

Le Régime d'examen des plaintes des patients au Québec : un outil efficace pour assurer le suivi des réformes du système de santé ?

Laure Baglinière

Doctorante en co-tutelle à l'Université de Montréal & à l'Université Paris Descartes, Sorbonne Paris Cité, membre de l'Institut Droit et Santé, Inserm UMR S 1145

Catherine Régis

Professeur à la Faculté de droit de l'Université de Montréal, titulaire de la Chaire de recherche du Canada sur la culture collaborative en droit et politiques de la santé

Introduction

En 2015, le réseau de la santé et des services sociaux du Québec (RSSS) a fait l'objet d'importantes restructurations afin d'améliorer, du moins selon les objectifs annoncés, la qualité et l'efficacité des soins. Ces modifications visaient principalement l'organisation de la pratique médicale ainsi que la gouvernance du système de santé¹. Ce mouvement de réforme, certes inachevé, a suscité de vifs débats qui perdurent encore à ce jour. A l'occasion de ces restructurations, le législateur québécois a prêté très peu d'attention à un dispositif existant dont la mission essentielle est de veiller à l'amélioration continue des soins et services de santé, à savoir le Régime d'examen des plaintes du système de santé. Ce Régime comptabilise 113 440 dossiers (plaintes et demandes d'assistance confondues) sur les trois dernières années². Dès lors, le manque d'attention accordée à ce Régime ainsi qu'aux données relatives à son utilisation invite à se poser la question suivante : ce dispositif est-il utilisé adéquatement par les décideurs publics afin de participer à l'atteinte des objectifs fixés par les réformes du système de santé ?

Pour tenter de répondre à cette question, il importe tout d'abord de présenter le Régime (I), avant d'en évaluer le potentiel comme outil pour assurer le suivi des réformes

mises en place (II) et de présenter les entraves qui existent au développement de ce potentiel (III).

I – Présentation du Régime

En 1991, le RSSS se dotait d'un Régime d'examen des plaintes interne aux établissements de santé encadré par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS)³. A l'origine, le Régime ne prévoyait aucun recours pour les plaintes dirigées à l'encontre « d'un acte médical, dentaire ou pharmaceutique ». En effet, ce circuit de plainte n'a été mis en place qu'en 2001⁴. Le Régime permet à toute personne insatisfaite des services reçus ou s'estimant lésée dans ses droits de déposer une plainte. Sommairement, deux circuits de plainte sont prévus : 1) celui des commissaires aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) si la plainte vise les services d'un établissement public⁵ et 2) celui des médecins examinateurs (ME) lorsque la plainte concerne spécifiquement un acte médical, dentaire ou pharmaceutique⁶.

Le processus d'examen des plaintes est constitué en deux paliers, ce qui permet à l'utilisateur insatisfait de l'étude de sa plainte lors de la première étape d'obtenir un deuxième avis. Ainsi, un usager insatisfait de la décision rendue par un CPQS peut s'adresser au Protecteur du citoyen⁷ afin d'obtenir un réexamen de son dossier. Le Protecteur du citoyen est indépendant du RSSS et effectue sa reddition de compte devant l'Assemblée nationale du Québec. Un usager insatisfait de la décision rendue par un ME peut demander un réexamen auprès d'un comité de révision⁸ mis en place dans l'établissement même où la plainte a été déposée.

La finalité du Régime est double. Il se veut, premièrement, un outil de traitement individuel des plaintes des usagers pour répondre à leurs insatisfactions. Il est, deuxièmement, un dispositif devant permettre d'améliorer la qualité des soins et des services de santé grâce à la prise en compte des doléances des usagers comme source informationnelle pour

1 - *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales*, LRQ, c. O-72 [Loi n°10].

2 - Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS), système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité (SIGPAQS), 2017. La saisie des données dans le SIGPAQS n'étant pas obligatoire, ces chiffres ne comptabilisent pas les plaintes déposées et assistances réalisées et non saisies dans le SIGPAQS.

3 - *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, LRQ, c. S-42 [LSSSS].

4 - *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, LQ, c. 43 [Loi n°27].

5 - Art. 29 à 40 LSSSS.

6 - Art. 41 à 50 LSSSS.

7 - *Loi sur le Protecteur du citoyen*, LRQ, c. P-32 [LPC], Art. 13 ; *Loi sur le protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux*, LRQ, c. P-31.1 [LPU].

8 - Art. 51 à 57 LSSSS.

l'amélioration continue des soins et services⁹.

Dans cette optique, le Régime devrait pouvoir être utilisé comme un instrument de suivi des réformes du système de santé, dans un contexte où de telles réformes visent justement à améliorer la qualité des soins. En effet, le Régime peut, d'une part, fournir des informations utiles sur les enjeux de qualité qui existent dans le système de santé afin d'alimenter l'orientation des réformes et, d'autre part, servir à apprécier les retombées de ces mêmes réformes une fois mises en œuvre.

Certes, les informations fournies par les plaintes ne représentent qu'une partie de celles qui sont nécessaires pour comprendre les différents facteurs qui influencent la qualité des soins. Le point de vue des autres acteurs du système (professionnels de la santé, gestionnaires, etc.) est aussi important et doit être pris en compte. En outre, les plaintes n'ont pas comme visée de mettre en relief les aspects positifs du système qui méritent d'être valorisés, une limite inhérente à ce type de dispositif.

Néanmoins, considérant les coûts financiers et humains investis dans le fonctionnement du Régime ainsi que la quantité de données appréciables fournies par celui-ci, il serait préjudiciable d'en faire fi dans le but d'améliorer notre compréhension du système de santé. Ce constat est d'autant plus vrai que la valeur ajoutée du Régime réside dans l'apport d'une perspective unique provenant de *l'utilisateur* du système.

Or, l'existence du Régime, tout comme le nombre de plaintes traitées, ne constitue pas en lui-même une preuve de son utilisation adéquate pour évaluer, même en partie, ces réformes. De fait, il est difficile de prétendre que son fonctionnement actuel permet une telle évaluation. L'analyse du cadre juridique applicable aux mécanismes de collecte et de remontée de l'information mis en place par le Régime démontre que ce dernier présente un potentiel pour le suivi des réformes. En revanche, l'analyse des données issues de ces mêmes mécanismes sur trois ans (2012-2015) effectuée dans le cadre d'une étude menée en collaboration avec le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE)¹⁰, avant la réorganisation du RSSS par la Loi n° 10, témoigne que des entraves subsistent quant à sa capacité à générer des données accessibles et de qualité et quant à son potentiel optimal d'exploitation.

9 - Catherine Régis et Jean-François Roberge, « *Repenser le Régime de plaintes dans le système de santé au Québec à la lumière d'une philosophie de médiation* » [2013] 50 in *Revue Droit & Santé*, p. 215-237 ; Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE), « *Informé des droits et sensibiliser aux responsabilités en matière de santé* », Consultation et analyse, Synthèse et recommandations, Rapport, 2010, p.62.

10 - Projet de recherche intitulé « L'effectivité du Régime d'examen des plaintes dans le système de santé au Québec : une démarche riche en retombées » mené par la Chaire de recherche du Canada sur la culture collaborative en droit et politiques de la santé en collaboration avec le CSBE, 2015.

II — Le Régime d'examen des plaintes : quel potentiel de suivi des réformes ?

Le potentiel du Régime repose sur la mise en place de mécanismes de collecte et de remontée de l'information **(A)**, lesquels revêtent une importance pour le suivi et l'exploitation des données issues du Régime **(B)**.

A. Des mécanismes de collecte et de remontée de l'information générant des données utiles pour le système de santé

La LSSSS prévoit que le suivi du Régime au sein des établissements de santé se fait par la remise de rapports annuels. Le conseil d'administration (CA) d'un établissement de santé transmet annuellement un rapport élaboré par le CPQS au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS)¹¹ sur l'application de la procédure du Régime, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits. Le ministre de la Santé et des Services sociaux doit ensuite déposer à l'Assemblée nationale les rapports colligés¹². Le rapport comprend le bilan des activités du CPQS et intègre les rapports du ME et du comité de révision¹³. Le Protecteur du citoyen, qui, rappelons-le, intervient après le CPQS en cas de réexamen d'un dossier, transmet également un rapport annuel sur ses activités à l'Assemblée nationale¹⁴. Les rapports du CPQS et du Protecteur du citoyen décrivent en principe les motifs des plaintes reçues et incluent les informations relatives au nombre de plaintes traitées, aux délais d'examen des plaintes et aux suites données aux recommandations¹⁵. Le CPQS précise également dans son rapport le nombre et les motifs des plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen¹⁶.

Depuis 2004, un système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité (SIGPAQS) a été mis en place par le MSSS. Ce système permet aux CPQS, sans toutefois les obliger, de saisir les données relatives au fonctionnement du Régime dans une banque informatisée. Le SIGPAQS n'est toutefois pas utilisé par le Protecteur du citoyen. Ce système permet ainsi de constituer une banque de données ministérielle relative au traitement des plaintes. Les CPQS peuvent s'appuyer sur un « cadre normatif », document de référence élaboré par le MSSS, pour les guider dans la

11 - Art. 53 de la *Loi n°10, supra* note 1. La loi n°10 a supprimé le niveau régional représenté par les agences de la santé et des services sociaux (ASSS). Le RSSS se compose donc actuellement de deux niveaux hiérarchiques : le ministre/ministère et les établissements de santé. À l'origine, les CA des ASSS devaient transmettre un rapport au ministre faisant état de l'ensemble des rapports reçus de chaque CA d'un établissement en application de l'article 76.12 LSSSS. Avec la suppression du niveau régional, les CA des établissements transmettent directement leurs rapports au ministre. Ce dernier dépose ensuite à l'Assemblée nationale le rapport qui lui est transmis en application de l'article 76.10 LSSSS.

12 - *Ibid* ; Art. 76.14 LSSSS.

13 - Art. 76.11 LSSSS.

14 - Art. 28 LPU.

15 - Art. 76.11 LSSSS; art. 38 LPU.

16 - Art. 76.11 LSSSS.

saisie des données¹⁷. Ce cadre normatif vise notamment à assurer l'homogénéité des processus de collecte de données et les méthodes de travail des CPQS¹⁸. Le SIGPAQS n'a pas vocation à remplacer l'obligation de transmettre les rapports annuels prévus par la loi, son utilisation n'étant actuellement pas obligatoire¹⁹. L'ensemble de ces mécanismes semble donc concourir à générer des données utiles pour le système de santé, notamment pour les décideurs publics.

B. Importance de l'exploitation de ces données pour assurer le suivi des réformes du système de santé

L'exploitation des données issues du Régime au travers de ces mécanismes de collecte et de remontée de l'information est importante pour le suivi des réformes du système de santé. D'une part, les rapports annuels doivent permettre « *aux gens de l'Opposition, à l'ensemble des parlementaires de s'en saisir, de questionner, d'interroger et de voir le pourquoi de telle ou telle situation dans telle ou telle région*²⁰ ». Ainsi, les décideurs publics, mais également les chercheurs, pourraient s'approprier ces données et évaluer les actions menées et les résultats obtenus en matière d'amélioration du système de santé. D'autre part, ces rapports doivent permettre aux établissements de santé d'être des acteurs dans le suivi des réformes du système de santé. En effet, le comité de vigilance et de la qualité (CVQ) de chaque établissement est chargé du suivi des recommandations du CPQS et du Protecteur du citoyen. De fait, il analyse les rapports et formule des recommandations au CA sur les suites qui devraient être données pour améliorer la qualité des services aux usagers. Il veille aussi à ce que le CA s'acquitte efficacement de ses responsabilités en matière de qualité des services et de respect des droits des usagers²¹.

III — Le Régime d'examen des plaintes : quelles entraves au potentiel de suivi des réformes ?

En 2014, le collectif des Centres d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) constatait que « *l'information concernant l'application de la procédure d'examen des plaintes des établissements est assez diluée et succincte à travers les rapports annuels de plusieurs établissements. Il est alors difficile d'évaluer les actions et les résultats relativement à l'examen des plaintes et à la promotion*

17 - MSSS, Direction de la qualité, Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité « *Cadre normatif pour le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité (SIGPAQS)* », janvier 2013.

18 - *Ibid*, p. iv.

19 - Cependant 85 % des établissements de santé l'utilisent tel que constaté par le travail mené en collaboration avec le CSBE relativement à l'utilisation ou l'interprétation des données du SIGPAQS en 2015

20 - Commission des affaires sociales, débats sur l'étude du projet de loi n°120, *Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*, 1990.

21 - Art. 181.0.1 à 181.0.3 LSSSS.

*des droits des usagers*²² ». Dès lors, la question se pose de savoir si les données générées par le Régime à travers les mécanismes de collecte et de remontée de l'information sont utiles pour le suivi des réformes. Dans les faits, on constate un accès restreint aux données du Régime **(A)**, lesquelles apparaissent hétérogènes et parfois lacunaires **(B)**. Les données récoltées permettent toutefois de livrer un aperçu du potentiel et des limites du Régime actuel **(C)**.

A. Une insuffisance dans l'accessibilité aux données du Régime

Les données du Régime sont parcellaires en raison de l'absence de disponibilité publique des informations du SIGPAQS du MSSS²³ et de la publication aléatoire des rapports annuels d'application sur la procédure d'examen des plaintes sur Internet. En effet, dans leurs rapports annuels de gestion, plusieurs établissements de santé font référence à un rapport annuel du CPQS « en ligne » qui par ailleurs est introuvable sur le site Internet de l'établissement. Ainsi, sur un total de 167 établissements, environ 53 % ne rendent pas public leur rapport, environ 34 % le rendent public, mais de façon partielle et seulement 12 % des établissements mettent à portée du public le rapport pour les trois dernières années (2012-2015). Il est donc difficile d'avoir une vue d'ensemble du Régime et d'apprécier les résultats relatifs aux enjeux de qualité et de promotion des droits des usagers. A cet écueil s'ajoute l'absence de mécanisme de centralisation permettant le recoupement des données. Ainsi, le Protecteur du citoyen fonctionne avec son propre système de collecte de données tandis que les rapports annuels et le SIGPAQS existent tous deux en parallèle.

B. Des données publiques hétérogènes et parfois lacunaires

Voici quelques constats que l'analyse préliminaire du SIGPAQS et l'étude des rapports annuels sur trois années consécutives (2012-2015) nous ont permis d'émettre. Ces constats mettent en relief l'existence de pratiques qui pourraient être améliorées afin de maximiser le potentiel du Régime à atteindre l'objectif de suivi des réformes.

Premièrement, les données publiques sont hétérogènes. Cela s'explique en partie par le fait que la LSSSS est relativement explicite sur « le quoi » du Régime²⁴. Il existe en effet un cadre juridique précisant notamment le type de plaintes recevables, les motifs ou objet de plainte, les délais d'examen, les responsabilités dans le traitement des plaintes, etc.²⁵ En revanche, le « comment » du Régime²⁶, notamment en ce qui a trait aux méthodes que devraient

22 - CAAP, Mémoire, Consultations particulières et auditions publiques sur le projet de loi n° 10, 2014, p.7.

23 - Selon le MSSS, la fiabilité des données issues du SIGPAQS remonte seulement à 2012.

24 - C. Régis et J-F. Roberge, *supra* note 9, p 219.

25 - Art 29 à 59 de la LSSSS.

26 - C. Régis et J-F. Roberge, *supra* note 9, p 219.

adopter les CPQS et ME pour le traitement d'une plainte, présente des contours nettement plus flous²⁷. Ainsi, les CPQS et les ME adoptent leurs propres méthodes d'interprétation dans le traitement des plaintes et demandes d'assistance, contribuant ainsi à renforcer l'hétérogénéité des données.

Dès lors, ces divergences de pratique et d'interprétation des dossiers peuvent entraîner une ventilation subjective des données affectant parfois leur qualité et leur uniformité, du moins dans une perspective d'utilisation systématique de suivi. Par exemple, une confusion entre «plainte» et «demande d'assistance» peut survenir. S'il semble exister une distinction juridique entre les deux concepts²⁸, en pratique, cette différence est laissée à l'appréciation du CPQS. Les CPQS peuvent parfois traiter une plainte comme une assistance, ce qui a pour conséquence de réduire le nombre total de plaintes et d'altérer la représentativité des données. D'ailleurs, certains rapports annuels témoignent d'une diminution du nombre de plaintes compensée par une hausse des demandes d'assistance. Des plaintes ont donc possiblement été traitées comme des assistances. Cette diminution s'explique dans ces rapports par l'adoption de nouvelles méthodes d'interprétation du CPQS quant à la catégorisation de ces deux activités (plaintes et assistances). Qui plus est, il semble que les frontières entre plaintes et assistances dans le SIGPAQS ne soient pas étanches. Les CPQS auraient le choix entre l'ouverture directe d'un dossier de plainte, d'un dossier assistance qui pourra devenir un dossier plainte ou d'un simple dossier d'assistance lorsqu'ils agissent comme « médiateurs » pour régler un problème ou assister un usager. Les données sur les dossiers assistances sont donc peu exploitables puisqu'il existe beaucoup de variation entre les CPQS sur les critères d'ouverture d'un tel dossier.

Un autre exemple qui témoigne de la difficulté d'obtenir des données de qualité et uniformes est celui du manque de cohérence constaté parfois entre le cadre normatif du SIGPAQS²⁹ et les champs de saisie dans le système lui-même. En effet, le cadre normatif ne fait pas, entre autres, référence au champ de saisie « peur des représsailles » pourtant bien présent dans le SIGPAQS. Dès lors, l'absence de directives claires quant à la manière de saisir les données au sein du SIGPAQS peut susciter une certaine confusion de la part des CPQS responsables de cette saisie. Cette confusion peut accroître les divergences de pratique et d'interprétation des dossiers.

Deuxièmement, les données publiques sont parfois

27 - Et ce, indépendamment de l'existence du cadre normatif élaboré par le MSSS qui vise, rappelons-le, à assurer l'homogénéité des processus de collecte de données et les méthodes de travail des CPQS utilisant le SIGPAQS. Voir : MSSS, Direction de la qualité, Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité, *supra* note 17.

28 - *Ibid*, p. 2-4; art. 33 et 34 LSSSS. La plainte permet à un usager d'exprimer une insatisfaction tandis que l'assistance lui permet de demander de l'aide au CPQS concernant la formulation d'une plainte ou l'obtention d'un soin ou d'un service.

29 - MSSS, Direction de la qualité, Direction générale de la planification, de la performance et de la qualité, *supra* note 17.

succinctes et lacunaires. À titre d'illustration, la technique du « copier-coller » des rapports annuels d'une année à l'autre est de temps à autre observée et s'échelonne parfois sur trois années consécutives. Par ailleurs, les plaintes médicales dans les rapports annuels sont dans certains cas confondues avec le reste des autres plaintes, si bien qu'il est plus difficile d'obtenir des données spécifiques sur les activités du ME. Autre exemple, certains champs de saisie dans le SIGPAQS seraient obligatoires, tandis que d'autres champs comme ceux relatifs aux activités de promotion du Régime, ne le sont pas. L'ensemble des CPQS n'entrent donc pas toujours l'information sur les activités de promotion du Régime dans le SIGPAQS, limitant la possibilité de constater si ces activités ont un impact sur la formulation, la nature et le nombre de plaintes. Enfin, la difficulté de suivre de façon globale le cheminement de la plainte entre le premier palier (CPQS) et le deuxième palier (Protecteur du citoyen) ressort de l'analyse des rapports annuels. De même, ce constat est observable dans le SIGPAQS avec l'impossibilité de suivre les dossiers en fonction des motifs de plainte invoqués entre le premier et le deuxième palier, à l'exception des dossiers ME qui conservent les mêmes numéros de dossiers entre les deux paliers.

C. Que nous livrent ces données ?

En dépit des limites relatives à l'accessibilité et à la qualité des données, l'analyse préliminaire du SIGPAQS et des rapports recensés permet de constater que la capacité de suivi des réformes va dépendre des moyens financiers et humains disponibles et des pouvoirs octroyés aux instances du Régime pour générer des changements de pratique dans les établissements de santé. Or, des difficultés font obstacle à l'exploitation des plaintes des usagers pour générer de tels changements.

D'une part, les CPQS et le Protecteur du citoyen ont une capacité limitée à imposer des changements de pratique au sein des établissements de santé (ou plus largement du RSSS) à la suite du dépôt d'une plainte. En effet, ces acteurs disposent d'un pouvoir limité de « recommandation » lorsqu'ils proposent des mesures correctives en vue d'améliorer la qualité des soins et services ou le respect des droits des usagers³⁰. Ce choix d'octroyer un pouvoir non coercitif aux CPQS et Protecteur du citoyen peut néanmoins se justifier sur le plan des politiques publiques selon certains auteurs³¹.

D'autre part, l'impératif de collaboration qui devient nécessaire au bon fonctionnement d'un Régime fondé sur une approche non coercitive se heurte à des obstacles.

30 - Art. 33 LSSSS.

31 - Catherine Régis, « *The accountability challenge in health care: the contribution of health ombudsman* », (2014) 4:1 *in Journal of Arbitration and Mediation* 87.

Ce que certains auteurs appellent le « cocktail toxique³² » crée une spirale néfaste où des patients refusent de se plaindre par crainte de porter une étiquette de « plaignant » et où les professionnels ont tendance à réagir de manière défensive lors du dépôt d'une « plainte ». Cette spirale bloque les avancées potentielles d'un tel Régime pour améliorer la qualité des soins. D'ailleurs, plusieurs rapports de CPQS font état de rappels envoyés aux médecins pour obtenir des documents ou le recueil de leurs observations dans le cadre de l'examen d'une plainte. Ces rappels suggèrent l'existence de difficultés de collaboration en raison possiblement d'une attitude défensive des médecins. Ce constat a d'ailleurs amené certains auteurs³³ à recommander d'enlever l'expression « plaintes » du Régime pour mettre plutôt l'emphase sur la démarche d'amélioration de la qualité.

rapport annuel de gestion³⁴, qui est en général nettement plus succinct³⁵, fait l'objet d'une telle obligation³⁶.

Quatrième recommandation. Il serait utile d'enjoindre aux établissements de santé la publication sur Internet d'un rapport de suivi du CVQ lequel devrait également intégrer les suites données par les établissements de santé aux recommandations de ce dernier. Cela permettrait, comme l'a déjà suggéré le collectif des CAAP, d'avoir « *une perspective globale des démarches et des suites données aux plaintes et aux signalements des usagers, des résidents et des citoyens* » et « *de bien illustrer toute la concordance liée à la procédure d'examen des plaintes et au respect des droits des usagers*³⁷ ».

Laure Baglinière & Catherine Régis

Conclusion : quelles recommandations pour l'avenir ?

Le potentiel de suivi des réformes dépend de la capacité du Régime à produire des données de qualité et à les exploiter de façon optimale. Or, ces données qui varient actuellement d'un établissement de santé à un autre ne sont pas suffisantes tant d'un point de vue quantitatif que qualitatif pour assurer un suivi efficace des réformes du système de santé. Si le Régime voulait pleinement contribuer à cet objectif, les recommandations suivantes mériteraient d'être envisagées.

Première recommandation. Il faudrait centraliser l'ensemble des données du Régime dans une banque unique obligatoire via le SIGPAQS qui regrouperait les données des deux paliers. Cette centralisation permettrait d'avoir une vue d'ensemble des informations produites par le Régime, une étape importante pour assurer un suivi plus efficace des réformes du système de santé. Tant les décideurs publics que les chercheurs doivent disposer d'un accès à cette banque.

Deuxième recommandation. Il serait utile d'harmoniser les pratiques des CPQS dans la ventilation des données et le contenu des rapports. Advenant la création d'une banque unique obligatoire via le SIGPAQS, le MSSS pourrait fournir des directives plus précises - après consultations des acteurs du Régime (CPQS, ME, Protecteur du citoyen et CAAP) - sur les normes attendues pour la collecte d'information. À titre d'exemple, ce dernier pourrait s'assurer de la cohérence entre les champs de saisies dans le SIGPAQS et le cadre normatif encadrant l'utilisation du système lui-même.

Troisième recommandation. Il faudrait imposer aux établissements de santé la publication du rapport annuel de plaintes sur leur site Internet. En effet, à ce jour, seul le

32 - Parliamentary and Health Service Ombudsman, « *Designing good together: transforming hospital complaint handling* », (United-Kingdom, 2013), p.5, en ligne: https://www.ombudsman.org.uk/sites/default/files/Designing_good_together_transforming_hospital_complaints_handling.pdf (consulté le 12 août 2017).

33 - C. Régis et J-F. Roberge, *supra* note 9, p 232.

34 - Art. 182.7 et 182.8 LSSSS.

35 - Les rapports de gestion font généralement référence au rapport du CPQS sur l'application de la procédure d'examen des plaintes. Toutefois, il s'agit généralement d'un condensé (non exhaustif) du rapport ne permettant pas une exploitation optimale des données issues du processus d'examen des plaintes.

36 - Art. 182.9 LSSSS.

37 - CAAP, *supra* note 22, p.7.