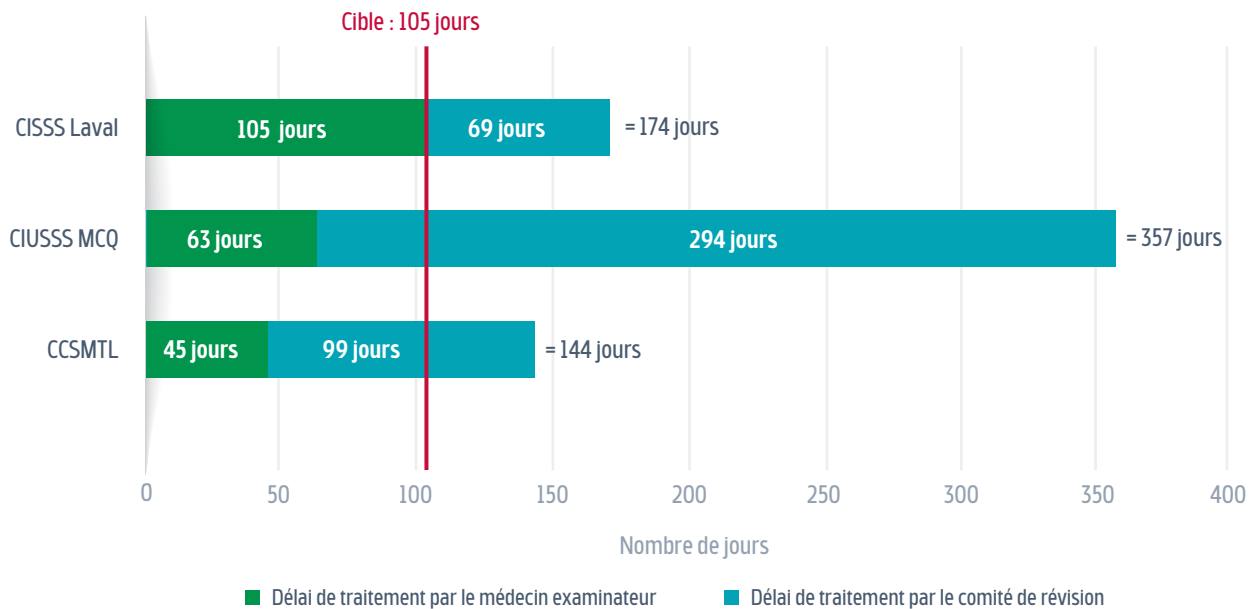
Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du CISSS et des CIUSSS audités.

29 Les représentants du CIUSSS MCQ nous ont mentionné que c'étaient les difficultés à trouver des disponibilités pour réunir tous les membres du comité de révision qui expliquaient ces longs délais. Nous avons aussi observé que dans ce CIUSSS, le processus de révision était plus lourd que dans les autres établissements. En effet, les rencontres duraient plusieurs heures pour ne traiter généralement qu'un seul dossier à la fois, alors qu'au CCSMTL, le comité pouvait régler plusieurs dossiers pendant une même rencontre, de plus courte durée.

30 Conscient de la problématique, le CIUSSS MCQ a apporté des modifications afin d'améliorer l'efficacité du comité. En 2022, les représentants de cet établissement ont mis en place un échéancier qui leur permet d'effectuer un suivi plus rigoureux de chaque demande de révision, en plus de traiter parfois plus d'un dossier lors d'une même rencontre. De fait, le comité de révision a rattrapé le retard des demandes non traitées de l'année précédente, et le délai de traitement des nouvelles demandes reçues a été en moyenne de 89 jours. Par ailleurs, afin de régler le problème que pose le manque de disponibilité des membres du comité, quatre professionnels ont été ajoutés au comité de révision à la fin de l'année 2022-2023. Depuis l'ajout de ces ressources, six dossiers ont été traités par le comité et le délai de traitement a été en moyenne de 57 jours.

31 Bien que les plaignants soient peu nombreux à faire appel à cette instance de deuxième recours, les délais pour obtenir une réponse de sa part s'ajoutent à ceux encourus pour le traitement de leur plainte par le médecin examinateur. Au total, pour les personnes ayant demandé une révision au CIUSSS MCQ, il s'est donc écoulé 357 jours en moyenne avant qu'elles obtiennent la décision finale, comme l'illustre la figure 6.

FIGURE 6 Nombre moyen de jours qu'a nécessité le traitement des plaintes soumises aux comités de révision

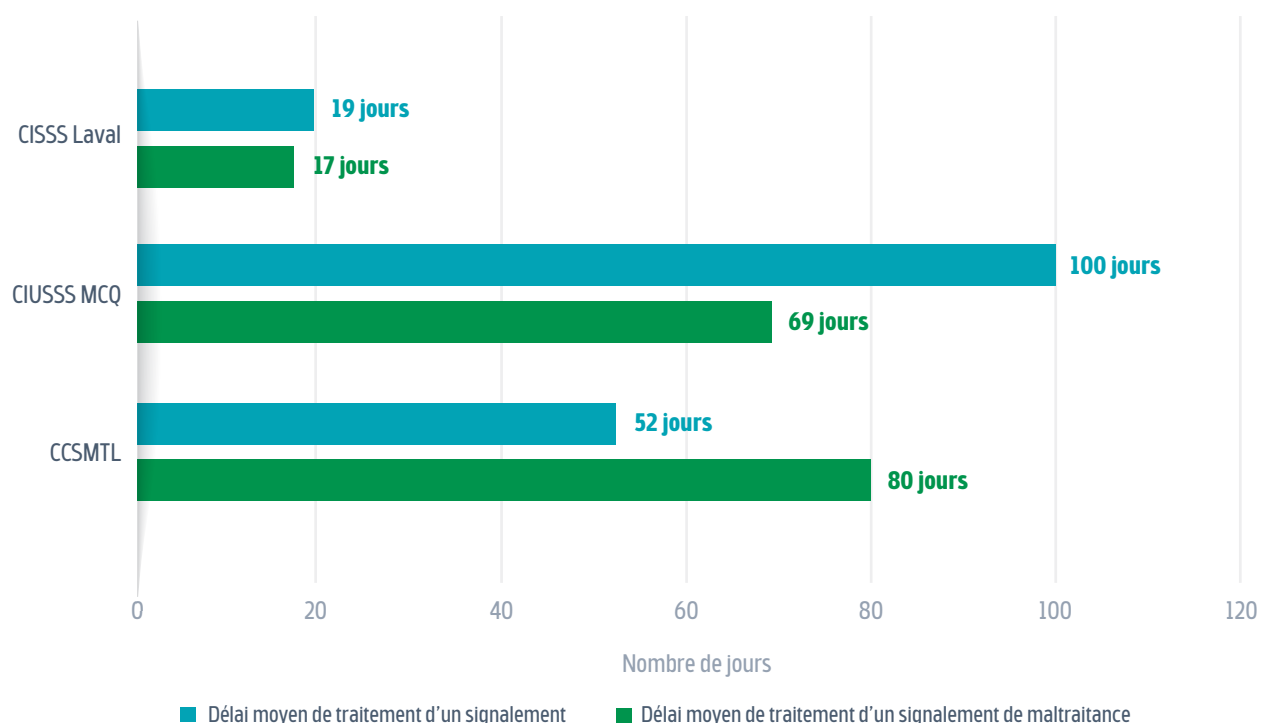


Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du CISSS et des CIUSSS audités.

Délais pour traiter des signalements : longs dans deux des établissements audités, et peu de démarches réalisées dans le troisième

32 Il n'existe aucun délai à respecter pour traiter un signalement, qui peut être effectué par un témoin de la situation dénoncée, un employé, un bénévole ou un proche de l'utilisateur, entre autres. Les situations de maltraitance entrent généralement dans cette catégorie plutôt que dans celle des plaintes. Comme le montre la figure 7, dans deux des trois établissements, le délai moyen de traitement des signalements est long, pouvant aller jusqu'à 100 jours au CIUSSS MCQ.

FIGURE 7 Nombre moyen de jours qu'a nécessité le traitement d'un signalement



Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du MSSS, du CISSS et des CIUSSS audités.

33 Quant aux signalements spécifiques de maltraitance, le délai reste long pour deux des établissements et, pour le troisième, les délais plus courts s'expliquent notamment par un traitement différent de ces dossiers. En effet, plus de 30 % des signalements ont été traités dans un délai d'une journée au CISSS Laval, alors qu'au CIUSSS MCQ et au CCSMTL, la proportion des cas traités aussi rapidement est respectivement de 4 % et de 9 %. Pour comprendre cet écart entre le CISSS Laval et les deux autres établissements, nous avons étudié un échantillon de 24 signalements, dont 12 relatifs à de la maltraitance, fermés en une journée au CISSS Laval. Cela nous a permis d'observer ceci :

- Pour 10 des 12 signalements ayant pour motif de la maltraitance, le traitement s'est limité à un courriel transmis au gestionnaire pour confirmer la réception du signalement et pour lui mentionner que le dossier serait immédiatement fermé, puisque le gestionnaire avait annoncé que des mesures allaient être mises en place ou l'étaient déjà afin d'éviter la récurrence de situations semblables.
- Pour 7 des 12 signalements ayant d'autres motifs que la maltraitance, soit le commissaire a seulement transmis l'information au gestionnaire concerné afin qu'il effectue le suivi le cas échéant, soit il a conclu qu'il n'était pas nécessaire d'intervenir.

34 L'examen de dossiers liés à des cas de maltraitance traités par le CCSMTL nous a permis d'observer que le commissaire n'a pas fermé le dossier lors d'un signalement même si le gestionnaire avait annoncé que des mesures allaient être mises en place ou l'avaient déjà été. Le commissaire a effectué un suivi auprès du gestionnaire afin de confirmer que les mesures mises en place avaient permis d'éviter une récurrence et d'avoir une meilleure assurance que la situation de maltraitance était résolue, ce qui, à première vue, nous semble une bonne pratique à adopter pour ce genre de dossier.

35 Les différences significatives en ce qui concerne les délais de traitement ainsi que les procédés utilisés nécessitent une attention du ministère afin de veiller à ce que le traitement soit cohérent d'un établissement à l'autre, sujet abordé au constat 4 de ce rapport.

CONSTAT 2

Des pratiques dans les établissements audités limitent certains droits et recours d'usagers inaptes ou de leurs représentants lorsqu'ils souhaitent porter plainte.

Qu'avons-nous constaté ?

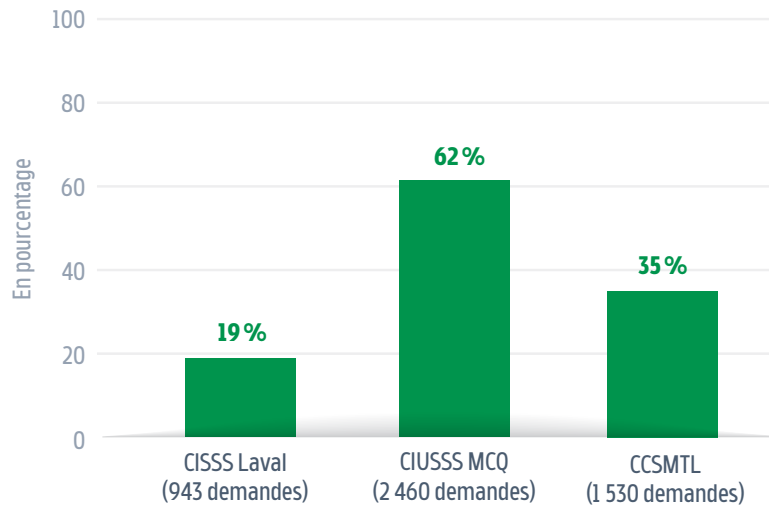
36 Plusieurs demandes de représentants présumés d'usagers inaptes adressées aux commissaires des trois établissements audités ont été considérées comme des signalements et non comme des plaintes, ce qui peut limiter les droits et les recours de ces usagers ou de leurs représentants. Cette lacune découle notamment du choix des établissements audités d'appliquer les notions d'inaptitude et de représentant présumé de façon restrictive.

37 De plus, bien que la LSSSS prévoit que des conclusions écrites doivent être rendues pour une plainte écrite, les commissaires du CISSS et des CIUSSS audités ne respectent pas toujours cette exigence, ce qui, pour le plaignant, peut nuire à la compréhension de la décision ainsi qu'au recours possible en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen.

Pourquoi ce constat est-il important ?

38 Comme le montre la figure 8, un certain nombre de demandes de représentants d'usagers (ex. : conjoints, proches) ont été classées comme des signalements durant la période auditée.

FIGURE 8 Proportion de demandes de représentants d'utilisateurs classées comme des signalements



Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du CISSS et des CIUSSS audités.

39 En outre, une part importante des demandes reçues pour une clientèle en situation de vulnérabilité potentielle, hébergée dans des milieux de vie comme les CHSLD et les centres de réadaptation en déficience intellectuelle, provient de représentants d'utilisateurs. Cela correspondait à 35 % des demandes au CISSS Laval, à 44 % au CIUSSS MCQ et à 50 % au CCSMTL durant la période auditée.

40 Un usager en situation de vulnérabilité ou d'incapacité doit avoir la possibilité d'exprimer son insatisfaction, notamment en ayant recours au régime d'examen des plaintes par l'intermédiaire de son représentant ou avec l'aide de celui-ci, même si ce représentant n'a pas de statut légal. En effet, la LSSSS prévoit que le représentant présumé d'un usager peut porter plainte en cas d'incapacité de celui-ci.

41 Il importe de ne pas limiter cette possibilité de déposer une plainte, puisque la LSSSS prévoit des exigences différentes selon qu'une insatisfaction exprimée par un usager ou son représentant présumé est classée comme une plainte ou comme un signalement. Lorsque cette expression d'insatisfaction n'est pas considérée comme une plainte, les commissaires ont moins d'exigences à respecter en termes de suivi, de délai de réponse et de recours possible en deuxième instance pour l'utilisateur, comme on peut le voir ci-après.

Suivis	Plainte	Signalement
Émission d'un avis de recevabilité	Oui	Non
Transmission des conclusions pour une demande recevable	Oui	Non
Transmission de conclusions écrites pour une demande recevable écrite	Oui	Non
Délai de réponse prévu	Oui	Non
Recours possible en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen	Oui	Non ¹

1. Dans ce cas, le commissaire n'est pas tenu d'informer l'utilisateur ou son représentant qu'un nouvel examen par le Protecteur du citoyen est possible. Ce dernier a quand même le pouvoir d'intervenir relativement à tous les faits portés directement à son attention, même si ces faits concernent un signalement déjà traité par un commissaire.

Source : Vérificateur général du Québec d'après la LSSSS.

42 Enfin, une réponse verbale peut nuire à la compréhension que vont en avoir l'utilisateur, son représentant ou un organisme accompagnateur. Cela ne facilite pas le recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen.

Ce qui appuie notre constat

Des représentants d'utilisateurs incapables qui ne sont pas considérés comme des plaignants

43 Un utilisateur devient incapable lorsqu'il ne peut plus prendre des décisions éclairées, prendre soin de lui-même ou gérer ses biens, que ce soit de façon ponctuelle ou permanente.

44 L'article 12 de la LSSSS accorde à tout utilisateur le droit d'être représenté. Dans les cas d'incapacité, des présomptions sont prévues dans cette loi. Ainsi, le représentant présumé d'un utilisateur adulte peut porter plainte en cas d'incapacité de celui-ci. Cela inclut autant l'incapacité légalement reconnue (ex. : établie par un tribunal) que l'incapacité de fait (ex. : un résident d'un CHSLD atteint d'un trouble neurocognitif majeur sans mesure établie par un tribunal).

Article 12 de la LSSSS

« Les droits reconnus à toute personne dans la présente loi peuvent être exercés par un représentant.

« Sont présumées être des représentants les personnes suivantes, selon les circonstances et sous réserve des priorités prévues au Code civil :

« 1° le titulaire de l'autorité parentale de l'utilisateur mineur ou le tuteur de cet utilisateur ;

« 2° le tuteur, le conjoint ou un proche parent de l'utilisateur majeur incapable ;

« 3° la personne autorisée par un mandat de protection donné par l'utilisateur antérieurement à son incapacité ;

« 4° la personne qui démontre un intérêt particulier pour l'utilisateur majeur incapable. »

Représentant de l'utilisateur adulte incapable

Parmi les personnes qui peuvent agir comme des représentants présumés de l'utilisateur adulte incapable, on compte entre autres les personnes autorisées par un mandat de protection donné par l'utilisateur adulte antérieurement à son incapacité (appelées représentants légaux), mais aussi, dans certains cas, son conjoint et ses proches parents (ex. : enfants, frères et sœurs).

45 Or, nous avons observé que les commissaires des trois établissements audités ne vérifiaient pas toujours l'aptitude de l'utilisateur, car ils considèrent par défaut que les usagers sont aptes. Ainsi, certains proches d'utilisateurs inaptes n'étaient pas considérés comme des représentants présumés parce que les commissaires n'appliquaient pas les présomptions prévues à la loi, qui visent à faciliter, pour ces usagers, la désignation d'un représentant capable de porter plainte en leur nom.

46 En outre, le règlement sur la procédure d'examen des plaintes du CISSS Laval indique que seul un représentant légal de l'utilisateur peut porter plainte. Par ailleurs, la confidentialité du dossier médical de l'utilisateur nous a été présentée par les établissements audités comme un motif additionnel justifiant le refus de reconnaître un représentant présumé à l'utilisateur inapte, et ce, même pour des demandes ne comportant aucun enjeu de confidentialité (ex. : qualité des repas, salubrité du milieu de vie). Or, la confidentialité ne constitue pas l'un des critères prévus dans la LSSSS pour traiter une demande comme un signalement plutôt que comme une plainte.

47 Un volume important des demandes adressées au CIUSSS MCQ par des représentants d'utilisateurs sont traitées comme des signalements. Durant la période auditée, cet établissement a reçu 2 460 demandes de représentants d'utilisateurs. De ce nombre, 62 % ont été considérées comme des signalements (figure 8).

48 Il peut arriver dans certains cas que le représentant de l'utilisateur décide de ne pas porter plainte et qu'il veuille faire un simple signalement. Il importe alors de s'assurer de son intention réelle. En outre, cette personne doit être bien informée de la différence de traitement que son choix implique.

49 De plus, il peut y avoir des motifs raisonnables de ne pas traiter la situation comme une plainte, par exemple dans un cas de maltraitance présumée du représentant envers l'utilisateur. En traitant la demande comme un signalement, le commissaire ne sera pas tenu de faire un suivi de la situation auprès du représentant et par le fait même, de lui donner de l'information à l'égard de l'utilisateur. Toutefois, l'analyse de dossiers dans les trois établissements audités nous a permis de voir que, dans plusieurs situations, l'insatisfaction exprimée par un représentant de l'utilisateur aurait dû être traitée comme une plainte. Sans oublier que dans tous les cas de refus, la personne doit être bien informée des raisons qui ont justifié ce refus ; or, ce n'était pas toujours le cas dans les dossiers audités.

50 Il importe de mentionner que, lorsque le commissaire ne traite pas l'insatisfaction exprimée comme une plainte, il la traite comme un signalement. Il y a donc tout de même une intervention si la situation l'exige. Toutefois, considérer une plainte comme un signalement a des conséquences pour l'utilisateur et son représentant. Il est donc important de bien catégoriser les demandes des représentants d'utilisateurs. Contrairement à ce qui se produit dans le cas d'une plainte, si un dossier est classé comme un signalement :

- Il n'y a pas d'obligation pour le commissaire de faire un suivi auprès du représentant de l'utilisateur.
- Le commissaire n'a pas à respecter le délai de 45 jours que prévoit la loi en cas de plainte. De fait, le délai encouru pour traiter les signalements que font les représentants d'utilisateurs dans deux des établissements audités est en moyenne plus long que celui qu'entraîne le traitement d'une plainte.
- Le commissaire n'a pas non plus l'obligation d'informer le représentant de l'utilisateur de la possibilité de demander un nouvel examen par le Protecteur du citoyen.

51 Par ailleurs, la loi prévoit que les héritiers d'un usager décédé peuvent eux aussi déposer une plainte auprès du commissaire. Or, un des établissements audités était plus exigeant que les deux autres à leur égard. Pour que leur plainte soit jugée recevable, cet établissement leur demandait de prouver leur statut en lui transmettant le testament complet de l'usager décédé. Pourtant, le testament contient des informations personnelles qui ne sont pas nécessaires pour juger de la recevabilité de la plainte ; le fait de devoir le produire risque de freiner certains héritiers.

Recours limités lorsqu'une plainte écrite reçoit une réponse verbale

52 En vertu de la LSSSS, un plaignant a le choix de formuler une plainte par écrit ou verbalement. Lorsqu'il choisit la plainte verbale, les conclusions peuvent à leur tour lui être communiquées verbalement. Une plainte écrite, quant à elle, doit recevoir des conclusions écrites. Toutefois, entre 2 % et 37 % des plaintes pour lesquelles des conclusions écrites étaient prescrites ont plutôt été conclues par une réponse verbale de la part des commissaires des trois établissements audités, comme le montre le tableau 3.

TABLEAU 3 Proportion de plaintes écrites ayant fait l'objet de conclusions verbales

	CISSS Laval	CIUSSS MCQ ¹	CCSMTL
2019-2020	33 % (80/241)	23 % (5/22)	2 % (7/292)
2020-2021	32 % (45/141)	26 % (6/23)	1 % (3/208)
2021-2022	35 % (45/130)	54 % (7/13)	2 % (4/244)
2022-2023	50 % (86/171)	33 % (3/9)	2 % (5/272)
Moyenne	37 % (256/683)	31 % (21/67)	2 % (19/1 016)

1. Ces données sont établies à partir de 67 dossiers analysés, car l'information n'était pas disponible dans le système d'information sur la gestion des plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du CISSS et des CIUSSS audités.

53 Dans la très grande majorité des cas, les médecins examinateurs des trois CISSS et CIUSSS audités, pour leur part, ont transmis leurs conclusions aux usagers par écrit.

54 Des échanges verbaux à la suite d'une plainte transmise par écrit peuvent limiter les recours possibles pour l'utilisateur. En effet :

- Il n'y a aucune assurance que l'utilisateur ou ses proches à qui il aura besoin de présenter les conclusions comprennent toutes les explications fournies verbalement, alors que certaines décisions impliquent des notions de droit.
- Certains usagers se font accompagner par un organisme (ex. : le CAAP, le comité d'utilisateurs) pour rédiger leur plainte, et ce dernier ne sera pas en mesure de leur expliquer les tenants et les aboutissants des discussions avec le commissaire s'il n'a pas assisté à la conversation. D'ailleurs, les commissaires des trois CISSS et CIUSSS audités n'invitaient pas l'organisme d'accompagnement lorsqu'ils communiquaient verbalement avec les usagers, alors que ces derniers avaient spécifié dans leur plainte qu'ils voulaient être accompagnés par cet organisme à toutes les étapes du processus de traitement de celle-ci.
- Sans conclusions motivées par écrit, l'utilisateur dispose de peu d'information s'il veut avoir recours au Protecteur du citoyen parce qu'il est insatisfait desdites conclusions.

CONSTAT 3

Les travaux destinés à améliorer la qualité des services qui sont réalisés à la suite de plaintes ou d'interventions sont insuffisants.

Qu'avons-nous constaté ?

55 Dans de nombreux dossiers, le traitement de l'insatisfaction qu'avait exprimée l'utilisateur ou son représentant se limitait à poser des questions aux gestionnaires concernés, sans réaliser d'autres démarches telles que rencontrer des témoins ou réaliser des visites sur le terrain. Tout au plus 1 % des dossiers traités par les commissaires ont suscité minimalement une visite sur les lieux où la prestation de services ayant suscité de l'insatisfaction avait cours. Bien qu'il ne soit pas nécessaire de réaliser ces démarches dans tous les cas, elles peuvent être utiles dans certaines situations, surtout lorsque la qualité du milieu de vie d'une personne est en cause ou que des relations interpersonnelles problématiques sont invoquées.

56 De plus, lorsque des améliorations sont demandées, le suivi réalisé pour s'assurer de leur mise en place est insuffisant, et l'information produite pour le CVQ et le CA ne permet pas de déterminer si la qualité des services s'est bien et bien améliorée. À cela s'ajoute le fait que les établissements audités n'ont pas mis au point d'outils pour repérer et suivre des situations problématiques graves et récurrentes.

Pourquoi ce constat est-il important ?

57 Le régime d'examen des plaintes a essentiellement pour raison d'être de promouvoir les droits des usagers et d'améliorer de façon continue l'accessibilité, la qualité et la sécurité des services et des soins offerts par les établissements. Pour ce faire, des mesures d'amélioration doivent être mises en place et peuvent prendre la forme de mesures correctives, d'engagements de la part du gestionnaire concerné par la situation à corriger ou de recommandations¹. Il importe de s'assurer que ces mesures d'amélioration font l'objet d'un suivi. Cela a pour but de veiller à ce que la situation s'améliore bel et bien, et de réduire les risques qu'elle se reproduise.

58 De plus, il est important d'analyser les insatisfactions de toutes sortes, au-delà de la résolution ponctuelle du problème soulevé par la plainte ou l'intervention. Ces informations sont aussi d'une grande utilité pour identifier des problématiques systémiques et repérer des récurrences nécessitant la mise en place d'améliorations pérennes.

Ce qui appuie notre constat

Pas suffisamment de démarches pour confirmer ou infirmer les problématiques

59 Une pratique fréquemment observée dans les établissements audités, et surtout au CISSS Laval, est d'avoir recours aux gestionnaires concernés par la problématique alléguée en leur posant des questions plutôt que de réaliser des démarches telles que rencontrer des témoins ou réaliser une visite des lieux.

60 Pour ce qui est des visites sur le terrain, les commissaires en réalisaient peu². Bien que les visites effectuées dans le cadre du traitement d'un dossier ne soient pas systématiquement comptabilisées par les commissaires, entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2023, seuls 4 % des dossiers traités (plaintes et interventions) par le CISSS Laval et le CCSMTL comportaient une mention dans le système selon laquelle une visite ou une rencontre avait eu lieu. En ce qui concerne le CIUSSS MCQ, un seul dossier présentait cette mention. De plus, d'après un échantillon que nous avons analysé, il s'agissait rarement de visites sur le terrain, mais plutôt de rencontres entre des membres du personnel pour faire le suivi du traitement des dossiers ou de discussions virtuelles ou téléphoniques avec le gestionnaire. En effet, sur la base de ces tests, les commissaires du CISSS Laval et du CCSMTL n'ont réalisé de visite que pour respectivement 0,5 % et 1 % des dossiers qu'ils ont traités. Quant au commissaire du CIUSSS MCQ, à peine 1 % des dossiers qu'il a traités ont entraîné une visite sur le terrain. Il est à noter que les mesures de santé publique imposées en raison de l'urgence sanitaire déclarée en mars 2020 ont pu avoir un impact sur la possibilité d'effectuer des visites sur le terrain, mais l'ensemble des données analysées n'indiquait pas de changements significatifs dans les pratiques durant la période pandémique par rapport à l'année précédente ou à l'année suivante.

-
1. Il est à noter que plusieurs motifs d'insatisfaction peuvent être associés à chaque plainte et à chaque intervention, et qu'il peut aussi y avoir plus d'une mesure d'amélioration pour chacun de ces motifs de plainte ou d'intervention. La répartition de ces mesures est présentée dans la section Renseignements additionnels.
 2. Les médecins examinateurs des trois CISSS et CIUSSS audités n'ont effectué aucune visite sur le terrain, mais considérant la nature des motifs des plaintes traitées, une telle démarche aurait été moins pertinente.

61 Cette situation n'est pas étrangère au fait que nous n'avons retracé, dans les établissements audités, aucune directive ni procédure précisant quelles problématiques justifient une visite sur le terrain.

62 Bien qu'il ne soit pas toujours essentiel de se rendre sur place pour constater les faits allégués dans une plainte, ce genre de pratique peut être utile dans plusieurs situations, notamment lorsque la plainte porte sur le milieu de vie de l'usager ou sur des soins qui lui sont prodigués. Ces démarches peuvent également être pertinentes lorsqu'il s'agit d'un signalement de maltraitance à l'égard d'une personne vulnérable ou d'allégations concernant des relations interpersonnelles inappropriées. Voici deux exemples qui illustrent des situations où une visite sur place aurait permis de mieux apprécier la situation :

- Pendant près d'un an, à partir du mois de février 2021, ce sont plus de cinq plaintes et signalements pour un même CHSLD qui ont été reçus par un commissaire en lien avec l'hygiène inadéquate des résidents, l'absence de mesures pour prévenir les risques de chute, de longs délais pour obtenir de l'aide et des lacunes en ce qui concerne l'entretien ménager dont, entre autres, une chambre non nettoyée entre le départ d'un résident et l'arrivée d'un autre résident. La méthode utilisée pour traiter les insatisfactions a consisté à envoyer un questionnaire au gestionnaire concerné. Une visite sur le terrain a été envisagée après le cinquième cas allégué, mais le contexte de la pandémie a mis un frein à cette initiative.
- Pour un même hôpital, deux plaintes ont été reçues dans la même semaine en lien avec le manque de propreté de la salle d'attente de l'urgence. Le commissaire a transmis des courriels à la direction concernée en lui mentionnant les faits allégués dans les plaintes et en indiquant, pour la première plainte : « Nous vous laissons décider des suites à donner à ces éléments », et, pour la deuxième plainte : « Nous vous laissons le soin de faire le suivi, si requis. »

63 Recourir aux gestionnaires plutôt que de réaliser des démarches afin de confirmer ou d'infirmer les faits est une pratique courante, surtout au CISSS Laval. Cette pratique peut être justifiée dans certaines situations moins risquées, mais elle nécessite d'être encadrée et balisée par le ministère, afin d'assurer un traitement adéquat et cohérent d'un établissement à l'autre.

Suivi insuffisant de la mise en application et de l'impact des mesures d'amélioration

64 Durant la période auditée, entre 50 % et 54 % des motifs des plaintes qu'ont traitées les commissaires et des interventions qu'ils ont faites nécessitaient des mesures d'amélioration, lesquelles devaient être mises en place par le ou les secteurs concernés. La proportion est moins élevée pour les plaintes traitées par les médecins examinateurs, où des mesures étaient nécessaires dans une proportion de 11 % à 32 % des cas, comme on le voit dans le tableau 4.

TABLEAU 4 Proportion des motifs des plaintes et des interventions qui nécessitaient des mesures d'amélioration

	CISSS Laval	CIUSSS MCQ	CCSMTL
Commissaire	54 % (2 469/4 551)	50 % (4 084/8 185)	52 % (4 096/7 809)
Médecins examinateurs	26 % (66/253)	32 % (217/674)	11 % (52/475)

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du CISSS et des CIUSSS audités.

Suivi peu structuré de la mise en application des mesures d'amélioration

65 Aucune procédure formelle n'avait été mise en place par les trois établissements audités pour préciser comment et à quel moment réaliser le suivi des mesures d'amélioration. Dans les faits, les pratiques qui nous ont été expliquées lors de rencontres étaient différentes d'un établissement à l'autre. Parfois, on nous a mentionné que si le gestionnaire s'était engagé à appliquer une mesure, aucun suivi n'était réalisé, alors qu'un établissement nous a mentionné faire le suivi même dans les cas où le gestionnaire avait pris un engagement.

66 Selon des échantillons que nous avons vérifiés pour la période auditée, au CCSMTL, ce sont essentiellement les dossiers renfermant un engagement du gestionnaire qui pouvaient ne pas donner lieu à un suivi. Pour les deux autres établissements, les commissaires et les médecins examinateurs ont parfois fermé des dossiers qui comportaient des mesures d'amélioration découlant autant de recommandations que d'engagements du gestionnaire, sans avoir obtenu une assurance raisonnable que les mesures d'amélioration demandées avaient été mises en application. Dans ces cas, soit la documentation ne permettait pas de constater qu'un suivi avait été réalisé, soit les dossiers avaient été fermés sur la simple promesse que les mesures d'amélioration seraient apportées, comme en témoigne le tableau 5.

TABLEAU 5 Engagements des gestionnaires et recommandations¹ dont la réalisation n'a pas été confirmée aux commissaires et aux médecins examinateurs

	CISSS Laval	CIUSSS MCQ	CCSMTL
Pas de suivi documenté	11 %	5 %	3 %
Fermeture du dossier avant la mise en application	9 %	13 %	24 %
Total	20 %	18 %	27 %
Nombre de dossiers analysés	65	62	66

1. Ces engagements et ces recommandations sont liés aux plaintes traitées par les commissaires et à leurs interventions, ainsi qu'aux plaintes traitées par les médecins examinateurs.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du CISSS et des CIUSSS audités.

Peu d'information produite pour les comités de vigilance et de la qualité afin de repérer les signaux d'alerte indiquant la récurrence de situations problématiques

67 Des tableaux décrivant l'avancement de la mise en place des mesures d'amélioration qui ont fait l'objet d'un suivi sont présentés aux CVQ. Les tableaux des trois établissements audités présentent l'information uniquement par plainte ou intervention et par motif de plainte ou d'intervention, avec la possibilité de détailler certains dossiers afin de mettre en lumière des problèmes spécifiques susceptibles d'attirer l'attention des CVQ. Cette information ne donne pas un portrait d'ensemble qui permettrait d'être proactif dans la détection de situations problématiques récurrentes, en lien avec les plaintes qu'ont traitées les commissaires et les médecins examinateurs, et avec les interventions des commissaires.

68 Une des responsabilités importantes des CVQ est de faire des recommandations au CA de l'établissement concerné dans l'objectif d'améliorer l'accessibilité des services et leur qualité. En ayant de l'information détaillée sur chacune des mesures d'amélioration, mais sans portrait d'ensemble de la récurrence des problématiques, il est difficile pour les membres de ces comités de bien jouer leur rôle. D'ailleurs, aucune recommandation formelle n'a été formulée par les CVQ de deux établissements audités à leur CA respectif pour faire suite aux rapports et aux recommandations des commissaires et des médecins examinateurs, dans l'objectif d'améliorer, pour les usagers, l'accessibilité des services et leur qualité.

69 Pourtant, un manque d'outils destinés à repérer les signaux d'alerte pour détecter des problématiques récurrentes ou des situations insatisfaisantes graves peut entraîner des conséquences importantes : un même motif de plainte pourrait être toujours d'actualité alors que l'objet de la plainte devait être corrigé de façon pérenne grâce aux mesures correctives, aux engagements des gestionnaires ainsi qu'aux recommandations mises en place par les établissements.

Les actions du MSSS n'ont pas eu les effets escomptés, soit d'harmoniser entre tous les établissements les pratiques des commissaires aux plaintes de même que celles des médecins examinateurs.

Qu'avons-nous constaté ?

70 Le ministère a la responsabilité de superviser le régime d'examen des plaintes depuis sa création en 1991. En 2020, un poste de commissaire-conseil a été créé au sein du ministère. Ce commissaire devait favoriser la concertation des commissaires de même que celle des médecins examinateurs, sans avoir de réels pouvoirs d'intervention.

71 Par ailleurs, un cadre de référence a été publié en 2008 par le ministère afin de circonscrire et de baliser une partie des pratiques des commissaires. Toutefois, il ne concerne pas le traitement des plaintes et n'a pas été mis à jour depuis sa publication, même si des changements importants ont été apportés au régime d'examen des plaintes depuis 2008.

72 En définitive, les actions du MSSS n'ont pas permis d'harmoniser les pratiques des commissaires de même que celles des médecins examinateurs. Ainsi, on observe entre les commissaires des pratiques différentes qui mériteraient qu'on s'y attarde, notamment celles mentionnées dans les sections précédentes.

Responsabilités du commissaire-conseil

- Favoriser la concertation des commissaires et des médecins examinateurs ainsi que le partage de bonnes pratiques relatives à l'exercice de leurs fonctions.
- Veiller à ce que les commissaires et les médecins examinateurs reçoivent de la formation pertinente.
- Apporter son soutien aux commissaires ou aux médecins examinateurs qui le requièrent, dans le respect de leurs fonctions respectives et de la confidentialité des dossiers (ex. : donner son avis quant aux moyens à privilégier ou aux solutions à envisager pour pallier une difficulté liée à l'exercice de leurs fonctions).
- Recommander au ministre de la Santé et des Services sociaux toute mesure susceptible d'améliorer l'application des dispositions relatives au régime d'examen des plaintes et de bonifier l'exercice des fonctions des commissaires et des médecins examinateurs.

Pourquoi ce constat est-il important ?

73 La loi confie au MSSS des responsabilités consistant notamment à s'assurer que le régime d'examen des plaintes est performant et que les pratiques relatives à ce régime sont harmonisées. Ces responsabilités concernent autant le travail des commissaires que celui des médecins examinateurs de chacun des établissements.

74 Un manque d'harmonisation des pratiques empêche de comparer les établissements du Québec les uns aux autres et peut engendrer des iniquités entre les usagers, qui s'attendent à recevoir le même type de services, peu importe la région où ils vivent.

Ce qui appuie notre constat

Très peu de soutien du MSSS lié à la pratique des médecins examinateurs

75 Le MSSS est peu intervenu afin de soutenir le travail des médecins examinateurs. En effet, il a pris très peu d'initiatives pour favoriser le partage de bonnes pratiques ou offrir de la formation à ces médecins. Par exemple, contrairement à ce qui est mis en place pour les commissaires, aucun mécanisme ministériel ne permet aux médecins examinateurs d'échanger à propos de leurs pratiques.

76 Une des causes invoquées dans les rencontres que nous avons eues avec le MSSS est l'absence d'expertise médicale du commissaire-conseil. Pour pallier ce manque de soutien de la part du MSSS, le Regroupement des médecins examinateurs du Québec, avec l'aide du CISSS de la Montérégie-Centre, a mis sur pied en 2022 le Centre d'expertise et de formation des médecins examinateurs (CEFME). Ce centre a pour rôle de soutenir et d'assister les médecins examinateurs dans leur réflexion lors de l'analyse des dossiers de plainte qui leur sont soumis. Au 14 juillet 2023, il avait reçu 64 demandes de consultation de la part de médecins examinateurs. Le CEFME leur offre aussi de la formation et met à leur disposition des fiches de bonnes pratiques. Toutefois, il n'a pas de statut officiel et demeure donc un mécanisme fragile, soumis à la bonne volonté d'un établissement qui choisit de l'appuyer à même ses fonds propres.

77 Comme il s'agit d'une initiative relativement récente, nos travaux n'ont pas cherché à apprécier la qualité des démarches effectuées par le CEFME. De plus, étant donné que la loi attribue des responsabilités au MSSS en cette matière, il apparaît nécessaire de clarifier les rôles de chacun afin d'éviter des doublons et de favoriser l'efficacité des pratiques.

Peu d'encadrement du MSSS pour assurer l'harmonisation des pratiques des commissaires

78 En ce qui concerne le soutien offert aux commissaires des établissements, davantage de mécanismes ont été mis en place par le MSSS afin de favoriser le partage de pratiques et la formulation de balises. En effet, le ministère a offert de la formation, rédigé des guides et organisé des rencontres d'échange. De plus, par l'entremise du commissaire-conseil, il a répondu à différentes questions soulevées par des commissaires.

79 Comme le prévoit son rôle et comme l'indique son titre, le commissaire-conseil agit à titre de conseiller, ce qui peut limiter ses possibilités d'intervenir pour harmoniser les pratiques. Il est à noter que la *Loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace*, adoptée en décembre 2023, prévoit la création d'un poste de commissaire national aux plaintes et à la qualité des services. Cette loi prévoit également que le MSSS fixe des orientations, des normes et des cibles au régime d'examen des plaintes. En outre, le commissaire national serait chargé d'établir une procédure d'examen des plaintes unique pour tous les établissements.

80 Le ministère a aussi publié un cadre de référence relativement au pouvoir d'intervention des commissaires, afin de circonscrire et de baliser certaines de leurs pratiques. Toutefois, ce cadre n'a pas d'équivalent en ce qui concerne le traitement des plaintes et les demandes d'assistance, alors qu'il s'agit là de l'essence même du travail des commissaires. Il faut aussi souligner que le cadre portant sur le pouvoir d'intervention n'a pas été mis à jour depuis 2008, bien que des modifications aient été apportées au régime d'examen des plaintes depuis ce temps, comme l'ajout de responsabilités en matière de maltraitance en 2017 ou le traitement des insatisfactions des usagers des établissements privés en 2021.

81 Ce manque d'encadrement n'est pas sans conséquence : des différences ont été observées entre les établissements dans la façon de traiter les dossiers soumis aux commissaires, comme nous l'avons illustré dans les constats 1 et 2.

Sous-utilisation du système national d'information

82 Le MSSS a mis en place un système afin de colliger de l'information sur le traitement des demandes adressées aux commissaires et aux médecins examinateurs. Toutefois, les trois commissaires nous ont mentionné que ce système présente des limites lorsqu'il s'agit de produire l'information dont ils ont besoin dans le cadre de leur travail. D'ailleurs, parmi les établissements audités, le CIUSSS MCQ utilisait peu ce système, préférant colliger les informations dans des dossiers enregistrés dans un répertoire informatique à part.

83 Le MSSS recourt à ce système pour produire chaque année un portrait national du volume d'activité des commissaires, des médecins examinateurs et des comités de révision du Québec, portrait qui prend en compte les délais de traitement des plaintes. En 2022, le MSSS a aussi élaboré un tableau de bord pour colliger différentes données sur les plaintes. Toutefois, le MSSS utilise peu ces outils pour identifier les incohérences et les éléments susceptibles d'être améliorés. Par conséquent, il n'est pas en mesure de demander des correctifs afin de rendre le régime d'examen des plaintes plus performant.

RECOMMANDATIONS

84 Le Vérificateur général a formulé des recommandations à l'intention du ministère de la Santé et des Services sociaux ou de l'agence Santé Québec, ainsi que du Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval et des Centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec et du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal.

Recommandations au MSSS ou à l'agence Santé Québec³

- 1 Encadrer davantage le travail des commissaires en voyant à ce qu'il y ait une plus grande harmonisation des pratiques.
- 2 Offrir un meilleur soutien aux médecins examinateurs et clarifier les rôles et les responsabilités du MSSS et/ou de l'agence Santé Québec par rapport à ceux du Centre d'expertise et de formation des médecins examinateurs.
- 3 Évaluer la performance des établissements du Québec et mettre en place des correctifs au besoin.

Recommandations au CISSS et aux CIUSSS audités

- 4 S'assurer que les améliorations demandées à la suite de plaintes ou d'interventions font l'objet d'un suivi efficace.
- 5 Améliorer les outils qui doivent permettre de repérer les situations à risque et récurrentes.

3. Étant donné que les rôles et responsabilités de ces deux organisations n'ont pas encore été attribués, les recommandations s'adressent aux deux instances, et la responsabilité de chacune devra être précisée.

COMMENTAIRES DES ENTITÉS AUDITÉES

Les entités auditées ont eu l'occasion de transmettre leurs commentaires, qui sont reproduits ci-après. Nous tenons à souligner qu'elles ont adhéré à toutes nos recommandations.

Commentaires du CISSS de Laval

« Nous adhérons aux recommandations, mais nous voulons souligner que nous croyons qu'il est dans le rôle des gestionnaires d'être responsables de la satisfaction et des insatisfactions des usagers. Il est donc tout à fait indiqué qu'une personne formulant une plainte au Bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services (BCPQS) soit questionnée à savoir si elle a d'abord tenté de formuler son insatisfaction au gestionnaire de proximité. Si la personne souhaite toutefois maintenir sa transmission d'insatisfaction en transigeant par le BCPQS, elle a la possibilité de le faire selon une décision éclairée puisque l'étape est volontaire. Nous sommes d'accord que l'indicateur de délais ne devrait pas inclure les cas où le BCPQS n'a pas enregistré de plaintes formelles.

« J'apporte une nuance à l'effet que nous croyons que le BCPQS est déjà bien accessible, équitable, transparent et connu (notamment via le site web, les dépliants, les affiches, la communication via les comités de résidents et d'usagers et via notre personnel). Nous sommes toutefois ouverts à améliorer de façon continue nos processus pour les rendre encore plus accessibles et encore plus les faire connaître. D'ailleurs, les recommandations et engagements sont déjà mis en place de façon rigoureuse et nous avons un comité de vigilance et de la qualité qui veille à suivre l'évolution de leur application.

« Le rapport vise une période (principalement les exercices 2019-2020 à 2022-2023), en grande partie avant la période d'arrivée de l'actuelle direction générale et l'actuelle commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Depuis, certains changements ont déjà été mis en place, notamment de ne plus considérer le dossier comme une plainte dans le système alors qu'il s'agit d'un accompagnement.

« Aussi, le peu de visite terrain soulevé par le VGQ peut avoir été influencé par différents facteurs comme une période de pandémie durant les années couvertes par l'audit et le volume de dossiers à traiter. Il appert toutefois pour nous que dans certaines situations, une visite des lieux peut avoir une valeur ajoutée afin d'apprécier la qualité des services offerts. Les données du VGQ couvrent la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2023. La situation a changé depuis et les personnes responsables ont également changé.

« Finalement, la notion de représentant est à clarifier et à harmoniser, mais au CISSS de Laval, nous ouvrons plus large que seulement le représentant légal (régime de protection ou mandat d'inaptitude homologué). »

Commentaires du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec

« Le CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec (MCQ) a pris connaissance du rapport d'audit de performance du Vérificateur général du Québec (VGQ) portant sur le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux. Nous accueillons favorablement les deux recommandations émises par le VGQ et nous nous engageons à les mettre en œuvre de manière efficace et efficiente. La qualité des soins et services ainsi que l'expérience vécue par les usagers sont au cœur de nos préoccupations. Nous reconnaissons l'importance cruciale du traitement rigoureux et efficace des plaintes et insatisfactions des usagers comme levier incontournable à l'amélioration continue de la qualité. Nous tenons à vous informer que nous sommes déjà en action pour identifier des moyens concrets afin de renforcer notre processus de suivi des améliorations ainsi que nos outils d'analyse pour repérer plus facilement les situations à risque et récurrentes. D'ailleurs, notre direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique (DQEPE) mène actuellement des travaux visant à enrichir l'analyse intégrée de l'ensemble des risques associés à la qualité et à la sécurité des soins et des services, en y intégrant les informations issues du rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité. Cette démarche vise à informer le comité de vigilance et de la qualité de la récurrence des risques identifiés afin qu'il puisse pleinement assumer son rôle. »

Commentaires du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

« Le Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal (CCSMTL) a apporté toute sa collaboration aux travaux de la vérificatrice générale du Québec et est en accord avec ses recommandations. De même, nous confirmons avoir fourni toute l'information demandée ou celle qui, à notre connaissance, pourrait avoir une incidence sur les constatations ou les conclusions contenues dans le rapport.

« Le CCSMTL désire par ailleurs souligner plus spécifiquement certains éléments. Le régime d'examen des plaintes au CCSMTL se concrétise par l'accueil personnalisé de la personne qui exprime son insatisfaction, l'analyse en profondeur de sa plainte, la rapidité de prise en charge des enjeux que cette personne soulève, ainsi que par une approche qui se veut souple et équitable, lui permettant ainsi de faire porter sa voix au sein de l'organisation. L'objectif étant d'une part de mieux l'informer et d'autre part, de pouvoir contribuer concrètement à l'amélioration de la qualité des soins et services de l'organisation.

« Nous portons ainsi une attention toute particulière au respect de l'aptitude de la personne, de ses capacités et de ses limites, ainsi qu'au respect de ses droits. Ces pratiques, au cœur de notre intervention, témoignent de l'importance que nous accordons à l'autodétermination et à l'inviolabilité de la personne. Ces principes sont d'ailleurs prônés et appliqués à tous les niveaux de notre organisation.

« Nous confirmons donc, en continuité et en cohérence avec nos pratiques et les valeurs qui nous guident, que nous verrons à donner suite aux recommandations formulées. »

Commentaires du ministère de la Santé et des Services sociaux

« Le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) accueille les recommandations que lui adresse le Vérificateur général du Québec (VGQ).

« Les constats découlant de l'audit du VGQ rejoignent, en grande partie, ceux établis par le MSSS, avant la création de la fonction de commissaire-conseil au régime d'examen des plaintes en 2020, et ensuite, par le Bureau de la commissaire-conseil au cours de son mandat. Ces constats ont été présentés aux autorités du MSSS qui y ont porté une attention spéciale lors de la préparation du *projet de loi visant à rendre le système de santé et de services sociaux plus efficace* qui représentait une opportunité exceptionnelle de proposer des correctifs au régime d'examen des plaintes. Le projet de loi ayant été adopté en décembre 2023, le MSSS a donc déjà prévu par le biais de la *Loi sur la gouvernance du système de santé et de services sociaux* (LGSSSS), les orientations qui répondent aux constats du VGQ. L'agence Santé Québec et son conseil d'administration opéreront ces transformations dans les prochains mois.

« Pendant la période audité, les actions entreprises par le MSSS pour améliorer le REP [régime d'examen des plaintes] s'inscrivent dans un continuum de mesures structurantes qui doivent être appréciées dans leur ensemble. Outre les efforts investis par le Bureau de la commissaire-conseil pour guider les CPQS [commissaires aux plaintes et à la qualité des services] et les ME [médecins examinateurs] vers de meilleures pratiques, le MSSS a opéré, dans un très court laps de temps, des changements législatifs qui sont venus améliorer le REP, de manière graduelle et évolutive :

« 2019 : *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés* : création de la fonction de commissaire-conseil et élargissement du champ de compétence des CPQS en ajoutant les établissements privés ;

« 2022 : *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux* : élargissement des critères de signalement obligatoire auprès des CPQS pour mieux protéger les personnes les plus vulnérables ;

« 2023 : *Loi visant à rendre le réseau de la santé et des services sociaux plus efficace* : création de la fonction de commissaire national aux plaintes et à la qualité des services qui relève du CA de Santé Québec et la création d'un Comité de vigilance et de la qualité national.

« Le REP est un recours précieux pour les usagers du réseau de la santé et des services sociaux et leurs proches. La création de la fonction de commissaire national aux plaintes et à la qualité des services représente un jalon important pour renforcer le régime d'examen des plaintes tout en lui donnant une position stratégique au sein de l'agence Santé Québec. Ceci lance un message clair sur l'importance qui est attribuée aux plaintes des usagers dans notre réseau.

« Le MSSS souhaite souligner le travail colossal effectué chaque jour par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services, les médecins examinateurs et les comités de révision dans notre réseau, ainsi que les autres acteurs essentiels que représentent les centres d'accompagnement et d'assistance aux plaintes, les comités des usagers et les comités de résidents.

« Leur contribution réelle à l'amélioration de la qualité des services du réseau est indéniable et sera essentielle au virage important qui se présente devant nous, avec la mise en vigueur de la LGSSSS. »

RENSEIGNEMENTS ADDITIONNELS

Objectifs de l'audit et portée des travaux

Rôles et responsabilités des entités

Procédure pour exprimer son insatisfaction à l'égard
des services de santé et des services sociaux

Cheminement d'une plainte traitée
par un commissaire ou un médecin examinateur

Évolution du personnel et du nombre de dossiers
traités par le commissaire et les médecins
examineurs du CISSS Laval

Évolution du personnel et du nombre de dossiers
traités par le commissaire et les médecins
examineurs du CIUSSS MCQ

Évolution du personnel et du nombre de dossiers
traités par le commissaire et les médecins
examineurs du CCSMTL

Répartition des mesures d'amélioration
dans le CISSS et les CIUSSS audités

Objectifs de l'audit et portée des travaux

Objectifs de l'audit

Le présent rapport de mission d'audit indépendant fait partie du tome de mai 2024 du *Rapport du Vérificateur général du Québec à l'Assemblée nationale pour l'année 2023-2024*.

La responsabilité du Vérificateur général consiste à fournir une conclusion sur les objectifs propres à la présente mission d'audit. Pour ce faire, il a recueilli les éléments probants suffisants et appropriés pour fonder ses conclusions et pour obtenir un niveau d'assurance raisonnable.

Son évaluation est basée sur les critères qu'il a jugés valables dans les circonstances et qui sont exposés ci-après.

Objectifs de l'audit	Critères d'évaluation
1. S'assurer que le CISSS et les CIUSSS audités gèrent le régime d'examen des plaintes de façon efficace pour qu'il soit accessible, équitable et transparent.	1.1 Le régime d'examen des plaintes est connu et utilisé par les usagers.
	1.2 Les établissements audités agissent en toute indépendance et traitent les plaintes de façon diligente, cohérente et impartiale.
	1.3 Le suivi effectué par les établissements audités est de qualité et permet d'améliorer les services.
2. Vérifier que le MSSS soutient efficacement les CISSS et les CIUSSS afin que le régime d'examen des plaintes soit bien encadré et surveillé dans une perspective d'amélioration continue.	2.1 Le MSSS contribue à l'amélioration continue du régime d'examen des plaintes.
	2.2 Le MSSS détermine les orientations, les normes et les cibles liées au régime d'examen des plaintes, vérifie si elles sont respectées et met en place des mesures afin de corriger la situation, le cas échéant.

Les travaux d'audit de performance dont traite ce rapport ont été menés en vertu de la *Loi sur le vérificateur général* et conformément aux méthodes de travail en vigueur. Ces méthodes respectent les Normes canadiennes de missions de certification (NCMC) présentées dans le *Manuel de CPA Canada – Certification*, notamment la norme sur les missions d'appréciation directe (NCMC 3001).

De plus, le Vérificateur général applique la Norme canadienne de gestion de la qualité 1. Ainsi, il maintient un système de gestion de la qualité qui comprend des politiques et des procédures documentées en ce qui concerne la conformité aux règles de déontologie, aux normes professionnelles et aux exigences légales et réglementaires applicables. Au cours de ses travaux, le Vérificateur général s'est conformé aux règles sur l'indépendance et aux autres règles de déontologie prévues dans son code de déontologie.

Portée des travaux

Le présent rapport a été achevé le 10 mai 2024.

Notre audit a porté principalement sur les activités opérationnelles des commissaires et des médecins examinateurs dans le cadre du régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux. Il ne vise pas à remettre en cause les décisions cliniques prises par les intervenants.

Il est à noter que les commissaires peuvent être consultés par des employés et des gestionnaires des établissements et des autres ressources citées dans la mise en contexte qui souhaitent obtenir leur avis en lien avec le régime d'examen des plaintes et le respect des droits des usagers. Les consultations de ce type n'ont toutefois pas été abordées dans ce rapport.

Pour mener à terme nos travaux, nous avons réalisé des entrevues auprès de gestionnaires et de professionnels des quatre entités auditées et nous avons eu des échanges avec plusieurs parties prenantes du régime d'examen des plaintes, dont les Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), la fédération des CAAP, des comités d'usagers, le regroupement provincial des comités d'usagers ainsi que le Centre d'expertise et de formation des médecins examinateurs (CEFME).

De plus, nous avons analysé divers documents ainsi que des données provenant du Système d'information sur la gestion des plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services. Nous n'avons pas procédé à un échantillonnage statistique, mais avons plutôt effectué un échantillonnage aléatoire avec une stratification par année financière. Toutefois, cette sélection ne peut être extrapolée à l'ensemble des dossiers du régime d'examen des plaintes du Québec.

Nos travaux se sont déroulés principalement de juin 2023 à février 2024.

Nos travaux portent sur les années 2019-2020 à 2022-2023. Toutefois, certaines analyses peuvent avoir trait à des années antérieures ou postérieures à cette période.

Même si les résultats de notre audit ne peuvent être extrapolés à l'ensemble des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, ils donnent des indications sur les bonnes pratiques et les éléments que les acteurs doivent prendre en compte.

Rôles et responsabilités des entités

La principale responsabilité du commissaire-conseil du MSSS est la suivante :

- veiller à l'application adéquate et optimale des dispositions relatives au régime d'examen des plaintes ainsi qu'au traitement des signalements liés à des cas de maltraitance.

Les principales responsabilités de la Direction de l'éthique et de la qualité du MSSS sont les suivantes :

- élaborer des stratégies et des mesures visant le développement et l'application de normes de qualité et veiller à ce que les mécanismes légaux de gestion des plaintes soient fonctionnels et appliqués adéquatement ;
- élaborer, actualiser et rendre disponibles les outils de promotion du régime d'examen des plaintes ;
- définir des orientations visant à ce que les usagers soient au cœur du processus de soins et soient pris en compte dans la mesure de la qualité des soins et services (partenariat avec les usagers, droits des usagers) ;
- assurer le pilotage du Système d'information sur la gestion des plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services.

Les principales responsabilités des conseils d'administration des CISSS et des CIUSSS sont les suivantes :

- nommer le commissaire, qui relève du CA, et ses éventuels adjoints ;
- nommer les médecins examinateurs ;
- prendre les mesures nécessaires pour préserver l'indépendance du commissaire et de son équipe ainsi que des médecins examinateurs ;
- présenter un rapport au ministre avec les principales recommandations du commissaire, les principales mesures prises par l'établissement ainsi que d'éventuels objectifs de résultats.

Les principales responsabilités des comités de vigilance et de la qualité des CISSS et des CIUSSS sont les suivantes :

- veiller à ce que le commissaire dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires pour assumer ses responsabilités de façon efficace et efficiente ;
- s'assurer du suivi des recommandations du commissaire et du Protecteur du citoyen pour le CA ;
- établir des liens systémiques entre les rapports et les recommandations transmis au CA, puis tirer les conclusions nécessaires pour formuler de nouvelles recommandations au CA si nécessaire.

Les principales responsabilités des commissaires des CISSS et des CIUSSS sont les suivantes :

- diffuser l'information sur les droits et les obligations des usagers ;
- s'assurer que soit prêté assistance aux usagers qui le requièrent pour la formulation de leur plainte ;
- examiner avec diligence les plaintes des usagers ;
- traiter les signalements liés à des cas de maltraitance ;
- intervenir de leur propre initiative lorsque des faits sont portés à leur connaissance et qu'ils ont des motifs raisonnables de croire que les droits d'un ou de plusieurs usagers ne sont pas respectés ou qu'une situation est susceptible de compromettre la santé ou le bien-être des usagers.

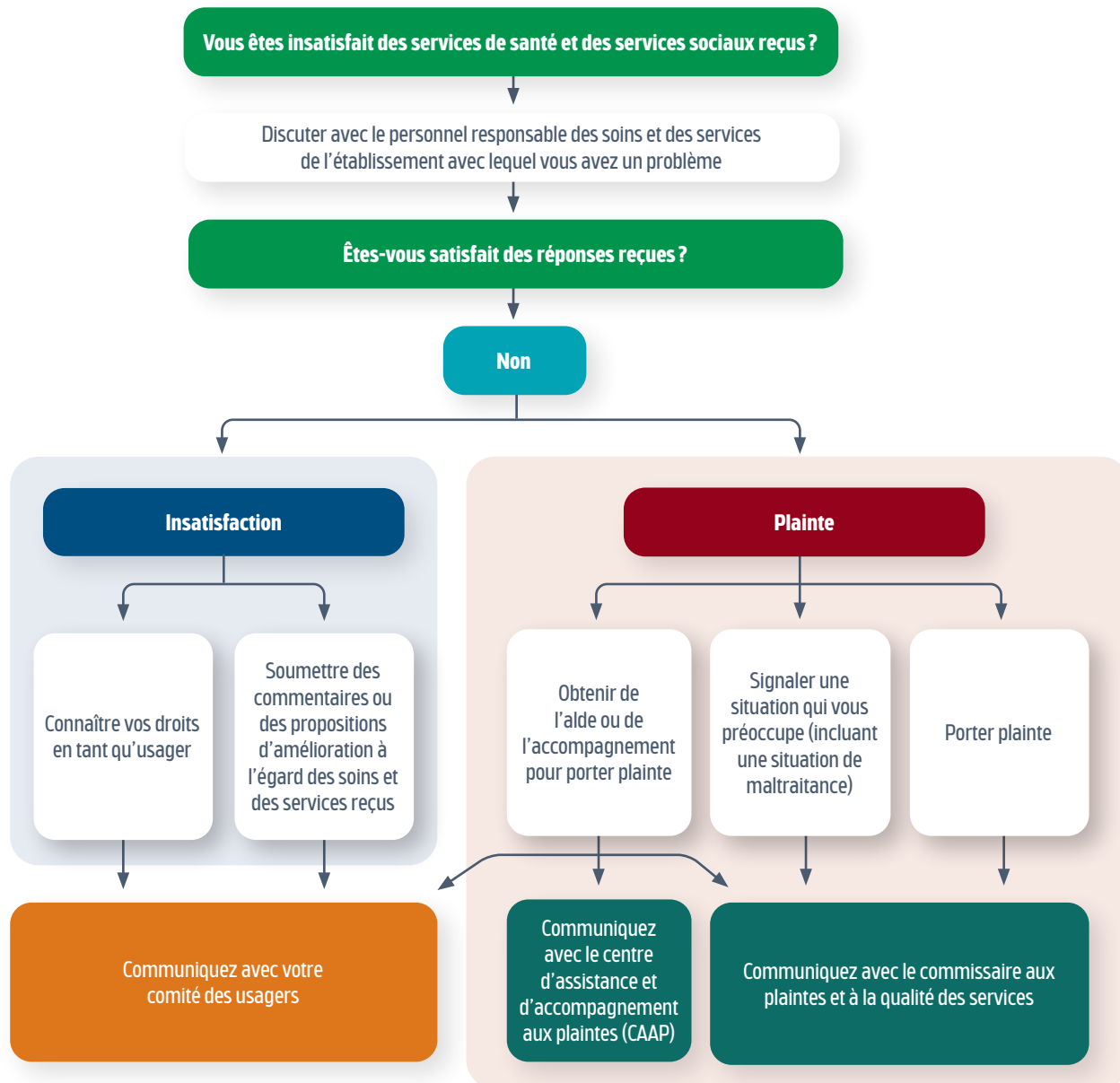
La principale responsabilité des médecins examinateurs des CISSS et des CIUSSS est la suivante :

- examiner avec diligence les plaintes qui visent un médecin, un résident en médecine, un dentiste ou un pharmacien.

La principale responsabilité des comités de révision des CISSS et des CIUSSS est la suivante :

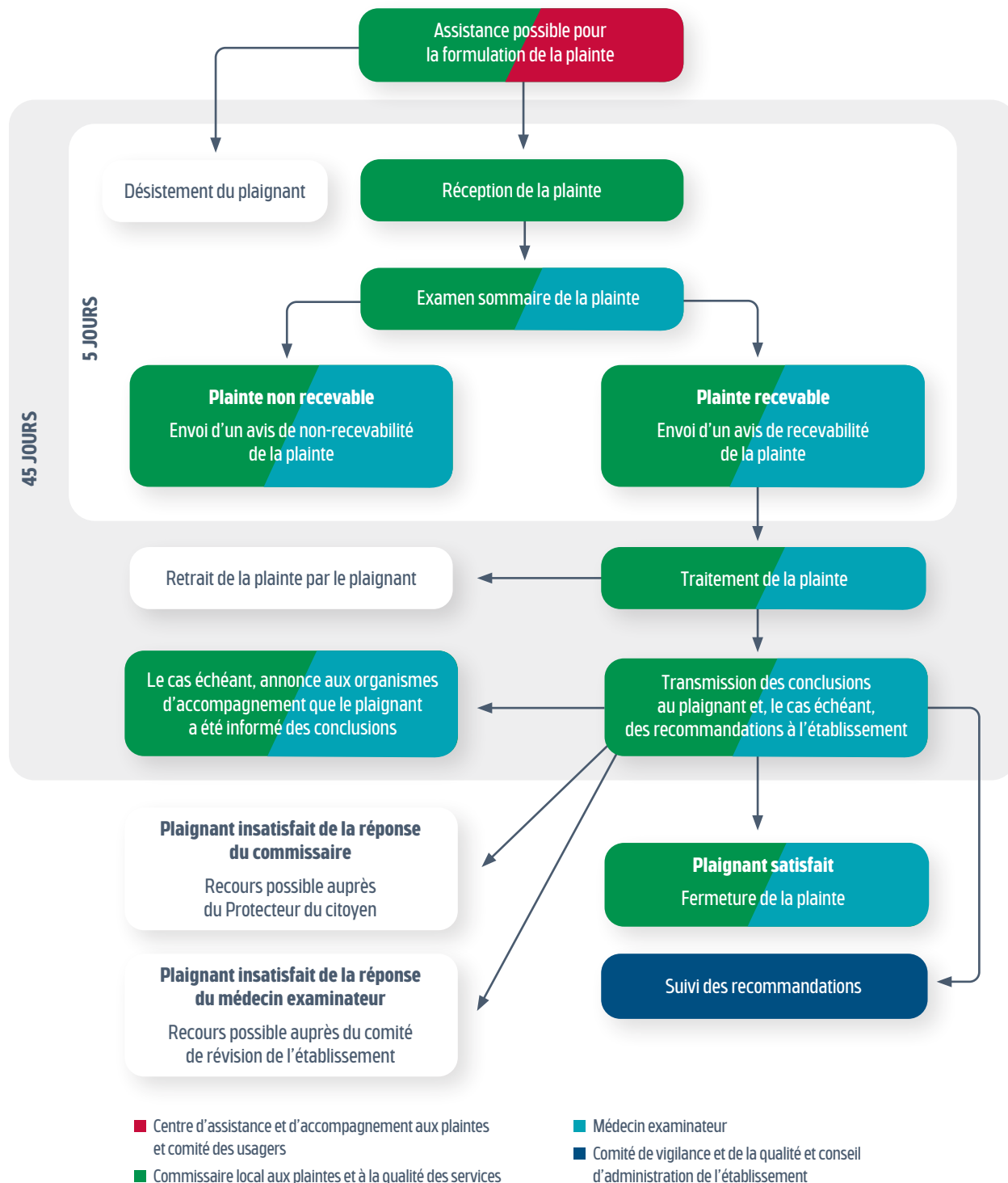
- réviser le traitement accordé par les médecins examinateurs à l'examen des plaintes.

Procédure pour exprimer son insatisfaction à l'égard des services de santé et des services sociaux



Source : MSSS.

Cheminement d'une plainte traitée par un commissaire ou un médecin examinateur



Source : Vérificateur général du Québec d'après la LSSSS et des données de plusieurs établissements.

Évolution du personnel et du nombre de dossiers traités¹ par le commissaire et les médecins examinateurs du CISSS Laval entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2023

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	Variation entre 2019-2020 et 2022-2023 (%)
Personnel du commissaire					
Commissaire et commissaires adjoints	2	2	4	4	100,0
Autres	7	6	6	8	14,3
Total	9	8	10	12	33,3
Dossiers traités par le commissaire					
Interventions :					
■ Signalements	97	129	153	423	336,1
– dont les signalements de maltraitance	23	54	106	367	1 495,7
■ Constats du commissaire	27	17	34	31	14,8
Sous-total	124	146	187	454	266,1
Demandes d'assistance	675	640	644	772	14,4
Plaintes :	774	715	605	498	-35,7
■ dont les plaintes pour maltraitance	10	14	9	16	60,0
Total	1 573	1 501	1 436	1 724	9,6
Personnel chez les médecins examinateurs					
Médecin examinateur coordonnateur	1	1	1	1	-
Médecins examinateurs	4	7	5	6	50,0
Total	5	8	6	7	40,0
Dossiers traités par les médecins examinateurs					
Plaintes :	85	46	48	67	-21,2
■ dont les plaintes pour maltraitance	0	0	9	0	0

1. En 2022-2023, 2,5 % des plaintes traitées ont été rejetées après un examen sommaire.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du CISSS Laval.

Le CISSS Laval a mis en place en novembre 2020 un service d'information à la population qui vise à offrir aux usagers l'aide et l'accompagnement nécessaires afin qu'ils obtiennent les soins et services auxquels ils ont droit. Dans le cadre d'une assistance, le commissaire de cet établissement oriente des usagers vers ce service.

Évolution du personnel et du nombre de dossiers traités¹ par le commissaire et les médecins examinateurs du CIUSSS MCQ entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2023

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	Variation entre 2019-2020 et 2022-2023 (%)
Personnel du commissaire					
Commissaire et commissaires adjoints	3	3	3	3	-
Autres	9	10	10	11	22,2
Total	12	13	13	14	16,6
Dossiers traités par le commissaire					
Interventions :					
■ Signalements	474	632	662	611	28,9
– dont les signalements de maltraitance	53	103	132	171	222,6
■ Constats du commissaire	23	18	19	18	-21,7
Sous-total	497	650	681	629	26,6
Demandes d'assistance	893	962	1 555	1 992	123,1
Plaintes :	884	768	815	842	-4,8
■ dont les plaintes pour maltraitance	17	13	11	16	-5,9
Total	2 274	2 380	3 051	3 463	52,3
Personnel chez les médecins examinateurs					
Médecin examinateur coordonnateur	1	1	1	1	-
Médecins examinateurs	2	3	3	3	50,0
Total	3	4	4	4	33,3
Dossiers traités par les médecins examinateurs					
Plaintes :	145	111	117	133	-8,3
■ dont les plaintes pour maltraitance	0	0	0	0	0

1. En 2022-2023, 2,7% des plaintes traitées ont été rejetées après un examen sommaire.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du CIUSSS MCQ.

Évolution du personnel et du nombre de dossiers traités¹ par le commissaire et les médecins examinateurs du CCSMTL entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2023

	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023	Variation entre 2019-2020 et 2022-2023 (%)
Personnel du commissaire					
Commissaire et commissaires adjoints	3	3	3	3	-
Autres	8	8	8	10	25,0
Total	11	11	11	13	18,2
Dossiers traités par le commissaire					
Interventions :					
■ Signalements	370	350	382	398	7,6
– dont les signalements de maltraitance	76	47	66	100	31,6
■ Constats du commissaire	15	9	5	9	-40,0
Sous-total	385	359	387	407	5,7
Demandes d'assistance	1 145	1 314	1 373	858	-25,1
Plaintes :	693	476	568	554	-20,1
■ dont les plaintes pour maltraitance	3	3	3	8	166,7
Total	2 223	2 149	2 328	1 819	-18,2
Personnel chez les médecins examinateurs					
Médecin examinateur coordonnateur	1	1	1	1	-
Médecins examinateurs	5	4	5	4	-20,0
Total	6	5	6	5	-16,7
Dossiers traités par les médecins examinateurs					
Plaintes :	77	25	41	62	-19,5
■ dont les plaintes pour maltraitance	0	0	0	0	0

1. En 2022-2023, 0,2% des plaintes traitées ont été rejetées après un examen sommaire.

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du CCSMTL.

Répartition des mesures d'amélioration dans le CISSS et les CIUSSS audités entre le 1^{er} avril 2019 et le 31 mars 2023

	CISSS Laval (%)	CIUSSS MCQ (%)	CCSMTL (%)
Motifs des plaintes traitées par le commissaire et motifs des interventions du commissaire			
Mesures correctives	78	44	87
Engagements	14	25	12
Recommandations	8	31	1
Motifs des plaintes traitées par les médecins examinateurs			
Mesures correctives	23	88	53
Engagements	1	3	0
Recommandations	76	9	47

Source : Vérificateur général du Québec d'après des données du CISSS et des CIUSSS audités.