



2017-18 RAPPORT ANNUEL

Sur l'application de la procédure
d'examen des plaintes
et de l'amélioration
de la qualité des services

Centre intégré universitaire
de santé et de services sociaux
du Saguenay–Lac-Saint-Jean

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Web du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean : www.santesaglac.gouv.qc.ca

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes. Les pourcentages arrondis peuvent modifier le total de certains calculs.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

Bibliothèque et Archives Canada, 2018

ISSN 2371-6525 (Imprimé)

ISSN 2371-6533 (En ligne)

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, sont interdites sans l'autorisation préalable du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Adopté par le conseil d'administration du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean le 20 juin 2018 à Alma.

Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise à la condition d'en mentionner la source.

Rédaction par Sylvie Mailhot, commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Mise en page par Synthia Parisi.

Montage visuel par Stéphanie Gobeil, Service des relations médias et communications publiques du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

© Gouvernement du Québec, 2018

Tables des matières

-----	1
Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services -----	1
Les faits saillants au cours de l'exercice 2017-2018 -----	3
INTRODUCTION Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales -----	5
Les rôles et responsabilités -----	5
La mission et les valeurs -----	6
Les membres du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services -----	6
CHAPITRE 1 -----	7
Rapport d'activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services -----	7
Les dossiers de plaintes et d'interventions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour l'exercice 2017-2018 -----	7
Assistance et accompagnement dans les dossiers de plaintes -----	9
Les motifs de plaintes et d'interventions -----	11
Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers -	12
Étude à des fins disciplinaires -----	14
Bilan des dossiers traités en maltraitance -----	14
Activités et autres fonctions réalisées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et son équipe	15
CHAPITRE 2 -----	17
Rapport d'activités des médecins examinateurs -----	17
Mot des médecins examinateurs -----	17
Plainte à caractère médical -----	18
Le régime d'examen des plaintes à caractère médical -----	18
Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et les missions ou instances visées -----	19
Assistance et accompagnement dans les dossiers de plaintes médicales -----	20
Les motifs de plaintes et d'interventions -----	21
CHAPITRE 3 -----	24
Rapport d'activités du comité de révision -----	24
Composition et mandat du comité de révision -----	25
Membres du comité de révision -----	25
Nombre de rencontres du comité de révision -----	26
Dossiers étudiés par le comité de révision -----	26
CHAPITRE 4 -----	28
Conclusion et orientations -----	28
Liste des tableaux -----	29
Liste des graphiques -----	30
Liste des acronymes -----	31
Annexe 1 -----	32
Annexe 2 -----	33
Annexe 3 -----	34
Annexe 4 -----	35



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

C'est avec fierté que je vous présente le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2017-2018. Ce rapport fait état des activités réalisées au cours de la dernière année par l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean et des médecins examinateurs, auprès des différentes installations du CIUSSS et des autres instances visées par la *Loi sur les services de santé et sur les services sociaux*.

Au cours de l'année 2017-2018, 1030 dossiers ont été traités, lesquels représentent plus spécifiquement 530 dossiers de plaintes générales, 122 signalements ayant justifié une intervention du commissaire, 227 demandes d'assistance et 44 consultations portant sur les droits des usagers ou encore le régime

d'examen des plaintes. Pour leur part, les médecins examinateurs ont finalisé le traitement de 107 plaintes médicales concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident.

Ce travail, les membres de mon équipe ainsi que moi-même n'aurions pu le faire sans la contribution de plusieurs acteurs que nous côtoyons au quotidien. À commencer par les usagers, qui en plus d'être notre raison d'être et le centre de nos préoccupations, s'avèrent nos partenaires les plus importants par leur apport d'information. Je tiens à leur exprimer toute ma gratitude, ainsi qu'à leurs représentants, de prendre la peine de nous signaler leurs insatisfactions.

Par cet apport, la population et les usagers ont donc contribué à l'amélioration continue des soins et services en favorisant la mise en place de 521 mesures tangibles. Les

recommandations ou mesures d'amélioration peuvent se situer à deux niveaux, soit à portée individuelle ou à portée systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service. Il est important de préciser que la présence d'une recommandation ne signifie pas qu'il y ait manquement ou encore lésion de droits pour l'utilisateur, elle peut tout simplement être liée à une opportunité d'améliorer la qualité des services ou la satisfaction de l'utilisateur.

Encore cette année, je ne peux passer sous silence l'excellente collaboration du personnel, des gestionnaires et des membres de la direction du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et des différentes instances de la région ayant été interpellés par l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs, pour leur contribution à l'examen des dossiers. Leur engagement a été déterminant pour l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que le respect des droits des usagers du réseau.

En terminant, je remercie les membres du conseil d'administration et du comité de vigilance et de la qualité pour leur intérêt en faveur de la qualité des services et du respect des droits des usagers, ainsi que la confiance et le soutien qu'ils nous accordent. Un immense merci également aux membres du comité de

révision pour leur disponibilité et leur engagement à traiter avec diligence et professionnalisme en deuxième instance les dossiers de plainte à caractère médical qui leur sont confiés.

Permettez-moi également de souligner l'engagement indéfectible des membres de mon équipe, commissaires adjoints, professionnels de recherche et personnel administratif, à faire en sorte que le régime d'examen des plaintes demeure un des leviers significatifs permettant l'amélioration continue de la qualité des services au sein de l'établissement. Ce présent rapport atteste de leur contribution et de leur souci constant d'assurer à tous les usagers et à leur famille le respect de leurs droits et la qualité des services auxquels ils peuvent légitimement s'attendre.

Je souhaite que tous demeurent mobilisés afin de servir les intérêts des usagers, témoignant ainsi d'une volonté certaine d'offrir des soins et des services de qualité à la population.

Je vous invite à prendre connaissance du rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2017-2018 et vous souhaite une excellente lecture.



AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SERVICES :
NOTRE PRÉOCCUPATION CONSTANTE !

Les faits saillants au cours de l'exercice 2017-2018

Légende

Par rapport à l'an passé :  augmentation  diminution = comparable

↑ 11 %	1030	Nombre de dossiers traités en 2017-2018
↑ 33 %	570	Plaintes reçues en première instance par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services
=	669	Motifs de plaintes conclues
=	61 %	Des dossiers de plaintes concernent les services offerts dans les centres hospitaliers
↓	42 jours	Délai moyen pour le traitement d'un dossier de plainte
↑ 8 %	430	Mesures correctives
↑ 14 %	49 %	Des mesures correctives à portée individuelle
↑ 2 %	51 %	Des mesures correctives à portée systémique
↑ 17 %	7	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires
↑ 55 %	45	Dossiers transmis au 2 ^e palier au Protecteur du citoyen
↑ 24 %	141	Interventions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la suite d'un signalement ou initiées de son propre chef
↓ 27 %	133	Motifs ayant conduit à l'ouverture de dossiers d'intervention conclus
↓ 34 %	77	Mesures correctives
↓ 41 %	31 %	Mesures correctives à portée individuelle
↓ 30 %	69 %	Mesures correctives à portée systémique
↓ 36 %	227	Assistances
↑ 1366 %	44	Consultations
↑ 18 %	111	Plaintes reçues en première instance par les médecins examinateurs
=	109	Motifs de plaintes conclues
↓ 50 %	18	Mesures correctives
↑ 57 %	22	Dossiers transmis au comité de révision
↑ 33 %	8	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

INTRODUCTION

Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales

Le mandat

En vertu du régime d'examen des plaintes, la commissaire et les membres de son équipe traitent les plaintes et insatisfactions formulées auprès des instances suivantes :

- Le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean incluant les organismes, sociétés ou personnes auxquels il recourt;
- Les résidences privées pour aînés (RPA) ;
- Les ressources de type familial (RTF);
- Les services préhospitaliers d'urgence (SPU);
- Les organismes communautaires (OC).

Les rôles et responsabilités

En vertu des pouvoirs qui leur sont conférés par la Loi, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS), les commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services (CA PQS) ainsi que les médecins examinateurs sont responsables envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent de leurs plaintes. Ils exercent, notamment, les fonctions suivantes :

- Appliquent la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement;
- Assurent la promotion de l'indépendance de leur rôle, ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique;
- Examinent avec diligence une plainte, dès sa réception;
- Saisissent toute instance visée lorsqu'en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formulent toute recommandation à cet effet dans leurs conclusions;
- Informent, dans un délai de 45 jours, le plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indiquent les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- Dressent au moins une fois par année un bilan de leurs activités;

- Sont responsables du traitement des signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, de diriger les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.

La mission et les valeurs

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirée par les valeurs organisationnelles du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ses actions et ses réflexions reposent sur des valeurs dont les principales se déclinent ainsi : la collaboration, l'excellence et la bienveillance. Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de son rôle et de ses responsabilités, tant auprès des usagers, des partenaires que de l'ensemble de la population.

Les membres du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services

Pour couvrir l'ensemble du territoire, l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du Saguenay–Lac-Saint-Jean compte une commissaire, deux commissaires adjoints, trois professionnels et deux agentes administratives. Bien qu'une présence soit assurée hebdomadairement dans plusieurs installations de l'établissement, les principaux ports d'attache des membres du commissariat se situent dans les hôpitaux de Chicoutimi, Roberval et Alma, ainsi qu'au Centre de protection et de réadaptation de la jeunesse à Chicoutimi. Pour le volet médical du traitement des plaintes, une équipe de six médecins examinateurs se partagent la tâche sur l'ensemble du territoire.

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	Sylvie Mailhot
Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services	Martin Bouchard
Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services	Claude Poitras (interim)
Agente de recherche et de traitement aux plaintes	Caroline Gobeil
Agent de recherche et de traitement aux plaintes	Isabelle Bouchard
Agente de recherche et de traitement aux plaintes	Karina Cloutier
Agente administrative	Martine Pilote
Agente administrative	Synthia Parisi

Médecins examinateurs

Docteur Réjean Delisle	Docteur Bernard Gilbert
Docteure Nathalie Lapierre	Docteur André Bergeron
Docteure Marie-Claude Gagnon	Docteur Frédérik Fortin

CHAPITRE 1

Rapport d'activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Les dossiers de plaintes et d'interventions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour l'exercice 2017-2018

Tableau 1 - Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier Protecteur du citoyen (POC)
59	570	530	99	45

Tableau 2 - Comparatif des dossiers de plaintes avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes reçues durant l'exercice
2017 - 2018	570
2016 - 2017	429
2015 - 2016	457

Durant le présent exercice, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services a reçu 141 plaintes de plus comparativement à l'an passé, se traduisant par une augmentation de 33 % du nombre de dossiers dans cette rubrique.

Tableau 3 - Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
15	141	122	34

Tableau 4 - Comparatif des dossiers d'interventions avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers d'interventions amorcés durant l'exercice
2017 - 2018	141
2016 - 2017	114
2015 - 2016	139

Le nombre d'interventions amorcées durant l'année a augmenté de 24 % par rapport à l'année précédente. Ce sont 27 dossiers d'interventions de plus qui ont été amorcés au cours de la période 2017-2018.

Tableau 5 - Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et les missions ou instances visées

MISSION/CLASSE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier (PDC)*
		Nombre	%	Nombre	%		
CHSGS	33	349	61.23	322	60.75	60	25
CHSLD	0	15	2.63	12	2.26	3	1
CLSC	10	53	9.30	56	10.57	7	11
CPEJ	8	72	12.63	62	11.70	18	4
CRD	0	1	0.18	0	0	1	0
CRDI-TED	0	3	0.53	2	0.38	1	0
CRDP	0	3	0.53	3	0.57	0	0
CRJDA	2	35	6.14	35	6.60	2	1
RAC	0	2	0.35	2	0.38	0	0
Total des plaintes dans les Installations du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	53	533	93.52	494	93.21	92	42
Organismes communautaires (OC)	2	9	1.58	8	1.51	3	0
Résidences privées pour aînés (RPA)	1	16	2.80	15	2.83	2	1
Ressources intermédiaires (RI)	2	6	1.05	8	1.51	0	2
Services préhospitaliers d'urgence (SPU)	1	6	1.05	5	0.94	2	0
Total	59	570	100 %	530	100 %	99	45

Plus de 61 % des 570 dossiers de plaintes reçus au cours de la période 2017-2018 visent les centres hospitaliers (CHSGS). Les insatisfactions portant sur les services reçus dans les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) viennent au second rang avec près de 13 % des dossiers. Les centres locaux de services communautaires (CLSC) occupent le troisième rang avec 9 % des dossiers et les centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) ont généré un peu plus de 6 % des plaintes. Les autres secteurs se partagent approximativement 10 % dans des proportions variant de 1 à 3 %.

Tableau 6 - Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	176	32.59
Tiers	7	1.30
Usager	357	66.11
TOTAL	540	100 %

*Le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers, puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur par dossier.

Assistance et accompagnement dans les dossiers de plaintes

Le précédent tableau indique que dans 66 % des dossiers, c'est l'utilisateur qui a porté plainte. Pour les autres dossiers, l'utilisateur a été représenté et/ou accompagné par un proche ou un tiers.

Par ailleurs, 105 plaignants ont été accompagnés par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) dans leurs démarches et 12 plaignants ont été assistés par les comités des usagers ou de résidents.

Tableau 7 - Délai de traitement des dossiers de plaintes générales conclus au cours de l'exercice

DÉLAI D'EXAMEN	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	39	7.36
4 à 15 jours	8	90	16.98
16 à 30 jours	24	101	19.06
31 à 45 jours	37	120	22.64
Sous-total	22	350	66.04 %
46 à 60 jours	52	63	11.89
61 à 90 jours	75	59	11.13
91 à 180 jours	116	53	10.00
181 jours et plus	189	5	0.94
Sous-total	82	180	33.96 %
TOTAL	42	530	100 %

Le processus d'examen exige que la plainte soit traitée avec diligence. La loi prévoit un délai de 45 jours. Une fois le délai écoulé, l'utilisateur peut présumer d'une réponse négative et s'adresser directement en deuxième instance, soit au bureau du Protecteur du citoyen. L'utilisateur est avisé du retard, s'il y a lieu, et il est habituellement convenu d'un délai additionnel afin de finaliser la démarche d'examen.

Il est important de préciser que même si le volume de plaintes reçues nous oblige à traiter les plaintes par ordre d'arrivée et à tenir une liste d'attente, en tout temps, nous nous réservons le droit de traiter en priorité les situations qui présentent un caractère d'urgence ou qui pourraient causer un préjudice sérieux à la personne.

Le pourcentage de plaintes générales traitées dans le délai prescrit s'est amélioré, puisqu'il est passé de 60 % en 2016-2017 à 66 % au cours du présent exercice, tandis que le délai moyen de traitement a diminué passant de 43 jours pour l'année 2016-2017 à 42 jours pour l'année 2017-2018.

Tableau 8 - Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et les missions ou instances visées

MISSION/CLASSE	En cours d'examen au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CHSGS	8	68	48.23	60	49.18	16
CHSLD	3	17	12.06	16	13.11	4
CLSC	0	9	6.38	5	4.10	4
CPEJ	0	6	4.25	5	4.10	1
CRDI-TED	0	5	3.55	4	3.28	1
CRJDA	0	8	5.67	6	4.92	2
Total des interventions dans les Installations du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean	11	113	80.14	96	78.69	28
Organismes communautaires (OC)	0	3	2.13	2	1.64	1
Résidences privées pour aînés (RPA)	1	11	7.80	9	7.38	3
Ressources de type familial (RTF)	0	3	2.13	2	1.64	1
Ressources intermédiaires (RI)	3	10	7.09	12	9.84	1
Services préhospitaliers d'urgence (SPU)	0	1	0.71	1	0.82	0
Total	15	141	100 %	122	100 %	34

Plus de 48 % des 141 dossiers d'interventions amorcés au cours de la période 2017-2018 visent les centres hospitaliers (CHSGS). Les insatisfactions portant sur les services reçus dans les centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD) viennent au second rang avec plus de 12 % des dossiers. Les résidences privées pour aînés (RPA) et les ressources intermédiaires (RI) occupent les troisième et quatrième rangs avec respectivement 8 % et 7 % des dossiers. Ensemble, les centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) et les centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ) ont généré près de 10 % des dossiers d'interventions amorcés pendant la période. Les autres secteurs se partagent près de 15 % dans des proportions variant de 1 à 6 %.

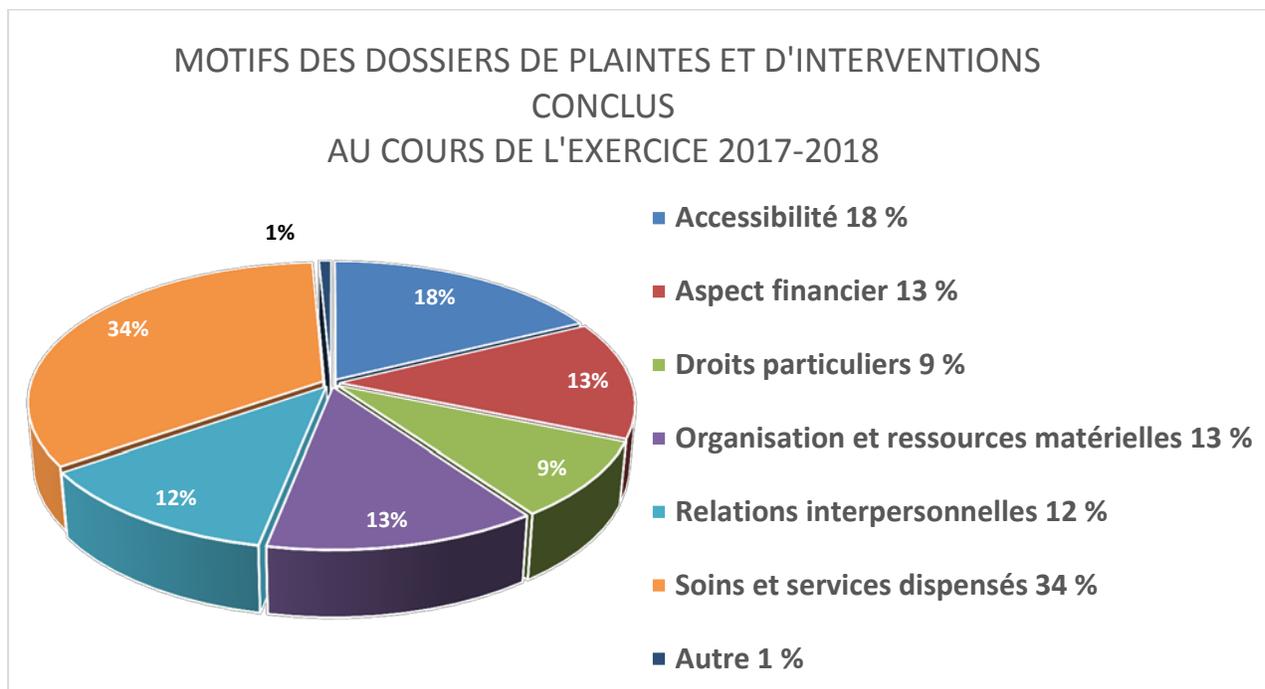
Tableau 9 - Origine des dossiers d'interventions

	Nombre	%
Sur constat par le commissaire	4	3.28
Sur signalement au commissaire	118	96.72
TOTAL	122	100 %

Tableau 10 - Motifs de plaintes et d'interventions dans les dossiers conclus au cours de la période

MOTIFS ¹	PLAINTES	INTERVENTIONS	TOTAL
Accessibilité	123	19	142
Aspect financier	100	9	109
Droits particuliers	50	21	71
Organisation du milieu et ressources matérielles	78	26	104
Relations interpersonnelles	85	13	98
Soins et services dispensés	228	44	272
Autre	5	1	6
TOTAL	669	133	802

Graphique 1 Motifs des dossiers de plaintes et d'interventions conclus au cours de l'exercice 2017-2018



Les motifs de plaintes et d'interventions

Une même plainte peut comporter plusieurs éléments d'insatisfaction que nous traduisons en termes de motifs de plainte. Les 802 motifs des 530 dossiers de plaintes et des 122 dossiers d'interventions ayant été conclus au cours de la dernière année sont par ordre d'importance : les soins et services dispensés 34 %, l'accessibilité aux soins et aux services 18 %, aspects financiers 13 %, l'organisation du milieu et les ressources matérielles 13 %, les relations interpersonnelles 12 %, les droits particuliers 9 % et la rubrique autre <1%.

¹ Voir les définitions des motifs de plaintes et d'insatisfactions à l'Annexe 3

Tableau 11 - Comparatif 2016-2017 et 2017-2018

	2016-2017	2017-2018
Nombre de plaintes conclues	422	530
Nombre d'interventions conclues	112	122
Nombre de consultations	3	44
Nombre d'assistances auprès des usagers	308	227
Nombre de plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen	29	45
Délai moyen pour le traitement des plaintes (jours)	43	42

Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers

Un même motif peut comporter plus d'une mesure d'amélioration. Par ailleurs, une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par le commissaire, d'une mesure corrective appréciable immédiatement ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

Les 802 motifs de plaintes et d'interventions ont donné lieu à la formulation de 507 mesures d'amélioration, lesquelles ont toutes été entérinées par les directions concernées. Ces mesures visent des améliorations à portée systémique dans une proportion de 53 % et à portée individuelle dans une proportion de 47 %.

À titre indicatif, voici le libellé de quelques mesures d'amélioration réalisées ou en cours d'actualisation présentées au tableau 12.

Tableau 12 : Mesures d'amélioration

Motifs/Nombre de mesures	MESURES D'AMÉLIORATION
Accessibilité <i>81 mesures</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Prendre les mesures nécessaires auprès du personnel de l'urgence afin qu'il applique les règles de prise en charge selon le guide de triage; – Améliorer l'accès à la prise de rendez-vous lors des prélèvements au point de service; – Rappeler à l'agente administrative concernée les modalités à suivre lorsqu'un rendez-vous doit être déplacé; – Mettre en place une procédure pour le personnel soignant en l'absence de l'agente administrative afin qu'il puisse transmettre les informations

	<p>pertinentes à l'utilisateur;</p> <ul style="list-style-type: none"> – Implanter une grille de priorisation et un plan de soutien pour les gestionnaires; – S'assurer que le spécialiste en logistique établit une procédure claire avec les transporteurs interétablissements; – Réviser l'organisation des services pour la chirurgie bariatrique.
<p>Aspect financier <i>71 mesures</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Procéder à une réévaluation de l'état de santé et ajuster les montants attribués à la condition clinique; – Procéder au remboursement de la facture de la prothèse auditive à 100 %; – Faire des modifications à la politique relative à la perte d'objet et la faire connaître à tout le personnel; – Procéder à l'annulation de la facture d'ambulance; – Que le gestionnaire accompagne l'utilisateur au moment de compléter la demande de réclamation pour perte de biens personnels.
<p>Droits particuliers <i>49 mesures</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Sensibiliser le personnel soignant à la directive médicale et aux droits de l'utilisateur dans son choix d'établissement ; – Intensifier le droit de l'utilisateur de recevoir de l'information tout en impliquant la famille; – Rédiger une note tardive au dossier en cas d'omission d'information; – Réviser le programme de chute afin de clarifier les rôles et responsabilités des intervenants suivant la chute de l'utilisateur.
<p>Organisation du milieu et ressources matérielles <i>57 mesures</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Déplacer le distributeur à rendez-vous afin de le rendre plus accessible en clinique externe; – Mettre à la disposition des locaux (4); – Réorganisation du travail des soignants pour assurer une présence continue à l'unité prothétique; – Rendre disponible un travailleur social pour accompagner les familles.
<p>Relations interpersonnelles <i>69 mesures</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – Rappeler aux personnels leurs obligations déontologiques et face au code d'éthique de l'établissement en regard à la confidentialité et au savoir-être; – Le personnel de la salle de stabilisation a été rencontré afin de lui rappeler de ne pas porter de jugement sur la clientèle toxicomane ou souffrant de troubles mentaux; – Aviser le personnel du triage de ne pas laisser partir un usager avant sa prise en charge médicale.
<p>Soins et services dispensés <i>175 mesures</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> – S'assurer que le personnel remette l'ensemble de la documentation requise pour l'utilisateur lorsqu'il quitte pour le domicile; – Que le personnel de l'urgence procède aux réévaluations lorsque requis, tel que stipulé dans le guide des urgences; – Mettre à jour les connaissances du personnel en ce qui a trait à la perméabilité et la surveillance du cathéter périphérique intraveineux; – Faire connaître le manuel de thérapies parentérales à l'ensemble du

	<ul style="list-style-type: none"> personnel de soins; – Réviser le plan de soins individuel et l’ajuster au besoin; – Un rappel au personnel soignant a été fait concernant l’importance de suivre les ordonnances médicales individuelles lors de l’utilisation de CVI aux soins intensifs; – Sensibiliser l’infirmière de l’urgence de prendre les signes vitaux, neurologiques et de demander un électrocardiogramme; – Poursuivre la révision de la procédure sur les contentions en y ajoutant le volet planification du retrait tout en impliquant la famille; – La gestionnaire va réviser le dépliant explicatif d’auto cathétérisme et modifier les numéros de téléphone.
Autres	<ul style="list-style-type: none"> – Procéder à des audits de dossiers; – Acheminer les courriers recommandés à leurs destinataires.
<i>5 mesures</i>	
Total 507 mesures	

Étude à des fins disciplinaires

Tableau 13 - Dossiers de plaintes transmis pour étude à des fins disciplinaires	
	Nombre
Sous étude	2
Avec mesure	2
Sans mesure	3

L’article 33.5 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* précise que si, en cours d’examen, une pratique ou une conduite d’un membre du personnel soulève des questions d’ordre disciplinaire, la commissaire saisit la direction concernée ou le responsable des ressources humaines de l’établissement pour une étude approfondie, le suivi du dossier et la prise des mesures appropriées, s’il y a lieu. Elle peut également faire une recommandation à cet effet dans ses conclusions.

Ce sont 7 dossiers qui ont pris cette voie : 2 dossiers ont été conclus avec une mesure, 2 autres dossiers se sont conclus sans mesure, et 3 dossiers se trouvaient toujours à l’étude au 31 mars dernier.

Bilan des dossiers traités en maltraitance

Le projet de la loi 115 a pour objet de lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité en édictant des mesures qui visent notamment à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d’un processus d’intervention concernant la maltraitance envers les aînés².

² *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité*

Le projet de Loi sanctionné en mai 2017 confie au commissaire aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité. De plus, il prévoit des mesures à l'égard de la personne qui fait un signalement afin d'assurer la confidentialité des renseignements relatifs à son identité, de la protéger contre des mesures de représailles et de lui accorder une immunité contre les poursuites en cas de signalement de bonne foi.

Le tableau suivant fait état des dossiers traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours du présent exercice.

Tableau 14 - Bilan des dossiers traités en maltraitance ³		
Plainte	Interventions	Recommandation
1	5	1

Activités et autres fonctions réalisées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et son équipe

En plus des fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes, plusieurs activités font aussi partie intégrante de la fonction de commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Il s'agit d'une partie de notre travail que nous apprécions particulièrement, puisque cela nous permet d'aller à la rencontre des usagers, des résidents, de leurs proches, des intervenants sur le terrain et des gestionnaires en présence. Nous avons effectivement été très présents dans les différents milieux et nous avons multiplié les visites dans l'ensemble des installations de l'établissement au cours de l'année 2017-2018.

Il est important de préciser que ces rencontres se sont réalisées en étroite collaboration avec les comités des résidents, les comités des usagers et le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de la région 02.

- Présence lors des comptes rendus des visites ministérielles.
- Participation aux assemblées générales annuelles des comités d'usagers et de résidents dans les différentes installations du CIUSSS.
- Présence dans différentes activités impliquant les proches des résidents dans leur milieu de vie.
- Activités de promotion sur le régime d'examen des plaintes, les droits et les responsabilités des usagers dans les différentes installations du CIUSSS, organismes communautaires et ressources intermédiaires.

Les membres de l'équipe se sont impliqués dans des tables sectorielles, dont celle portant sur la maltraitance envers les aînés, ainsi que sur le comité d'éthique. Quatre articles ont été rédigés pour le journal « Le Lien » de l'établissement, dont deux portant spécifiquement sur la maltraitance envers les

³ Bien que ce soit le nombre de dossiers généré dans SIGPAQS, nous croyons que ces volumes ne sont pas représentatifs des constats faits par les membres du commissariat. Des travaux seront réalisés pour améliorer la qualité des saisies de données dans cette rubrique et ainsi s'assurer de la tenue d'un registre qui reflète avec exactitude le traitement des dossiers de plaintes et d'interventions relatifs à la maltraitance chez les aînés et les personnes majeures en situation de vulnérabilité.

aînés.

Parallèlement au traitement des plaintes, des tableaux synthèses ont été réalisés dans certains secteurs d'activités, ce qui nous a permis de lever des drapeaux rouges et d'adresser les constats mis en lumière aux directions concernées, lesquelles ont porté des actions par la suite.

De plus, dans une perspective d'amélioration, la commissaire et les commissaires adjoints ont participé à quatre rencontres du comité de vigilance et de la qualité du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ces rencontres ont permis aux membres de recevoir le bilan des différents dossiers traités par l'équipe de la commissaire et de faire état du suivi des recommandations.

La commissaire est également membre du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. Ce regroupement a été mis sur pied afin de favoriser notamment l'échange d'expertise et le développement de la pratique et d'améliorer, par le fait même, la qualité des interventions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du réseau de la santé.

CHAPITRE 2

Rapport d'activités des médecins examinateurs

Mot des médecins examinateurs

Une autre année vient de se terminer pour nous, médecins examinateurs. C'est sous le signe de la stabilité de notre équipe médicale que nous avons travaillé en cette période 2017-2018.

Les demandes individuelles des plaignants peuvent parfois se ressembler d'une année à l'autre. Tantôt, il ne se sera pas senti écouté en raison d'un temps de consultation trop court; tantôt les explications qu'on lui donne sur son diagnostic et son traitement ou l'absence de traitement n'ont pas eu le temps d'être assimilées avant de quitter; tantôt il croit, à tort ou à raison, ne pas avoir eu droit à tous les examens diagnostiques qu'aurait nécessités son cas; dans de plus rares occasions, il se questionne sur l'attitude du médecin à son égard.

Notre rôle en tant que médecin examinateur est d'analyser une situation de façon impartiale, de travailler en collaboration avec le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, de répondre aux questionnements du plaignant et de tenter d'en arriver à une conciliation à la satisfaction du plaignant et du médecin concerné. Dans de rares cas, nous devons en référer à un conseil de discipline, si nous croyons qu'un préjudice important ou permanent résulte des soins ou de l'absence de soins dispensés au plaignant. Cela permettra au médecin visé dans une telle plainte d'être jugé par ses pairs, et ce, dans la culture de son établissement.

Certaines plaintes amènent une remise en

question davantage systémique. À titre d'exemple, l'an dernier, nous avons constaté une problématique de temps d'attente dans une urgence d'un des centres hospitaliers de notre CIUSSS. Des modifications d'horaires de travail des urgentologues ont été faites et sont en voie d'ajustement depuis le début de 2018. Bien qu'il soit trop tôt pour en voir le fruit, nous avons l'impression que cela a permis une amélioration de la qualité de la relation médecin-patient, puisque le médecin a probablement quelques minutes de plus à accorder à chaque usager. Dans un autre dossier, soit la chirurgie bariatrique, des travaux en concertation avec les directions concernées ont mené à la mise en place de mesures visant à améliorer l'accès là où la situation s'avérait problématique. Dans ces différentes situations, nous tenons à souligner l'excellente collaboration des gestionnaires et des médecins concernés dans la recherche et la mise en place de solutions.

Comme médecins examinateurs, nous avons à cœur de faire rayonner notre CIUSSS en visant avec la collaboration de l'ensemble des gestionnaires et des professionnels, une amélioration continue de la qualité des soins et des services dispensés aux usagers et à leurs proches. Au cours de l'année 2017-2018, leur collaboration fut sollicitée à maints égards et nous tenons à les remercier pour leur contribution. Ils sont pour nous des acteurs très importants et c'est à travers cette collaboration que le travail du médecin examinateur prend tout son sens.

C'est ensemble, gestionnaires, médecins, professionnels de la santé, personnel de soins et médecins examinateurs que nous pouvons travailler à corriger les irritants et contribuer à l'amélioration continue de la qualité des services de santé et des soins. La relation médecin-patient et la qualité des soins n'en seront que meilleures.



Docteur Réjean Delisle, médecin examinateur

Médecins examinateurs

Docteur André Bergeron

Docteur Bernard Gilbert

Docteure Nathalie Lapierre

Docteur Réjean Delisle

Docteure Marie-Claude Gagnon

Docteur Frédérik Fortin

Plainte à caractère médical

Insatisfaction exprimée auprès de la commissaire par toute personne relativement à la conduite ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident. Il peut également s'agir d'une insatisfaction quant à la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle de ces personnes.

Le régime d'examen des plaintes à caractère médical

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* consacre les chapitres III à VII de la partie I au régime d'examen des plaintes. Il est précisé qui peut porter plainte et dans quel contexte, les obligations liées à l'examen des plaintes, au dossier de plainte et aux rapports.

Ce régime permet à l'utilisateur ou à son représentant insatisfait des services qu'il a reçus ou aurait dû recevoir de s'adresser directement aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services. De plus, il offre un deuxième recours à l'utilisateur non satisfait des conclusions obtenues au premier palier ou s'il n'a pas reçu de conclusion dans les délais prévus dans la loi (45 jours).

Le médecin examinateur désigné est mandaté pour procéder à l'examen de toute plainte qui concerne un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident.

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit que le médecin examinateur doit transmettre au conseil d'administration et au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, au moins une fois par année, un rapport décrivant les motifs des plaintes examinées depuis le dernier rapport, ainsi que les recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans l'établissement. Un exemplaire de ce rapport est également transmis au commissaire aux plaintes et à la qualité des services qui intègre le contenu au rapport visé à l'article 76.10 LSSSS.

La présente partie de ce rapport porte sur l'ensemble des activités des médecins examinateurs pour la période du 1^{er} avril 2017 au 31 mars 2018.

Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et les missions ou instances visées

Tableau 15 - Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier Comité de révision
24	111	107	28	22

Tableau 16 - Comparatif des dossiers de plaintes médicales conclus durant l'exercice

Exercice	Médecin examinateur	Comité de révision
2017 - 2018	107	22
2016 - 2017	87	14
2015 - 2016	84	9

Les médecins examinateurs ont finalisé l'examen dans 107 dossiers de plaintes à caractère médical, ce qui représente une augmentation de 23 % comparativement à la précédente période. De ce nombre, 22 dossiers ont été acheminés au comité de révision, soit par les plaignants ou les professionnels visés par la plainte. Le nombre de dossiers transférés au comité de révision au cours de l'année 2017-2018 a augmenté de 53 % (22/14). Ainsi, une plus grande proportion de plaignants ou de professionnels visés par les plaintes médicales se sont prévalus de leur droit d'aller en deuxième instance, soit un peu plus de 20 %.

Tableau 17 - Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen et l'instance visée

INTANCES	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier Comité de révision
		Nombre	%	Nombre	%		
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	23	103	92.80	99	92.52	27	18
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	1	4	3.60	5	4.68	0	4
Centre local de services communautaires (CLSC)	0	1	0.90	1	0.93	0	0
Organismes avec entente	0	3	2.70	2	1.87	1	0
TOTAL	24	111	100 %	107	100 %	28	22

Tableau 18 - Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon l'auteur

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	45	38.79
Tiers	3	2.59
Usager	68	58.62
TOTAL	116	100 %

Assistance et accompagnement dans les dossiers de plaintes médicales

Le précédent tableau indique que dans près de 59 % des dossiers, l'usager est l'auteur de la plainte. Pour les autres dossiers, l'usager a été représenté et /ou accompagné par un proche ou un tiers.

Par ailleurs, 33 plaignants ont été accompagnés par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) dans leurs démarches et 1 plaignant a été assisté par les comités des usagers ou de résidents.

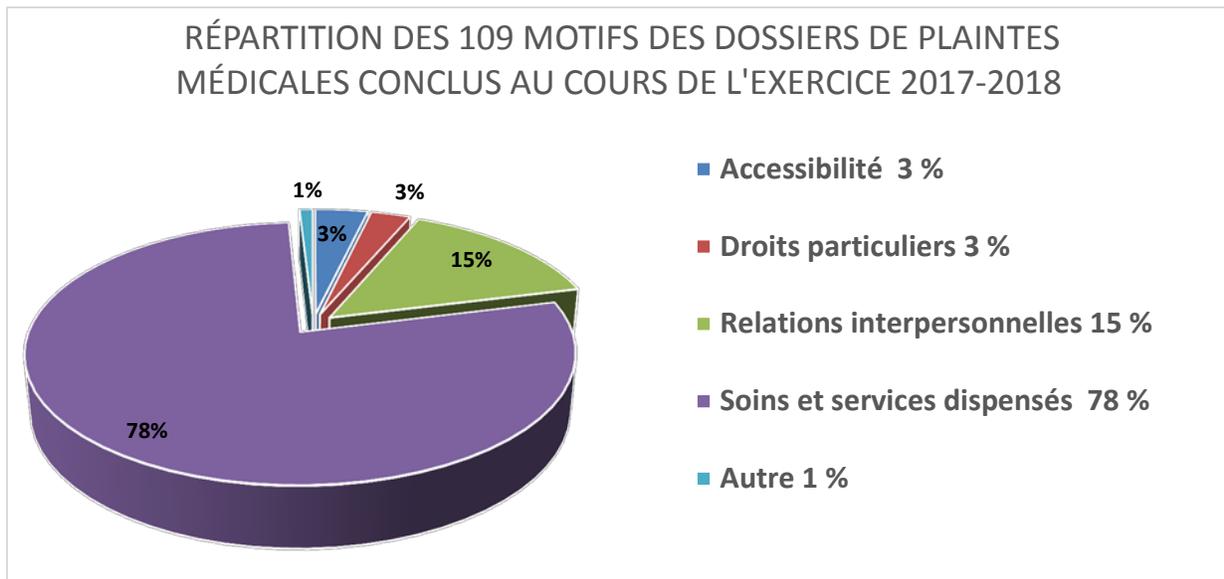
Tableau 19 - Délai de traitement des dossiers de plaintes médicales conclus au cours de l'exercice

DÉLAI D'EXAMEN	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	2	3	2.80
4 à 15 jours	9	2	1.87
16 à 30 jours	25	12	11.21
31 à 45 jours	40	27	25.23
Sous-total	32	44	41.11
46 à 60 jours	53	16	14.95
61 à 90 jours	71	27	25.23
91 à 180 jours	108	14	13.08
181 jours et plus	530	6	5.61
Sous-total	118	63	58.87
TOTAL	83	107	100 %

Le processus d'examen des plaintes exige que la plainte soit traitée avec diligence. La loi prévoit effectivement un délai de 45 jours. Une fois le délai écoulé, l'usager peut présumer d'une réponse négative et s'adresser directement en deuxième instance, soit au comité de révision. L'usager est avisé du retard, s'il y a lieu, et il est habituellement convenu d'un délai additionnel afin de finaliser la démarche d'examen.

63 dossiers de plaintes à caractère médical, soit près de 59 % des dossiers ont été traités dans un délai qui excède les 45 jours prescrits par la loi. Ce sont 44 dossiers, soit 41 % des dossiers, dont le traitement s'est finalisé à l'intérieur du délai légal.

Le délai moyen de traitement est passé de 89 jours en 2016-2017 à 83 jours pour la période 2017-2018.

Graphique 2 Répartition des 109 motifs des dossiers de plaintes médicales conclus au cours de l'exercice 2017-2018

Les motifs de plaintes et d'interventions

Une même plainte peut comporter plusieurs éléments d'insatisfaction que nous traduisons en termes de motifs de plainte. Les 109 motifs des 107 dossiers de plaintes médicales ayant été conclus au cours de la dernière année sont par ordre d'importance : les soins et services dispensés 78 %, les relations interpersonnelles 15 %, l'accessibilité aux soins et aux services 3 %, les droits particuliers 3 % et la rubrique autre <1 %.

Tableau 20 - Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu au 1^{er} palier selon le motif

CATÉGORIE DE MOTIFS ⁴	Nombre de motifs	%	Avec mesures	Sans mesures
Accessibilité	4	3.67	2	2
Aspect financier	0	0.00	0	0
Droits particuliers	3	2.75	0	3
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0.00	0	0
Relations interpersonnelles	16	14.68	6	10
Soins et services dispensés	85	77.98	10	75
Autre	1	.92	0	1
TOTAL	109	100 %	18	91

Le traitement n'a pas été complété pour 6 motifs (moins de 6 %). Les plaignants ont abandonné leurs démarches dans 2 motifs et le médecin examinateur a jugé 4 motifs irrecevables à la suite de l'analyse sommaire. En contrepartie, le traitement a été complété pour 103 motifs (plus de 94 %). C'est dans une

⁴ Voir les définitions des motifs de plaintes et d'insatisfactions à l'Annexe 3

proportion de 17 % (18/103) que les motifs pour lesquels le traitement a été complété ont généré des mesures d'amélioration.

Tableau 21 - Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu au 1^{er} palier, selon le motif et la mesure

Mesure/Motif	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	2	3	0	5	27.78
Information/sensibilisation d'un intervenant	2	0	0	0	4	3	0	9	50.00
Sous-total	2	0	0	0	6	6	0	14	77.78
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	2	0	2	11.11
Adoption/révision/application de règles et procédures	0	0	0	0	0	2	0	2	11.11
Sous-total	0	0	0	0	0	4	0	4	22.22
Total	2	0	0	0	6	10	0	18	100 %

Les recommandations ou mesures d'amélioration peuvent se situer à deux niveaux, soit à portée individuelle ou à portée systémique. Il est important de préciser que la présence d'une recommandation ne signifie pas qu'il y ait manquement ou encore lésion de droits pour l'utilisateur, elle peut tout simplement être liée à une occasion d'améliorer la qualité des services ou la satisfaction de l'utilisateur.

Les 107 plaintes à caractère médical traitées et conclues au cours de la présente période ont fait l'objet de 18 recommandations : ces mesures visaient majoritairement des améliorations à portée individuelle (78 %) permettant de régler une problématique propre au plaignant, alors que 22 % d'entre elles étaient à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles ciblaient l'amélioration des soins et des services dans son ensemble.

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par le commissaire, d'une mesure corrective appréciable immédiatement ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

Tableau 22 - Exemples de mesures d'amélioration réalisées ou en cours de réalisation basées sur les catégories de motifs d'insatisfaction, formulées à la suite de l'examen des plaintes à caractère médical

Motifs	Mesures d'amélioration
Accessibilité <i>2 mesures</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Révision de l'organisation des services pour la chirurgie bariatrique; – Unifier les trois listes d'attente et établir des modalités de fonctionnement.
Relations interpersonnelles <i>6 mesures</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Suggestion du médecin examinateur : formation par Collège des médecins du Québec sur comment annoncer une mauvaise nouvelle; – Un rappel déontologique : être à l'écoute et empathique; – Rappel au médecin visé sur l'importance d'avoir une plus grande écoute et une meilleure communication pour favoriser la compréhension et la réassurance des patients.
Soins et services dispensés <i>10 mesures</i>	<ul style="list-style-type: none"> – Recommandation aux membres du Département de psychiatrie d'apporter des modifications pertinentes afin que les communications soient plus fluides avec les médecins traitants hospitalisant des patients de psychiatrie à leur nom; – Acquisition d'équipement supplémentaire; – Sensibilisation à être plus vigilant et une meilleure écoute de son personnel infirmier lorsque celui-ci lui signale une observation inhabituelle chez un usager; – Rappel de l'importance de bien informer l'usager des consultations téléphoniques qu'elle obtient des médecins spécialistes et de souligner la compétence d'un spécialiste.

Tableau 23 - Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

Nombre

Transmission au CMDP ou à l'autorité déterminée par règlement pour les résidents

8

Un total de 8 dossiers a été transmis au CMDP ou à l'autorité déterminée par règlement pour les résidents pour une étude à des fins disciplinaires dans l'année 2017-2018.

CHAPITRE 3

Rapport d'activités du comité de révision

Bonjour à toutes et tous,

Cette année marque la fin de notre mandat de trois ans à titre de membre et présidente du comité de révision. Dans les faits, ce mandat se termine à la fin septembre. Je me permets tout d'abord de remercier mes collègues du comité qui ont toujours été présents et qui ont su apporter professionnalisme, connaissances, jugement, compétences indéniables et surtout, une écoute respectueuse des personnes plaignantes.

Pour l'année 2017-2018, le comité est composé de la docteure Sylvie Audet, du docteur Yvon-Jacques Lavallée et de la médecin substitut, docteure Sylvie Pelletier, qui a dû être présente à plusieurs reprises. Durant ces trois ans, en plus des deux médecins réguliers, nous avons également eu recours à un autre médecin substitut, soit le docteur Jean-Jacques Dallaire.

Le rôle du comité est d'entendre les personnes insatisfaites des conclusions transmises par le médecin examinateur à la suite du traitement de leur plainte médicale.

Cette année encore, le travail a été au rendez-vous. Les membres du comité se sont rencontrés à neuf reprises. Nous avons entendu 22 plaignants, et parfois les plaintes contenaient plusieurs volets ou touchaient plus d'un médecin. Tous les plaignants ont pu compter sur une écoute attentive et respectueuse. Les questions posées permettaient d'obtenir une meilleure compréhension et connaissance des événements.

À cet égard, les médecins concernés et que le médecin examinateur impliqué au dossier ont été invités à nous rencontrer, tous sur une base volontaire. Notre but est d'avoir une vue globale des événements ayant justifié les conclusions. Cette façon de faire nous permet d'avoir autant que possible un jugement éclairé.

En terminant, un merci tout spécial à madame Marie-Josée Tremblay, adjointe administrative, qui a su coordonner l'ensemble de nos activités. Son efficacité, son doigté et sa grande capacité de rédaction sont à souligner. Marie-Josée est une collaboratrice indispensable à la réussite de notre mandat.



Christiane Bérubé, présidente du comité de révision

Composition et mandat du comité de révision

Le comité de révision est composé de trois membres, soit deux médecins de l'établissement et un administrateur du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux, lequel agit à titre de président du comité.

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et les normes professionnelles.

Au terme de sa révision, le comité doit communiquer, par écrit, un avis motivé à l'utilisateur, au professionnel concerné, au médecin examinateur et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Motifs à l'appui, le comité doit conclure à l'une des options suivantes :

- Confirmer les conclusions du médecin examinateur.
- Requérir du médecin examinateur qu'il effectue un complément d'examen dans un délai fixé par le comité et qu'il transmette ses nouvelles conclusions aux parties concernées avec copie au comité ainsi qu'au CPQS.
- Acheminer copie de la plainte médicale et du dossier vers le CMDP ou l'autorité déterminée par règlement lorsque la plainte concerne un résident, pour son étude à des fins disciplinaires.
- Recommander au médecin examinateur ou, s'il y a lieu, aux parties elles-mêmes, toute mesure de nature à les réconcilier (art. 52, LSSSS).

La décision du comité de révision est finale et ne peut être révisée.

Le comité de révision doit transmettre au conseil d'administration de l'établissement, avec copie au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, au moins une fois par année, et chaque fois qu'il le juge nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision, de ses conclusions ainsi que des délais de traitement de ses dossiers. Il peut, en outre, formuler des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans un centre exploité par l'établissement.

Membres du comité de révision

Les membres du comité de révision pour l'exercice financier 2017-2018 sont :

Présidente :	Christiane Bérubé
Présidente substitut :	Guylaine Dubé
Médecin :	Docteure Sylvie Audet
Médecin :	Docteur Yvon-Jacques Lavallée
Médecin substitut :	Sylvie Pelletier

Pour compléter l'équipe, le comité est supporté par une adjointe administrative, madame Marie-Josée Tremblay.

Nombre de rencontres du comité de révision

Au cours de l'année 2017-2018, les membres du comité de révision se sont rencontrés à 9 reprises : soit les 12 avril, 27 juin, 23 août, 24 octobre, 6 novembre, 19 décembre 2017 ainsi que les 10 et 17 janvier et le 15 février 2018.

Dossiers étudiés par le comité de révision

Tel que prévu par la loi, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours en deuxième instance auprès du comité de révision de l'établissement

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2017-2018	6	22	22	6

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2017 - 2018	6	-14	22	57	22	47	6	0
2016 - 2017	7	250	14	56	15	275	6	-14
2015 - 2016	2	200	9	13	4	-33	7	250

Durant le présent exercice, le comité de révision a reçu 22 demandes de réexamen, soit 8 demandes de plus comparativement à l'an passé, ce qui représente une augmentation de 57 %.

Les membres du comité se sont rencontrés à 9 reprises au cours desquelles ils ont traité 19 dossiers. Cependant, considérant les délais entre la tenue de la rencontre et la rédaction de la décision, ce sont 22 dossiers qui apparaissent comme étant conclus au niveau des statistiques du présent exercice.

Il est à noter que le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) a agi en qualité d'assistant dans 6 dossiers acheminés au comité de révision au cours de la présente période.

PROCESSUS D'EXAMEN	Nombre	%
Confirmation des conclusions du médecin examinateur	19	86.5
Demande de complément d'examen	1	4.5
Études pour fins disciplinaires	1	4.5
Recommandations de mesures pour réconcilier	0	0.00
Rejeté sur examen sommaire	1	4.5
TOTAL	22	100 %

Les conclusions du médecin examinateur ont été confirmées dans 19 des dossiers conclus au cours de la période. Il a été demandé un complément d'examen dans 1 dossier et 1 dossier a été orienté pour étude à des fins disciplinaires. Il n'a été recommandé aucune mesure de conciliation. Il est à noter qu'un dossier a été rejeté sur examen sommaire.

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 60 jours	50	11	50.00
61 à 90 jours	74	9	40.91
91 à 180 jours	98	2	9.09
181 jours et plus	0	0	0.00
Sous-total	64	22	100 %
TOTAL	64	22	100 %

Le comité de révision a transmis ses conclusions dans un délai moyen de 64 jours pour les 22 demandes de révision conclues au cours de la période. 50 % des dossiers ont été traités dans un délai de moins de 60 jours, et ce, tel que requis dans la loi.

CHAPITRE 4

Conclusion et orientations

Trois années se sont écoulées depuis l'entrée en vigueur de la *Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux*. Cette loi a engendré une réorganisation complète du système dans l'objectif de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficacité et l'efficacités du réseau. Les défis se révèlent encore nombreux, tant pour le CIUSSS que pour le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services.

Bien que nous y voyions, pour notre part, un avantage indéniable dans l'actualisation de nos mandats, puisque nous avons maintenant une vue d'ensemble du continuum de services pour un usager, cette nouvelle réalité amène de nouveaux enjeux : le besoin de proximité des comités des usagers et de résidents avec le commissariat malgré l'étendue du territoire à desservir, l'attente bien légitime des membres du CVQ et du CA de disposer de données qui leur donnent un aperçu global des différentes directions pour l'ensemble du CIUSSS à l'inverse des comités d'usagers qui souhaitent un portrait plus détaillé de leur installation respective pour pouvoir mener à bien leur mandat, l'augmentation significative du volume de dossiers versus les délais de traitement prescrits et la volonté des membres de l'équipe de maintenir la qualité actuelle, le souci de l'équipe de répondre favorablement à toutes ces demandes avec les effectifs actuels et un budget limité.

Des efforts importants ont été consentis tout au long de l'année 2017-2018 par l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services pour répondre à ces différents enjeux. Accompagné d'un membre de la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique, nous avons revu l'ensemble de nos processus, dont la trajectoire du traitement d'un dossier, jusqu'à la mise en forme des rapports statistiques destinés aux membres du CVQ et du CA. Malgré une hausse significative des dossiers dans l'ensemble et une certaine instabilité au sein de l'équipe, le délai moyen du traitement d'une plainte est passé de 43 à 42 jours pour la période 2017-2018. Nous avons aussi reçu des commentaires positifs des membres du CVQ attestant que les rapports semestriels répondent maintenant davantage à leurs attentes. Concernant les données transmises aux comités des usagers, les travaux se poursuivent et cet élément demeure une de nos priorités pour la prochaine année. Nous sommes très confiants de pouvoir répondre à brève échéance à leurs attentes et ainsi leur fournir l'information qu'ils jugent requise pour assumer leur mandat.

Bien que nous soyons très fiers du travail accompli au cours de la dernière année et que nous estimions avoir atteint en bonne partie nos objectifs, nos délais de traitement demeurent une importante source de préoccupation. C'est pourquoi nous en faisons à nouveau une priorité pour la prochaine année.

L'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Liste des tableaux

Tableau 1 - Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen	7
Tableau 2 - Comparatif des dossiers de plaintes avec les années antérieures	7
Tableau 3 - Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen	7
Tableau 4 - Comparatif des dossiers d'interventions avec les années antérieures	8
Tableau 5 - Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et les missions ou instances visées	8
Tableau 6 - Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur	9
Tableau 7 - Délai de traitement des dossiers de plaintes générales conclus au cours de l'exercice	9
Tableau 8 - Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et les missions ou instances visées	10
Tableau 9 - Origine des dossiers d'interventions	10
Tableau 10 - Motifs de plaintes et d'interventions dans les dossiers conclus au cours de la période	11
Tableau 11 - Comparatif 2016-2017 et 2017-2018	12
Tableau 12 : Mesures d'amélioration	12
Tableau 13 - Dossiers de plaintes transmis pour étude à des fins disciplinaires	14
Tableau 14 - Bilan des dossiers traités en maltraitance	15
Tableau 15 - Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen	19
Tableau 16 - Comparatif des dossiers de plaintes médicales conclus durant l'exercice	19
Tableau 17 - Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen et l'instance visée	19
Tableau 18 - Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon l'auteur	20
Tableau 19 - Délai de traitement des dossiers de plaintes médicales conclus au cours de l'exercice	20
Tableau 20 - Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu au 1 ^{er} palier selon le motif	21
Tableau 21 - Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu au 1 ^{er} palier, selon le motif et la mesure	22
Tableau 22 - Exemples de mesures d'amélioration réalisées ou en cours de réalisation basées sur les catégories de motifs d'insatisfaction, formulées à la suite de l'examen des plaintes à caractère médical	23
Tableau 23 - Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires	23
Tableau 24 - Bilan des dossiers du comité de révision selon l'étape de l'examen	26
Tableau 25 - Comparatif des dossiers de révision selon le niveau de traitement	26
Tableau 26 - Conclusions et recommandations du comité de révision	26
Tableau 27 - Délai de traitement des plaintes	27

Liste des graphiques

Graphique 1 Motifs des dossiers de plaintes et d'interventions conclus au cours de l'exercice 2017-2018-----	13
Graphique 2 Répartition des 109 motifs des dossiers de plaintes médicales conclus au cours de l'exercice 2017-2018 -----	24

Liste des acronymes

CA	Conseil d'administration
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CAPQS	Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services
CECMDP	Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CR	Centre de réadaptation
CRD	Centre de réadaptation en dépendance
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRDI-TED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahis développement
CRDP	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité des services
OC	Organismes communautaires
RAC	Résidence à assistance continue
RI	Ressources intermédiaires
RTF	Ressources de type familial
RPA	Résidences privées pour aînés
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services

Annexe 1

TYPES DE DOSSIERS

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services examine les plaintes et insatisfactions portées à son attention et il répond aux demandes d'assistance et de consultation de la population et des professionnels du réseau de la santé.

Plainte

Concerne une insatisfaction exprimée auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services par un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée concernant les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

Plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident

Concerne une insatisfaction exprimée auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services par toute personne relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident. La plainte qui implique un contrôle ou une appréciation des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques relève aussi de la compétence du médecin examinateur.

Assistance

Concerne une demande d'aide et d'assistance formulée par un usager ou son représentant concernant l'accès à un soin ou un service et l'aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance.

Intervention

Enquête initiée par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la suite de faits rapportés ou observés, et qu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Consultation

Concerne les demandes d'avis portant notamment sur toute question relevant de l'application du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers ou de l'amélioration de la qualité des services.

Annexe 2

MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS

Accessibilité et continuité

Concerne les modalités des mécanismes d'accès;

Concerne l'accès au bon service, au moment opportun, et dispensé aussi longtemps que le nécessite l'état de l'utilisateur.

Aspect financier

Concerne la contribution financière des utilisateurs à certains services selon les normes prévues par la loi :

- Facture d'hôpital;
- Facture d'ambulance;
- Contribution au placement;
- Aide matérielle et financière (maintien à domicile, répit-dépannage, etc.).

Droits particuliers

Concerne l'obligation d'informer adéquatement les utilisateurs :

- Sur leur état de santé;
- Sur les services offerts;
- Sur les droits, recours et obligations.

Concerne le droit des utilisateurs :

- De consentir aux soins;
- De porter plainte;
- De participer à toutes décisions le concernant sur son état de santé et de bien-être.

Organisation du milieu et des ressources matérielles

Concerne l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur sa qualité :

- Mixité des clientèles;
- Hygiène et salubrité;
- Propreté des lieux;
- Sécurité et protection.

Relations interpersonnelles

Concerne l'intervenant, la relation d'aide qu'il a avec l'utilisateur, l'assistance et le soutien qu'il lui porte, et fait appel aux notions de respect, d'empathie et de responsabilisation.

Soins et services dispensés

Concerne l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants;

Concerne l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

Annexe 3

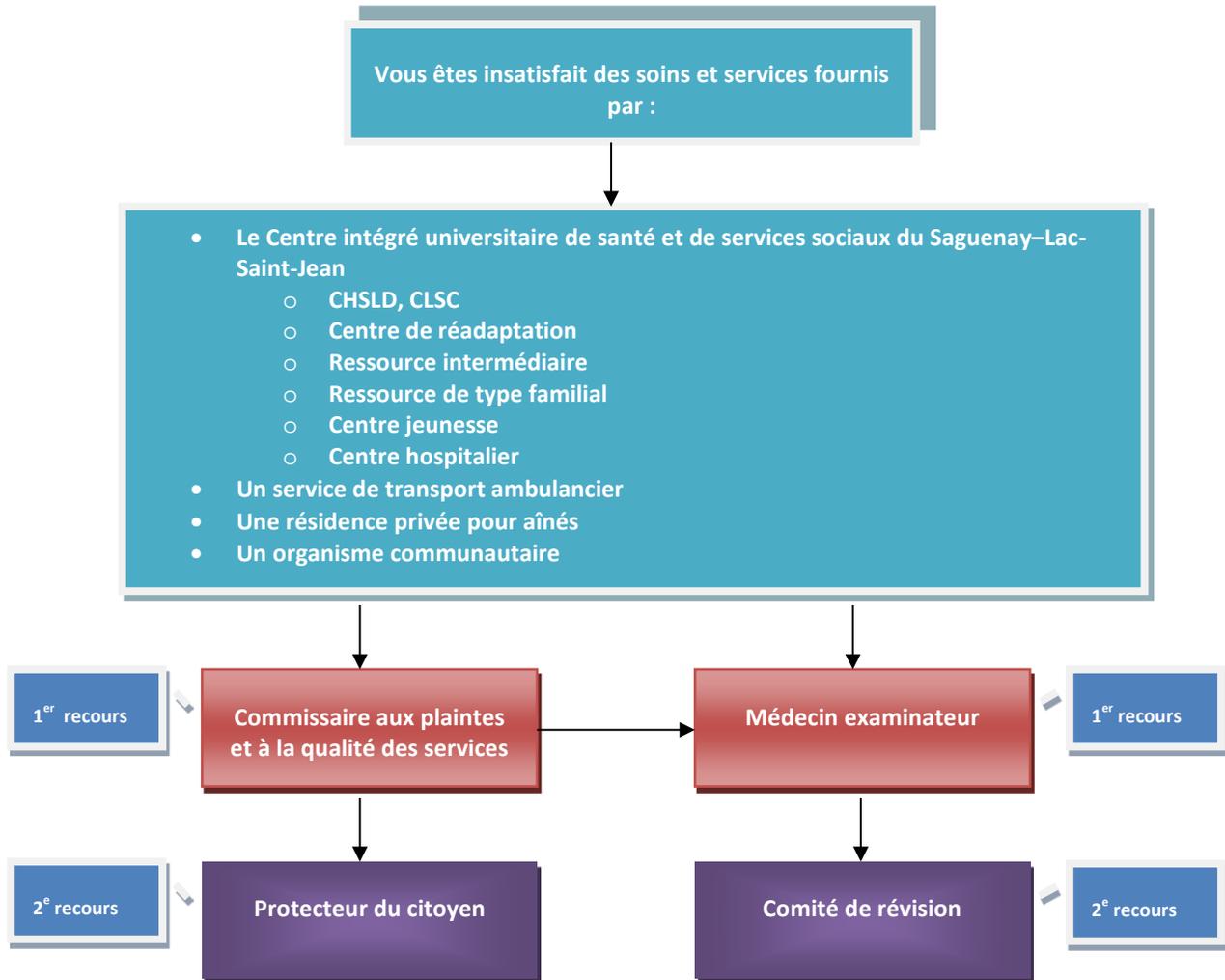
LISTE DES DROITS DES USAGERS

- Le droit d'être informé sur les services existants et sur la façon de les obtenir.
- Le droit de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité, et de façon personnalisée et sécuritaire.
- Le droit de choisir le professionnel ou l'établissement dont il recevra les services.
- Le droit de recevoir des soins en cas d'urgence.
- Le droit d'être informé sur son état de santé ainsi que sur les solutions possibles et leurs conséquences avant de consentir à des soins le concernant.
- Le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours d'une prestation de services.
- Le droit d'être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité, dans toute intervention.
- Le droit d'accepter ou de refuser les soins de façon libre et éclairée lui-même ou par l'entremise de son représentant.
- Le droit d'accès à son dossier, lequel est confidentiel.
- Le droit de participer aux décisions le concernant.
- Le droit d'être accompagné ou assisté d'une personne de son choix pour obtenir des informations sur les services.
- Le droit de porter plainte, sans risque de représailles, d'être informé de la procédure d'examen des plaintes et d'être accompagné ou assisté à toutes les étapes de ses démarches, si nécessaire.
- Le droit d'être représenté relativement à tous les droits reconnus advenant son inaptitude, temporaire ou permanente, à donner son consentement.
- Le droit de l'usager anglophone de recevoir des services en langue anglaise, conformément au programme d'accès gouvernemental.

Annexe 4

PROCÉDURES À SUIVRE POUR PORTER PLAINTE

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* prévoit un régime d'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux. Il permet à une personne s'estimant lésée dans ses droits d'exprimer son insatisfaction ou de déposer une plainte.



ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT

Toute personne qui désire formuler une plainte auprès d'un établissement de santé et de services sociaux de la région peut parler de son insatisfaction avec le responsable du service ou elle peut aussi être accompagnée gratuitement en s'adressant directement au :

- **Commissariat aux plaintes et à la qualité des services;**
- **Comités des usagers du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–lac-Saint-Jean;**
- **Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Saguenay–lac-Saint-Jean (CAAP).**

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Saguenay-
Lac-Saint-Jean**

Québec 