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

Québec

RAPPORT ANNUEL 2015-2016 SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT DE LEURS DROITS

Sylvie Maihot ts
Commissaire aux plaintes
et à la qualité des services

Collaboration
Bienveillance
Excellence

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

Présenté par :

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

Rédaction :

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

Données découlant du rapport du Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

Édition et correction :

Martine Pilote, attachée administrative

Bureau de commissariat aux plaintes et à la qualité des services

Présenté au comité de vigilance et de la qualité le 1er juin 2016

Adopté par le conseil d'administration le 22 juin 2016

Cette publication est disponible sur le site Internet du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean http://www.santesaglac.com.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION **7**

LEXIQUE - DÉFINITIONS DES MOTIFS DE PLAINTE **9**
L'accessibilité 9
Les soins et services dispensés 9
Les relations interpersonnelles 9
L'organisation du milieu et des ressources matérielles 9
L'aspect financier 9
Les droits particuliers 9

LEXIQUE - DÉFINITIONS DES TYPES DE DOSSIERS **10**
Plainte 10
Plainte à caractère médical (plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident) 10
Intervention 10
Assistance 10
Consultation 10

RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES **11**

MANDAT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES **11**
Intervenants désignés pour le traitement des plaintes 12
Médecins examinateurs 12
Comité de révision 13

CHEMINEMENT D'UNE PLAINTE OU D'UNE INSATISFACTION **14**

FAITS SAILLANTS 2015-2016 ..... **15**
Vision globale du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean 16

AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSARIAT AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES **18**

CHAPITRE 1 - RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES **19**
Demandes reçues du 1er avril 2015 au 31 mars 2016 19
Répartition des dossiers selon la mission 20
Motifs de plainte 21
Répartition des motifs avec ou sans mesures correctives 22
Mesures correctives et recommandations 23
Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires 24
Délais de traitement 25
Auteurs dans les dossiers 26
Demandes d'assistance 26
Accompagnement et assistance 27
Consultations 28
Dossiers au protecteur du citoyen 28
Autres activités du commissariat aux plaintes et à la qualité des services 29
Conclusion et défis 30

CHAPITRE 2 - RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS 31
Mot des médecins examinateurs 31
Définitions des types de dossiers 31
Le régime d'examen des plaintes à caractère médical 32
Cheminement d'une plainte à caractère médical 33
Bilan des plaintes à caractère médical pour la période 2015-2016 34
Répartition des plaintes à caractère médical selon l'étape et la mission 34
Motifs des plaintes à caractère médical avec ou sans mesures correctives 35
Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires 35
Recommandations émises par les médecins examinateurs 36
Délais de traitement 36
Auteurs dans les dossiers 37
Accompagnement et assistance 37

CHAPITRE 3 - RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION 38
Mot de la présidente du comité de révision 38
Composition et mandat du comité de révision 38
Le comité de révision 39
Membres du comité de révision 39
Nombre de rencontres du comité de révision 39
Nombre de dossiers étudiés par le comité de révision 39
Motifs des demandes de révision 40
Conclusion et recommandations 40
Délai de traitement des plaintes 40
Qualité de l'assistance extérieure au commissariat 41

TABLEAUX

RAPPORT DU COMMISSAIRE

TABLEAU 1 - BILAN DES NOUVEAUX DOSSIERS AU COURS DE LA PÉRIODE 2015-2016
TABLEAU 2 - RÉPARTITION DES DOSSIERS REÇUS EN COURS D'EXERCICE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN
TABLEAU 3 - RÉPARTITION DES PLAINTES GÉNÉRALES SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LA MISSION
TABLEAU 4 - RÉPARTITION DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LA MISSION
TABLEAU 5 - RÉPARTITION DES DOSSIERS DE PLAINTE GÉNÉRALE ET D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LA MISSION
TABLEAU 6 - RÉPARTITION DES PLAINTES GÉNÉRALES ET DES DOSSIERS D'INTERVENTION CONCLUS AU 1ER PALIER SELON LE MOTIF
TABLEAU 7 - ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE GÉNÉRALE CONCLUS AU 1ER PALIER SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF
TABLEAU 8 - ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION CONCLUS AU 1ER PALIER SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF
TABLEAU 9 - ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE GÉNÉRALE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU AU 1ER PALIER SELON LE MOTIF ET LA MESURE
TABLEAU 10 - ÉTAT DES DOSSIERS D'INTERVENTION DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON LE MOTIF ET LA MESURE
TABLEAU 11 - ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE GÉNÉRALE ET D'INTERVENTION TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES
TABLEAU 12 - DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTE GÉNÉRALE CONCLUS AU COURS DE L'EXERCICE
TABLEAU 13 - AUTEURS DANS LES DOSSIERS DE PLAINTE GÉNÉRALE
TABLEAU 14 - ORIGINE DE L'INTERVENTION DANS LES DOSSIERS D'INTERVENTION
TABLEAU 15 - DEMANDES D'ASSISTANCE
TABLEAU 16 - QUALITÉ DE L'ASSISTANCE EXTÉRIEURE AU COMMISSARIAT
TABLEAU 17 - DEMANDES DE CONSULTATION
TABLEAU 18 - ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU AU 2E PALIER SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF
TABLEAU 19 - SOMMAIRE DES AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

RAPPORT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

TABLEAU 1 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN
TABLEAU 2 - RÉPARTITION DES PLAINTES MÉDICALES SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET LA MISSION
TABLEAU 3 - ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE CONCLUS AU 1ER PALIER SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF
TABLEAU 4 - ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE À CARACTÈRE MÉDICAL TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES
TABLEAU 5 - ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE MÉDICALE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU AU 1ER PALIER SELON LE MOTIF ET LA MESURE
TABLEAU 6 - DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES MÉDICALES CONCLUES AU COURS DE L'EXERCICE
TABLEAU 7 - ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON L'AUTEUR
TABLEAU 8 - ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE TYPE D'ASSISTANT

RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

TABLEAU 1 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN
TABLEAU 2 - ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU AU 1ER PALIER SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF
TABLEAU 3 - ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTE DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON LE DÉLAI D'EXAMEN
TABLEAU 4 - QUALITÉ DE L'ASSISTANCE EXTÉRIEURE AU COMMISSARIAT

INTRODUCTION

C'est avec un immense plaisir que mon équipe, ainsi que moi-même, à titre de commissaire aux plaintes et à la qualité des services, présentons ce tout premier rapport annuel au conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Né de la fusion de neuf établissements publics, le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean a commencé officiellement ses opérations le 1er avril 2015. Sa création s'inscrit dans la foulée de l'adoption par l'Assemblée nationale, le 7 février 2015, de la Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences régionales.

Le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2015-2016 se veut une reddition de comptes conformément aux dispositions applicables de la Loi sur les services de santé et services sociaux. Ainsi, le présent rapport traduit ce qui a été accompli par l'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services au cours de la période du 1er avril 2015 au 31 mars 2016. Il témoigne du traitement des plaintes, des interventions, des assistances et des consultations effectuées au cours de l'exercice. Vous y trouverez également le détail des plaintes traitées durant la même période visant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident, ainsi que les dossiers acheminés pour examen à la deuxième instance au Protecteur du citoyen et au comité de révision. Des tableaux statistiques apportent d'autres précisions, comme la répartition des dossiers selon les motifs de plainte et le niveau de traitement, la distribution selon l'étape de l'examen et la mission, le nombre de dossiers qui se sont conclus avec des mesures, ceux transmis pour étude à des fins disciplinaires, ainsi que les délais de traitement.

Afin de faciliter sa compréhension, nous avons inclus un aperçu du cheminement des différents dossiers traités, le processus de traitement d'une plainte, ainsi que le mandat de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS). Lorsque la commissaire aux plaintes et à la qualité des services est citée dans ce document, elle inclut d'office les commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services (CAPQS).

Ce rapport a été préparé à partir des données fournies par le logiciel de Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) qui permet l'uniformisation de la présentation des données statistiques des différents établissements du réseau de la santé et des services sociaux. Comme il s'agit du premier rapport annuel du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, aucune analyse comparative n'a pu être réalisée avec des années précédentes. Ces éléments apparaitront toutefois dans les rapports subséquents.

Au global, nous avons procédé à l'ouverture de 951 nouveaux dossiers au cours de cet exercice : 544 dossiers de plainte (461 plaintes générales et 83 plaintes médicales), 139 dossiers d'intervention, 238 dossiers d'assistance et 30 dossiers de consultation. À ce nombre, s'ajoutent 43 dossiers qui étaient en traitement au 31 mars 2015, pour un total de 994 dossiers. Il est important de mentionner que 89 dossiers se trouvaient toujours en traitement au 31 mars dernier, c'est-à-dire non conclus.

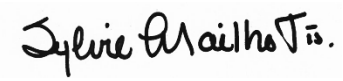
Je ne saurais clore cette partie introductive sans mentionner l'engagement indéfectible des membres de mon équipe à faire en sorte que le régime d'examen des plaintes soit un des leviers significatifs permettant l'amélioration de la qualité des services au sein de l'établissement. Ce présent rapport atteste leur contribution et leur souci constant à assurer à tous les usagers et à leurs familles le respect de leurs droits et la qualité des services auxquels ils peuvent s'attendre.

Je tiens aussi à souligner l'apport très important des médecins examinateurs au sein de notre équipe. Le médecin examinateur s'avère un puissant levier de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins dans l'exercice de son rôle. Par ses conclusions motivées, voire ses recommandations, il peut interpeller les médecins à tous les niveaux de l'organisation, depuis le chef de département jusqu'au conseil d'administration en passant par le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP). D'autre part, « l'obligation pour le médecin examinateur de déposer ses conclusions motivées dans le dossier professionnel d'un médecin membre du CMDP faisant l'objet d'une plainte confirme, hors de tout doute, l'importance que le législateur accorde à l'autorégulation par la profession médicale. » [1]

Je souhaite également remercier tous les usagers et leurs représentants qui ont pris le temps de nous signaler leurs insatisfactions, ainsi que les chefs de service, les directeurs, les intervenants, les médecins et les partenaires pour leur collaboration dans le traitement et l'analyse de ces situations, et la mise en place des mesures d'amélioration. Nos enquêtes et nos conclusions ne pourraient être aussi rigoureuses sans la disponibilité et la transparence des gestionnaires. C'est à travers l'implication de tout un chacun dans l'objectif commun d'offrir la meilleure qualité de services et de s'assurer de la satisfaction de la clientèle que le travail du commissariat aux plaintes et à la qualité des services prend son véritable sens au sein de l'Établissement.

Et finalement, un immense merci aux membres du comité de révision pour leur disponibilité et leur engagement à traiter avec diligence et professionnalisme les dossiers de plainte à caractère médical qui se trouvaient en attente de réexamen depuis la dissolution des précédents comités de révision.

Je vous invite donc à prendre connaissance du rapport 2015-2016 qui se veut le reflet le plus fidèle possible du regard critique que portent les citoyens sur les services que nous leur rendons.



« VIVRE BIEN, AVEC ET POUR AUTRUI, DANS DES INSTITUTIONS JUSTES ».

Paul Ricoeur

[1] Le Collège des médecins leur a dédié un article en septembre 2015 : Le médecin examinateur : acteur important de l'autorégulation médicale dans les établissements de santé (http://www.cmq.org/nouvelle/fr/medecin-examinateur-acteur-important-autoregulation-medicale-dans-etablissements-de-sante.aspx).

LEXIQUE - DÉFINITIONS DES MOTIFS DE PLAINTE

L'ACCESSIBILITÉ

Cette catégorie vise à identifier les problèmes structurels reliés principalement à l'accessibilité et à la continuité des services. Elle permet également de faire état des difficultés concernant les modalités, les mécanismes d'accès ou les conditions qui doivent être présentes pour mettre en application le droit aux services. Des délais, des reports, des refus de services spécialisés, l'absence de services sont des exemples constituant cette catégorie.

LES SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

Cette catégorie fait référence aux habiletés techniques et au jugement professionnel. Les soins et les services touchent l'application des connaissances, du savoir-faire et des normes de pratique à la situation de l'usager.

LES RELATIONS INTERPERSONNELLES

Cette catégorie renvoie aux caractéristiques sociopsychologiques de la relation intervenant/usager ou, autrement dit, à l'attitude et au savoir-être des professionnels et des intervenants. Ceux-ci sont appelés à établir une relation d'aide, d'assistance et de soutien conforme à l'éthique professionnelle, au code d'éthique du milieu dans le respect de la dignité, des valeurs, des droits et liberté, des attentes et des aspirations légitimes de l'usager.

L'ORGANISATION DU MILIEU ET DES RESSOURCES MATÉRIELLES

Cette catégorie concerne les insatisfactions reliées à l'organisation du milieu de vie, soit l'alimentation, l'organisation des lieux, l'organisation spatiale, l'hygiène et la salubrité, le confort et la commodité, les règles et procédures du milieu de vie, la sécurité et la protection, l'équipement et le matériel, le stationnement, etc.

L'ASPECT FINANCIER

Cette catégorie concerne un déboursé financier dans le cadre de services, par exemple, les frais de chambre, la contribution au placement ou à l'hébergement, les frais de déplacement ou de transport, les frais de médicament, etc.

LES DROITS PARTICULIERS

Cette catégorie réfère plus spécifiquement aux droits reconnus à l'usager notamment au niveau de l'information, de la participation, du consentement aux soins, du consentement à l'expérimentation, du droit de recours et du droit de porter plainte.

LEXIQUE - DÉFINITIONS DES TYPES DE DOSSIERS

PLAINTE

Une plainte est une insatisfaction exprimée verbalement ou par écrit par un usager ou son représentant légal ou héritier si décès, au commissaire ou aux commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services, concernant les services que l'usager a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert d'un établissement ou d'une ressource à laquelle l'Établissement recourt.

PLAINTE À CARACTÈRE MÉDICAL (PLAINTE CONCERNANT UN MÉDECIN, UN DENTISTE, UN PHARMACIEN OU UN RÉSIDENT)

Une plainte médicale est une insatisfaction exprimée auprès de la commissaire relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident, de même que d'une insatisfaction quant à la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle de ces personnes.

INTERVENTION

Action effectuée par la commissaire pouvant comprendre une recommandation à toute direction ou responsable d'un service, ou selon le cas, à la plus haute autorité de qui relèvent les services pouvant faire l'objet d'une plainte y compris au conseil d'administration, visant l'amélioration de la qualité des services dispensés ainsi que la satisfaction de la clientèle et le respect de ses droits.

Les dispositions de la Loi sur les services de santé et des services sociaux au chapitre des plaintes prévoient le pouvoir pour le commissaire et les commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services, d'intervenir de sa propre initiative lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits des usagers ne sont pas respectés.

ASSISTANCE

L'assistance est une demande d'aide et d'assistance formulée par un usager, son représentant ou un tiers qui vise généralement à obtenir l'aide du commissaire ou des commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services pour la formulation d'une insatisfaction, d'une plainte ou d'une aide concernant un soin ou un service.

CONSULTATION

La consultation est une demande d'avis portant notamment sur l'application du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers et de la qualité des services.

RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

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'usager ou à son représentant insatisfait des services qu'il a reçu 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'usager non satisfait des conclusions obtenues au premier palier ou s'il n'a pas reçu de conclusion dans les délais prévus à la loi (45 jours).

MANDAT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

En vertu des pouvoirs qui lui sont dévolus par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) est responsable envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leur plainte. Dans ce cadre, la commissaire[2] doit assister tout usager qui désire formuler une plainte. Elle accueille toutes les plaintes des usagers concernant les services de santé et les services sociaux qu'ils ont reçus, reçoivent, requièrent ou auraient dû recevoir.[3] Lorsqu'une plainte concerne les services effectués par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, ou un résident, la commissaire reçoit la plainte écrite ou verbale et la transfère au médecin examinateur pour que celui-ci la traite. Elle accueille également les demandes de révision des personnes insatisfaites des conclusions du médecin examinateur et elle les transmet au comité de révision pour examen.

Elle doit aussi diffuser de l'information sur les droits et les obligations des usagers, sur le code d'éthique et s'assurer de la promotion du régime d'examen des plaintes.

Une grande partie de son travail consiste à réaliser les enquêtes nécessaires pour valider les faits soulevés par les plaignants. À chacune des demandes formulées par les usagers, elle tente de bien cerner l'insatisfaction et l'attente de l'usager en regard de la démarche d'examen. Elle examine les situations portées à son attention avec rigueur, objectivité, impartialité et confidentialité. Lorsque nécessaire, elle rencontre le personnel visé par la plainte et consulte les personnes concernées pour apprécier la qualité des services. Des recherches documentaires peuvent aussi être faites pour compléter l'analyse et appuyer les conclusions. Au terme de l'examen de la plainte, une conclusion verbale ou écrite est acheminée à l'usager.

[2] Lorsque le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est cité dans ce document, il inclut d'office les commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services (CAPQS).

[3] Étant donné que le CIUSSS est maintenant un centre intégré, il est de la responsabilité de la commissaire d'examiner les plaintes visées à l'article 60 LSSSS conformément aux dispositions des articles 29 à 59 LSSSS.

Dans certains cas, des recommandations sont faites en vue d'améliorer la qualité des services. Dans d'autres cas, il arrive que les gestionnaires aient déjà répondu favorablement à la demande de l'usager et qu'ils se soient engagés à faire les changements appropriés. Les recommandations et les mesures correctives sont déposées au comité de vigilance et de la qualité et, par la suite, au conseil d'administration, et ce, conformément à son mandat.

Le travail de la commissaire vise aussi à favoriser la satisfaction et une meilleure compréhension de la trajectoire de soins et de services à l'usager. Son intervention consiste alors à apporter au plaignant des explications justifiant, par exemple, un report de services ou à fournir de l'information manquante ou mal comprise par l'usager ou son représentant dans certaines situations. Cette façon de faire contribue à ce qu'ils comprennent mieux certaines décisions ou réalités et à rétablir le lien de confiance envers l'établissement ou à l'égard de l'équipe qui dispense les services. En tout temps, son intervention s'inscrit dans une démarche d'amélioration de la qualité des services et du respect des droits des usagers. L'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité se veut, en définitive, un levier positif et significatif au développement d'un établissement toujours plus humain et mieux adapté aux besoins des usagers.

INTERVENANTS DÉSIGNÉS POUR LE TRAITEMENT DES PLAINTES

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	Sylvie Mailhot
Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services (Lac-Saint-Jean-Est, Domaine-du-Roy et Maria-Chapdelaine)	Martin Bouchard
Commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services (La Baie, Chicoutimi et Jonquière)	Julie Fortin
Agent de recherche et de traitement aux plaintes (accueil centralisé, RPA)	Caroline Gobeil
Agent de recherche et de traitement aux plaintes (CPEJ, CRJDA, DI-TSA, recherche)	Claude Poitras

MÉDECINS EXAMINATEURS[4]

Docteur Hans McLelland	Docteur Bernard Gilbert
Docteure Nathalie Lapierre	Docteur Réjean Delisle
Docteure Marie-Claude Gagnon	Docteur Alain Grenier
Docteure Alexandra Gagné	Docteur Frédérik Fortin
Docteure Francine Déry	Docteur Guy Verreault

[4] 3 médecins examinateurs ont toutefois choisi de se retirer au cours de la période soit le Dr Guy Verreault, le Dr Alain Grenier et la Dre Francine Déry.

COMITÉ DE RÉVISION

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

S'ajoutent à cette équipe, M[me] Hélène Lavoie et M. Richard Chamberland qui avaient accepté d'assumer la fonction de commissaire adjoint de façon transitoire, soit jusqu'au printemps 2016. Nous tenons à les remercier chaleureusement pour la qualité de leur travail et l'engagement indéfectible au respect des droits des usagers et à la qualité des services dont ils ont fait preuve tout au long de son mandat.

Nous ne pouvons par ailleurs passer sous silence le départ à la retraite de M[me] Josée Lalancette en mars dernier. Elle accomplissait, depuis l'automne dernier, des mandats de soutien à la transformation pour le commissariat aux plaintes et à la qualité des services. Elle aura, elle aussi, laissé une trace très significative derrière elle.

NOS VALEURS ET NOS PRINCIPES DIRECTEURS

Collaboration	Bienveillance	Excellence
Communication	Respect de l'autre	Courage
Confiance	Souci de l'autre	Dépassement
		Rigueur

L'équipe du commissariat s'est aussi donné des principes directeurs pour mener à bien sa mission :

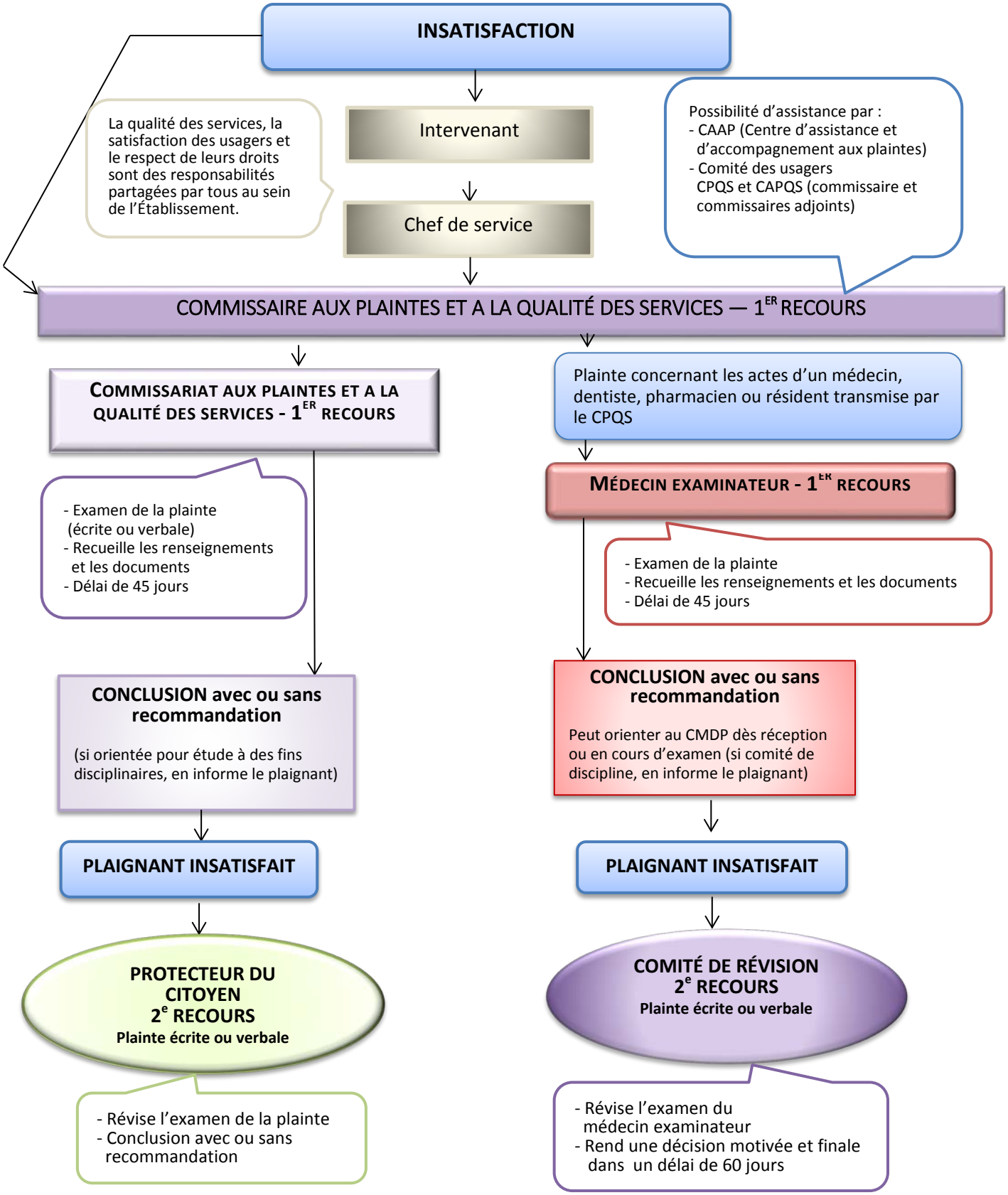
- **La qualité des services est une responsabilité partagée par tous**
  La qualité des soins et services relève de la responsabilité de toute personne oeuvrant au sein de l'Établissement.

- **Le respect des usagers et du personnel impliqué**
  Le traitement des insatisfactions doit toujours se faire dans le plus grand respect de toutes les personnes impliquées, qu'elles soient usager, employé, gestionnaire, médecin ou tout autre partenaire directement ou indirectement concerné par l'usager.

- **L'usager notre raison d'être et notre partenaire**
  L'Établissement voit dans l'expression du droit des usagers d'adresser leurs insatisfactions au commissaire aux plaintes et à la qualité des services une contribution positive et essentielle au développement d'un établissement toujours plus humain et mieux adapté aux besoins des usagers. Le respect des droits des usagers est fondamental.

- **L'amélioration continue des soins et services**
  Le plaignant est accueilli positivement dans l'insatisfaction qu'il exprime et tout est mis en œuvre pour améliorer sa satisfaction aux soins et aux services reçus, qu'il aurait dû recevoir, reçoit ou requiert.

CHEMINEMENT D'UNE PLAINTE OU D'UNE INSATISFACTION



FAITS SAILLANTS 2015-2016

La présente année s'est démarquée par la mise en place d'un commissariat aux plaintes et à la qualité des services pour le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ainsi que d'une structure organisationnelle déployée sur l'ensemble du territoire desservi par l'Établissement. Dans un souci d'accessibilité, de proximité, de visibilité, de qualité et d'efficience, nous avons fait le choix de centraliser l'accueil des plaintes en un seul endroit avec un numéro de téléphone et une adresse courriel unique, tout en assurant une présence répartie dans l'ensemble des secteurs (La Baie, Chicoutimi, Jonquière, Lac-Saint-Jean-Est, Domaine-du-Roy et Maria-Chapdelaine). Par ailleurs, une résolution passée au conseil d'administration en décembre 2015 fait en sorte que les médecins examinateurs forment maintenant une seule équipe et qu'ils peuvent dorénavant s'entraider et traiter des plaintes à caractère médical sur l'ensemble du territoire du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ceux-ci travaillent en étroite collaboration avec les commissaires adjoints, soient M. Martin Bouchard pour les secteurs du Lac-Saint-Jean, et M^{me} Julie Fortin pour ceux du Saguenay.

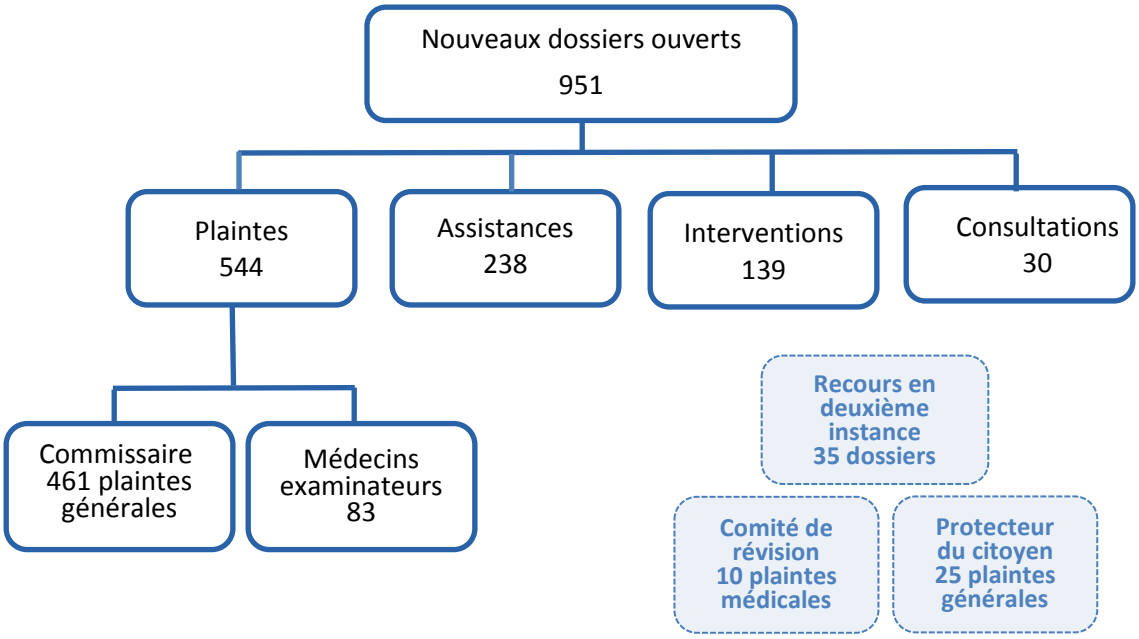
Nous avons aussi complété la fusion des bases de données des neuf anciennes entités[5] le 17 février dernier dans le Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) utilisé pour la saisie des données et les rapports statistiques. Bien que l'exercice se soit bien déroulé, il demeure quelques difficultés d'harmonisation. Des notes en bas de page permettront d'apporter les précisions requises lorsque des écarts sont constatés dans les différents tableaux. L'arborescence dans SIGPAQS devra être entièrement revue puisqu'elle génère actuellement des tableaux par mission alors que nous souhaitons qu'elle puisse éventuellement s'inscrire en concordance avec l'organigramme et produire des tableaux statistiques par programme.

L'ensemble de nos documents a été entièrement révisé. En effet, la procédure d'examen des plaintes des usagers, le règlement sur les règles de fonctionnement du comité de révision, le règlement sur les règles de fonctionnement du comité de vigilance et de la qualité ont fait l'objet d'une rigoureuse réécriture. Nous avons également effectué une refonte complète de tous les modèles de lettres types afin d'uniformiser la correspondance et d'optimiser la qualité des écrits acheminés aux usagers et aux différentes instances. Le tout se trouve maintenant répertorié dans un même document de référence.

[5] Centre de santé et de services sociaux Cléophas-Claveau
Centre de santé et de services sociaux de Chicoutimi
Centre de santé et de services sociaux de Jonquière
Centre de santé et de services sociaux de Lac-Saint-Jean-Est
Centre de santé et de services sociaux Domaine-du-Roy
Centre de santé et de services sociaux Maria-Chapdelaine
Centre jeunesse du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement du Saguenay–Lac-Saint-Jean
Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Nous avons récemment diffusé sur l'ensemble du territoire 1700 nouvelles affiches et plus de 25 000 dépliants[6] portant sur le régime d'examen des plaintes dans les résidences privées pour aînés, les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence et toutes les installations du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Vision globale du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean



Cette rubrique inclut tous les types de demandes formulées à la commissaire. Sont inclus les plaintes proprement dites, les dossiers d'assistance, les interventions, ainsi que les demandes de consultation.[7]

Pour l'ensemble du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, les plaintes et les interventions dont l'examen a été conclu par le commissariat aux plaintes et à la qualité des services ont porté sur 744 motifs de plaintes répartis en sept catégories.

Nous observons que 27,96 % des motifs de plainte générale et d'intervention sont reliés aux soins et services dispensés. Les autres motifs de plainte se retrouvent dans des proportions moindres : les relations interpersonnelles 20,70 %, l'aspect financier 17,34 %, l'accessibilité 12,63 % ,l'organisation du milieu et les ressources matérielles 11,83 %, les droits particuliers 9,27 % et autre (< de 1 %).

Les 461 plaintes générales traitées et conclues ont fait l'objet de 351 recommandations ou mesures d'amélioration. Ces mesures peuvent se situer à deux niveaux, soit à portée individuelle ou à portée systémique. Parmi celles à portée individuelle, on trouve à titre d'exemple des

[6] Le régime d'examen des plaintes : Améliorer la qualité des services : notre préoccupation constante! Ministère de la Santé et des Services sociaux. http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/document-000971/
[7] Voir la définition de chacun des types de dossier à la p.6.

ajustements financiers relatifs aux frais de transport, à la perte de biens personnels et aux frais de chambre.

Parmi les mesures systémiques, on retrouve des recommandations en lien avec la révision de procédures, la tenue d'audits cliniques ou encore l'application de politiques en vigueur dans l'établissement. Bref, parmi les 351 mesures d'amélioration qui découlent des plaintes générales, 172 mesures ont une portée individuelle et 179 une portée systémique. Les 139 dossiers d'intervention ont pour leur part fait l'objet de 79 recommandations, soit 30 à portée individuelle et 49 à portée systémique. Chacune des recommandations, ainsi que son suivi, a été présentée au comité de vigilance et de la qualité.

En ce qui a trait aux plaintes à caractère médical dont l'examen a été conclu par les médecins examinateurs, 84 dossiers ont porté sur 106 motifs de plaintes répartis en sept catégories. Nous observons que 59,43 % des motifs de plainte sont reliés aux soins et services dispensés. Les autres motifs de plainte se retrouvent dans des proportions moindres : les relations interpersonnelles 28,30 %, les droits particuliers 5,66 %, l'aspect financier 1,89 % et autre (< de 1 %). Les 84 plaintes à caractère médical traitées et conclues au cours de la présente période ont fait l'objet de 39 recommandations, soit 26 mesures à portée individuelle et 13 mesures à portée systémique.

Le délai moyen de traitement des plaintes générales se situe à 50 jours[8], alors que la norme légale prévoit normalement 45 jours. Un peu plus de 40 % des plaintes générales, soient 171 dossiers ont été conclus dans un délai supérieur à celui prescrit par la Loi. Bien que le volume de plaintes nous oblige à les traiter 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 pourraient causer un préjudice sérieux à la personne. En ce qui a trait aux plaintes à caractère médical, le délai s'avère trop élevé se situant à 119 jours. En effet, un peu plus de 76 % des dossiers dépassent le délai prescrit par la Loi. Des changements ont été apportés qui permettront de diminuer considérablement ces délais, notamment celui de décloisonner le traitement au niveau des plaintes médicales pour que l'ensemble des médecins examinateurs puisse s'entraider et qu'il n'y ait plus de dossiers en attente.

Ce sont 35 dossiers qui ont fait l'objet d'un recours en deuxième instance. 25 dossiers de plainte générale ont fait l'objet d'une demande de réexamen par les plaignants au Protecteur du citoyen. 10 dossiers de plainte à caractère médical ont été acheminés au comité de révision, soit par les plaignants ou les professionnels visés par la plainte.

5 dossiers ont été conclus au comité de révision au cours de cette période. Les délais dépassent les 60 jours prescrits par la Loi considérant que le comité a commencé ses activités en février dernier et que les dossiers étaient en attente depuis plusieurs mois. Le comité de révision a confirmé les conclusions du médecin examinateur dans les 5 dossiers traités au cours du présent exercice. Les

[8] Le processus d'examen des plaintes exige que la plainte soit traitée avec diligence. La loi prévoit effectivement un délai de 45 jours. Le délai écoulé, l'usager peut présumer d'une réponse négative et s'adresser directement en deuxième instance, soit au Protecteur du citoyen pour les plaintes générales ou au comité de révision pour les plaintes à caractère médical. 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.

motifs des demandes de révision concernent les soins et services dispensés 4, les relations interpersonnelles 2, ainsi que les droits particuliers 1.

Ce sont 10 dossiers sur un volume de 600 (451 plaintes et 139 interventions), soit 1,7 % des dossiers, qui ont fait l'objet d'une référence pour étude plus approfondie sur des questions d'ordre disciplinaire. De ce nombre, seulement 3 situations ont fait l'objet de mesures disciplinaires. Par ailleurs, 2 dossiers de plainte à caractère médical ont été orientés au CMDP en comité de discipline.

Dans 59 dossiers (45 plaintes générales, 4 interventions, 3 révisions et 7 plaintes médicales) dont l'examen s'est conclu au cours de la période, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) a agi en qualité d'assistant. Le comité des usagers a aussi assisté 9 plaignants au cours de cette même période.

AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSARIAT AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Dans l'exercice de ses fonctions, la commissaire est responsable de diffuser l'information sur les droits et les obligations des usagers et sur le code d'éthique de l'établissement afin d'en améliorer la connaissance. Elle est aussi responsable d'assurer la promotion du régime d'examen des plaintes et la publication de la procédure d'examen des plaintes. Ainsi, ce sont 51 rencontres qui se sont actualisées par les membres de l'équipe du commissariat aux plaintes auprès des comités des usagers, des comités de résidents, des groupes de professionnels dans l'Établissement ou encore auprès de l'exécutif du CMDP. Nous prévoyons que les activités dans cette rubrique atteindront un nombre beaucoup plus important au cours de la prochaine période puisque nous avons grandement solidifié nos assises comme équipe et que nous sommes maintenant bien enracinés à titre de commissariat aux plaintes et à la qualité des services au sein de l'établissement.

CHAPITRE 1 RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

DEMANDES REÇUES DU 1ER AVRIL 2015 AU 31 MARS 2016

TABLEAU 1 - Bilan des nouveaux dossiers au cours de la période 2015-2016

Année	plaintes générales	Plaintes à caractère médical	Demandes d'assistance	Interventions	Consultations	Total
2015-2016	461	83	238	139	30	951
	544					

Nous avons procédé à l'ouverture de 951 nouveaux dossiers au cours de cet exercice : 544 dossiers de plainte (dont 461 plaintes générales et 83 plaintes à caractère médical), 139 dossiers d'intervention, 238 dossiers d'assistance et 30 dossiers de consultation. À ce nombre, s'ajoutent 43 dossiers qui étaient en traitement au 31 mars 2015, pour un total de 994 dossiers. Il est important de mentionner que 89 dossiers se trouvaient toujours sur une liste d'attente ou en cours de traitement au 31 mars dernier, c'est-à-dire non conclus.

Comme il s'agit du premier rapport annuel du régime d'examen des plaintes pour le CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, aucune analyse comparative n'a pu être réalisée avec les années précédentes. Ces éléments apparaitront toutefois dans les rapports subséquents.

TABLEAU 2 - Répartition des dossiers reçus en cours d'exercice selon l'étape de l'examen

EXERCICE 2015-2016	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 2e palier
Plaintes générales	23	461	425	59	25
Plaintes médicales	17	83	84	16	10
Interventions	3	139	128	14	Ne s'applique pas
Demandes d'assistance	0	238	238	0	
Consultations	0	30	30	0	
TOTAL	**43**	**951**	**905**	**89**	**35**

Ce sont 35 dossiers qui ont fait l'objet d'un recours en deuxième instance :

- 25 dossiers de plainte générale ont fait l'objet d'une demande de réexamen par les plaignants au Protecteur du citoyen.
- 10 dossiers de plainte médicale ont été acheminés au comité de révision, soit par les plaignants ou les professionnels visés par la plainte.

RÉPARTITION DES DOSSIERS SELON LA MISSION

TABLEAU 3 - Répartition des plaintes générales selon l'étape de l'examen et la mission [9]

MISSION/ CLASSE	En cours d'examen au début de l'exercice	Plaintes générales reçues durant l'exercice[10]		Plaintes conclues durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmises au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CHSGS	11	253	54,88	229	53,88	35	15
CHSLD	1	31	6,72	24	5,65	8	4
CLSC	0	51	11,06	43	10,12	8	2
CPEJ	7	74	16,06	77	18,12	4	3
CRD	1	3	,65	4	,94	0	0
CRDI-TED	2	8	1,74	9	2,12	1	0
CRDP	1	5	1,08	6	1,41	0	0
CRJDA	0	15	3,25	14	3,29	1	0
RI	0	1	,22	0	0	1	0
RPA	0	11	2,39	10	2,35	1	0
SPU	0	9	1,95	9	2,12	0	1
TOTAL	**23**	**461**	**100**	**425**	**100**	**59**	**25**

TABLEAU 4 - Répartition des dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen et la mission

MISSION/ CLASSE	En cours de traitement au début de l'exercice	Dossiers d'intervention amorcés durant l'exercice		Dossiers d'intervention conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CHSGS	1	91	66,42	86	67,71	6
CHSLD	1	10	7,30	8	6,30	3
CLSC	1	9	6,57	8	6,30	2
CPEJ	0	13	9,49	12	9,45	1
CRD	0	1	,73	1	,79	0
CRDP	0	1	,73	1	,79	0
CRJDA	0	3	2,19	3	2,36	0
RI	0	1	,73	1	,79	0
RPA	0	8	5,84	7	5,51	0
SPU	0	0	0	0	0	1
TOTAL	**3**	**137[11]**	**100**	**127**	**100**	**13[12]**

[9] CHSGS : Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD : Centre d'hébergement et de soins longue durée
CLSC : Centre local de services communautaires
CPEJ : Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CRD : Centre de réadaptation en dépendance
CRDI-TED : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle - troubles envahissants du développement
CRDP : Centre de réadaptation en déficience physique
CRJDA : Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
RI : Ressources intermédiaires
RPA : Résidences privées pour aînés
SPU : Soins pré hospitaliers d'urgence

[10] Une plainte concerne un organisme communautaire, mais elle se trouve comptabilisée dans la mission CLSC.

TABLEAU 5 - Répartition des dossiers de plainte générale et d'intervention selon l'étape de l'examen et la mission

MISSION/ CLASSE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice[13]		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Plaintes transmises au 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CHSGS	12	344	57,52	315	57,06	41	15
CHSLD	2	41	6,86	32	5,80	11	4
CLSC	1	60	10,03	51	9,24	10	2
CPEJ	7	87	14,55	89	16,12	5	3
CRD	1	4	,67	5	,91	0	0
CRDI-TED	2	8	1,34	9	1,63	1	0
CRDP	1	6	1,00	7	1,27	0	0
CRJDA	0	18	3,01	17	3,08	1	0
RI	0	2	,33	1	,18	1	0
RPA	0	19	3,18	17	3,08	1	1
SPU	0	9	1,51	9	1,63	1	0
TOTAL	**26**	**598**[14]	**100**	**552**	**100**	**72**	**25**

Plus de 57 % des plaintes générales et des dossiers d'intervention reçus au cours de l'exercice concernent les centres hospitaliers. Les missions CPEJ et CRJDA correspondent à 17,56 % des dossiers reçus au cours de cette période. S'ensuivent dans des proportions moindres la mission CLSC avec 10,03 %, la mission CHSLD avec 6,86 %, et les RPA avec 3,18 %. Les autres éléments CRD, CRDI-TED, CRDP, RI et SPU se partagent moins de 5 % du volume dans cette rubrique.

MOTIFS DE PLAINTE

TABLEAU 6 - Répartition des plaintes générales et des dossiers d'intervention conclus au 1er palier selon le motif

MOTIFS[15]	Plaintes générales		Interventions		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité	72	12,18	22	14,38	94	**12,63**
Aspect financier	114	19,29	15	9,80	129	**17,34**
Droits particuliers	51	8,63	18	11,76	69	**9,27**
Organisation du milieu et ressources matérielles	58	9,81	30	19,61	88	**11,83**
Relations interpersonnelles	118	19,97	36	23,53	154	**20,70**
Soins et services dispensés	176	29,78	32	20,92	208	**27,96**
Autre	2	,34	0	0	2	**,27**
TOTAL	**591**	**100**	**153**	**100**	**744**	**100**

[11] En fait, ce sont 139 dossiers d'intervention qui ont été amorcés au cours de la période.
[12] En fait, ce sont 14 dossiers d'intervention qui se trouvaient en cours de traitement à la fin de l'exercice.
[13] Une plainte concerne un organisme communautaire, mais elle se trouve comptabilisée dans la mission CLSC.
[14] En fait, ce sont 600 dossiers d'intervention et de plainte générale qui ont été amorcés au cours de la période.
[15] Voir la définition de chacun des motifs à la page 5

Une même plainte peut comporter plusieurs éléments d'insatisfaction que nous traduisons en termes de motifs de plainte. Au global, 744 motifs pour les plaintes générales et les dossiers d'intervention lesquels se trouvent répartis en sept catégories : soins et services dispensés 27,96 %, les relations interpersonnelles 20,70 %, l'aspect financier 17,34 %, l'accessibilité 12,63 %, l'organisation du milieu et les ressources matérielles 11,83 %, les droits particuliers 9,27 % et autre (< de 1 %).

RÉPARTITION DES MOTIFS AVEC OU SANS MESURES CORRECTIVES

TABLEAU 7 - État des dossiers de plainte générale conclus au 1er palier selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété					Traitement complété				
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	TOTAL	% Total par motif
Accessibilité	1	0	0	1	2	33	37	70	72	**12,18**
Aspect financier	2	0	0	0	2	55	57	112	114	**19,29**
Droits particuliers	2	1	0	0	3	31	17	48	51	**8,63**
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	48	10	58	58	**9,81**
Relations interpersonnelles	3	0	0	2	5	78	35	113	118	**19,97**
Soins et services dispensés	4	1	0	1	6	92	78	170	176	**29,78**
Autre	1	0	0	0	1	1	0	1	2	**0,34**
TOTAL	**13**	**2**	**0**	**4**	**19**	**338**	**234**	**572**	**591**	**100**

TABLEAU 8 - État des dossiers d'intervention conclus au 1er palier selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété					Traitement complété				
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	TOTAL	% Total par motif
Accessibilité	0	0	0	0	0	8	14	22	22	**14,38**
Aspect financier	0	0	0	0	0	10	5	15	15	**9,80**
Droits particuliers	0	0	0	0	0	5	13	18	18	**11,76**
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	15	15	30	30	**19,61**
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0	23	13	36	36	**23,53**
Soins et services dispensés	0	0	0	0	0	16	16	32	32	**20,92**
Autre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0,00**
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**77**	**76**	**153**	**153**	**100**

MESURES CORRECTIVES ET RECOMMANDATIONS

TABLEAU 9 - État des dossiers de plainte générale dont l'examen a été conclu au 1er palier selon le motif et la mesure

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	10	1	5	3	27	21	0	67	**19,09**
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	1	3	15	1	1	0	22	**6,27**
Ajustement financier	1	21	0	0	0	1	0	23	**6,55**
Conciliation/intercession/médiation/ liaison/précision/explication	1	1	1	2	4	0	0	9	**2,56**
Sensibilisation d'un intervenant	3	0	3	2	18	8	0	34	**9,69**
Obtention de services	1	0	0	0	0	1	0	2	**0,57**
Respect des droits	0	0	3	0	2	3	0	8	**2,28**
Autre	1	0	1	1	1	3	0	7	**1,99**
Sous-total	**18**	**24**	**16**	**23**	**53**	**38**	**0**	**172**	**49,00**
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	11	5	11	9	18	41	1	96	**27,35**
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	0	4	10	1	0	0	16	**4,56**
Adoption/révision/application de règles et procédures	3	2	2	6	7	12	0	32	**9,12**
Ajustement financier	0	22	0	0	0	0	0	22	**6,27**
Communication/promotion	0	3	0	0	0	1	0	4	**1,14**
Formation/supervision	0	0	0	0	1	0	0	1	**0,28**
Respect des droits	0	0	4	1	1	0	0	6	**1,71**
Autre	1	0	0	1	0	0	0	2	**0,57**
Sous-total	**16**	**32**	**21**	**27**	**28**	**54**	**1**	**179**	**51,00**
TOTAL	**34**	**56**	**37**	**50**	**81**	**92**	**1**	**351**	**100**

Les mesures correctives et les recommandations peuvent se situer à deux niveaux, soit à portée individuelle ou à portée systémique. Parmi celles à portée individuelle, on trouve à titre d'exemple des ajustements financiers relatifs aux frais de transport, à la perte de biens personnels et aux frais de chambre. Parmi les mesures systémiques, on trouve des recommandations en lien avec l'élaboration de procédures ou encore l'application de politiques en vigueur dans l'établissement.

Les plaintes générales ont fait l'objet de 351 recommandations :

- 172 pour 49 % à portée individuelle
- 179 pour 51 % à portée systémique.

Les dossiers d'intervention ont fait l'objet de 79 recommandations :

- 30 pour 37,97 % à portée individuelle
- 49 pour 62.03 % à portée systémique

TABLEAU 10 - État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu 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	4	0	6	7,59
Adaptation du milieu	0	0	0	4	0	0	0	4	5,06
Ajustement financier	0	3	0	0	0	0	0	3	3,80
Conciliation/intercession/médiation	2	0	0	0	3	1	0	6	7,59
Sensibilisation d'un intervenant	1	0	0	0	3	3	0	7	8,86
Obtention de services	1	0	0	0	1	0	0	2	2,53
Autre	0	1	1	0	0	0	0	2	2,53
Sous-total	**4**	**4**	**1**	**4**	**9**	**8**	**0**	**30**	**37,97**
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	3	2	2	2	11	6	0	26	32,91
Adaptation du milieu	0	1	0	4	1	1	0	7	8,86
Adoption/révision/application de règles et procédures	0	0	2	2	2	1	0	7	8,86
Ajustement financier	0	2	0	0	0	0	0	2	2,53
Communication/promotion	0	1	0	2	1	1	0	5	6,33
Respect des droits	0	0	0	1	0	0	0	1	1,27
Autre	1	0	0	0	0	0	0	1	1,27
Sous-total	**4**	**6**	**4**	**11**	**15**	**9**	**0**	**49**	**62,03**
TOTAL	**8**	**10**	**5**	**15**	**24**	**17**	**0**	**79**	**100**

DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Tableau 11 - État des dossiers de plainte générale et d'intervention transmis pour étude à des fins disciplinaires

Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires	Nombre Plaintes générales	Nombre Dossiers intervention	Total
Sous étude	1	0	1
Avec mesure	2	1	3
Sans mesure	4	2	6
Total	**7**	**3**	**10**

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 10 dossiers sur un volume de 600 (451 plaintes et 139 interventions), soit 1,7 % des dossiers qui ont pris cette voie. Par ailleurs, seulement 3 ont fait l'objet de mesures disciplinaires.

DÉLAIS DE TRAITEMENT

TABLEAU 12 - Délai de traitement des dossiers de plainte générale conclus au cours de l'exercice

DÉLAI D'EXAMEN	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	27	6,35
4 à 15 jours	10	62	14,59
16 à 30 jours	23	85	20,00
31 à 45 jours	37	80	18,82
Sous-total	22	254	59,76
46 à 60 jours	52	55	12,94
61 à 90 jours	74	45	10,59
91 à 180 jours	126	64	15,06
181 jours et plus	200	7	1,65
Sous-total	91	171	40,24
TOTAL	**50**	**425**	**100**

Le processus d'examen des plaintes exige que la plainte soit traitée avec diligence. La loi prévoit un délai de 45 jours. Le délai écoulé, l'usager peut présumer d'une réponse négative et s'adresser directement en deuxième instance, soit au bureau du Protecteur du citoyen en matière de santé et de services sociaux. 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.

Nous observons que le délai n'a pas été respecté pour plus de 171 dossiers ce qui nous apparait élevé. Plusieurs éléments expliquent cette situation, notamment que certains membres de l'équipe sont arrivés en septembre 2015 et qu'un important retard s'était accumulé au cours de la période estivale. Nous sommes très confiants que la situation sera tout autre lors du prochain rapport annuel. Il est aussi 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.

AUTEURS DANS LES DOSSIERS

TABLEAU 13 - Auteurs dans les dossiers de plainte générale

Auteur dans les dossiers de plainte générale	Nombre	%
Professionnel concerné	2	0,43
Représentant	220	47,83
Tiers	4	0,87
Usager	234	50,87
SOUS-TOTAL	**460**[16]	**100**

Selon la Loi sur les services de santé et des services sociaux, une plainte, pour être recevable par le commissaire, doit être déposée par l'usager ou son représentant légal. Dans plus de la moitié des situations, en ce qui a trait aux plaintes générales, les usagers ont choisi de déposer eux-mêmes leur plainte. Pour l'autre moitié, la plainte a été soit déposée par un représentant légal, un tiers ou un professionnel. Dans ces derniers cas, l'usager accepte de remplir un formulaire pour autoriser le dépôt de la plainte.[17]

TABLEAU 14 - Origine de l'intervention dans les dossiers d'intervention

ORIGINE DE L'INTERVENTION	Nombre	%
Sur constat par le commissaire	7	5,47
Sur signalement au commissaire	121	94,53
TOTAL	**128**	**100**

DEMANDES D'ASSISTANCE

TABLEAU 15 - Demandes d'assistance

ASSISTANCE	Nombre	%
Aide à la formulation d'une plainte	18	7,56
Aide concernant un soin ou un service	218	91,60
Aide à la formulation d'une plainte	2	0,84
TOTAL	**238**	**100**

Les demandes d'assistance sont au nombre de 238 pour l'année 2015-2016. Comme nous avons choisi de dédier une agente de recherche et de traitement aux plaintes à l'accueil centralisé, nous

[16] On devrait lire 461 dossiers de plainte générale.

[17] Par contre, lorsqu'il s'agit d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, la LSSSS prévoit que le médecin examinateur doit non seulement procéder à l'examen de la plainte formulée par un usager, mais également à celle « formulée par toute autre personne que l'usager ou son représentant » (article 44).

émettons l'hypothèse que plusieurs situations se sont réglées à la satisfaction des usagers sans qu'il soit requis de les examiner à l'intérieur du régime d'examen des plaintes. Par ailleurs, le volume des assistances concernant l'aide à la formulation d'une plainte se révèle très bas puisque les membres de l'équipe n'ouvrent pas de dossiers d'assistance lorsque ces mêmes dossiers sont orientés dans un processus de traitement de plainte, et ce, nonobstant le fait que dans plusieurs situations, ils ont assisté l'usager préalablement dans la formulation de sa plainte.

ACCOMPAGNEMENT ET ASSISTANCE

TABLEAU 16 - Qualité de l'assistance extérieure au commissariat

QUALITÉ DE L'ASSISTANT PLAINTE GÉNÉRALE	Nombre	%
Comité des usagers/résidents	8	15,09
Organisme communautaire désigné (CAAP)	45	84,91
SOUS-TOTAL	**53**	**100**

QUALITÉ DE L'ASSISTANT INTERVENTION	Nombre	%
Organisme communautaire désigné (CAAP)	4	100
SOUS-TOTAL	**4**	**100**
TOTAL	**57**	**100**

Toute personne qui désire formuler une plainte auprès d'un établissement de la région peut être assistée par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes du Saguenay–Lac-Saint-Jean (CAAP), le comité des usagers ou encore toute autre personne de son choix. Le CAAP[18] et le comité des usagers[19] se révèlent de précieux alliés pour la commissaire pour mener à bien sa mission.

Dans 59 dossiers (45 plaintes générales, 4 interventions, 3 révisions et 7 plaintes médicales) dont l'examen s'est conclu au cours de la période, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) a agi en qualité d'assistant. Le comité des usagers a aussi assisté 9 plaignants au cours de cette même période.

[18] Le CAAP est un organisme communautaire mandaté par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour assister l'usager dans toute démarche et l'accompagner pendant toute la durée du recours, et ce, gratuitement. Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes est un partenaire très important puisqu'il informe l'usager sur le fonctionnement du régime d'examen des plaintes, l'aide à clarifier l'objet de la plainte, la rédige au besoin, l'assiste et l'accompagne sur demande, à chaque étape du recours et facilite la conciliation avec toute instance concernée.

[19] Les comités des usagers ont plusieurs mandats dont celui d'accompagner et d'assister, sur demande, un usager dans toute démarche qu'il entreprend y compris lorsqu'il désire porter une plainte conformément aux sections I, II et III du chapitre III du titre II de la présente loi ou en vertu de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux (chapitre P-31.1).

CONSULTATIONS

TABLEAU 17 - Demandes de consultation

CONSULTATIONS	Nombre
Avis	3
Consultations	27
TOTAL	**30**

Nous avons 30 dossiers qui ont fait l'objet d'une demande de consultation. Elles provenaient majoritairement des gestionnaires et concernaient les droits des usagers.

DOSSIERS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

TABLEAU 18 - État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu au 2e palier selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété					Traitement complété				
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	TOTAL	% Total par motif
Accessibilité	0	0	0	0	0	3	0	3	3	11,54
Aspect financier	0	0	0	0	0	3	3	6	6	23,08
Droits particuliers	0	0	0	0	0	1	1	2	2	7,69
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	2	1	3	3	11,54
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0	1	0	1	1	3,85
Soins et services dispensés	0	0	0	0	0	7	1	8	8	30,77
Autre	0	0	0	0	0	0	3	3	3	11,54
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**17**	**9**	**26**	**26**	**100**

Le Protecteur du citoyen a formulé 17 nouvelles recommandations au cours de la période. Parmi les recommandations pour lesquelles des travaux sont en cours, mentionnons à titre d'exemple l'élaboration d'une procédure de mise sous garde complète, l'élaboration d'une procédure sur la fouille et la saisie, des audits pour la gestion de la douleur et des complications postopératoires en chirurgie, etc. Nous avons accueilli favorablement l'ensemble des recommandations reçues au cours de la présente période et des travaux sont toujours en cours pour les actualiser.

AUTRES ACTIVITÉS DU COMMISSARIAT AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

TABLEAU 19 - Sommaire des autres fonctions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et de son équipe

PROMOTION/INFORMATION	
Droits et obligations des usagers	5 activités
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	6 rencontres
Régime et procédure d'examen des plaintes	10 rencontres
COMMUNICATIONS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION (EN SÉANCE)	
Deux présentations de la commissaire au conseil d'administration	2 rencontres
PARTICIPATION AU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ	
Participation au comité de vigilance et de la qualité	2 rencontres
COLLABORATION AU FONCTIONNEMENT DU RÉGIME DES PLAINTES	
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	28 rencontres
Rédaction d'un article dans le journal « La voix des usagers en santé! » signé par Martin Bouchard, commissaire adjoint Rédaction de documents : - Procédure d'examen des plaintes des usagers, R-1, adopté par le conseil d'administration de l'Établissement le 21 septembre 2015 - Règles de fonctionnement du comité de révision - Règlement sur le traitement des plaintes à des fins disciplinaires concernant les résidents (document de travail) - Règlement sur les règles de fonctionnement du comité de vigilance et de la qualité Refonte des lettres modèles	1 article 4 documents
AUTRES	
- Présentations au CMDP - Rencontre bilan à la suite des visites ministérielles pour l'évaluation de la qualité du milieu de vie (CHSLD) - Participation à des assemblées annuelles (comités des usagers, comités de résidents, CAAP) - Participation au comité régional d'éthique clinique (Julie Fortin, commissaire adjointe) - Participation aux différents comités de direction.	2 rencontres

AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SERVICES :

NOTRE PRÉOCCUPATION CONSTANTE!

CONCLUSION ET DÉFIS

Pour Malherbe, l'éthique, c'est « le travail que nous consentons à faire les uns avec les autres pour réduire, autant que faire se peut, l'inévitable écart entre nos valeurs pratiquées et nos valeurs affichées »[20]. C'est en définitive, le sens que nous nous sommes donné dans notre travail : celui de contribuer à faire la différence, celui de laisser une trace positive par nos actions.

Plus d'une année s'est écoulée 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 propose 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'efficience et l'efficacité du réseau. Il est certes beaucoup trop tôt pour tirer des constats à ce moment-ci. Force est de constater cependant que les défis se révèlent encore nombreux, souvent colossaux, et que le contexte budgétaire engendre des contraintes bien réelles et des choix parfois difficiles pour la prochaine année.

Il faut néanmoins maintenir le cap et toujours se rappeler que l'usager doit demeurer notre raison d'être, notre partenaire le plus important, le centre de nos préoccupations. Il demeure de première importance ne pas oublier le rôle central qui doit lui être octroyé. Par ses questions, par ses informations, par sa participation, il contribue à ce que soient prises et actualisées les décisions les plus appropriées dans le respect de sa dignité, de ses droits individuels et collectifs.

Par ailleurs, dans un souci d'amélioration continue au sein même du commissariat aux plaintes et à la qualité des services, nous nous sommes donné plusieurs objectifs d'équipe pour la prochaine année. Pour ne citer que les principaux : nous souhaitons être encore plus présents dans les différentes installations pour faire la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique, améliorer la qualité des entrées de données dans SIGPAQS, revoir l'ensemble de nos processus pour diminuer nos délais tout en maintenant la très grande qualité du travail de notre équipe, etc. Nous avons aussi convenu nous doter d'une politique au niveau de la gestion de la satisfaction de la clientèle laquelle pourrait éventuellement être mise en forme en partenariat avec la direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique.

C'est avec beaucoup d'enthousiasme et de confiance que nous entreprenons cette deuxième année comme commissariat aux plaintes et à la qualité des services.

L'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services

du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

[20] Malherbe, J.F. (2007). Sujet de vie ou objet de soins? Introduction à la pratique de l'éthique clinique. Montréal, QC : Fides.

CHAPITRE 2 RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS

MOT DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Dans la première année suivant la création du CIUSSS Saguenay–Lac-Saint-Jean, il y a eu un décloisonnement des postes de médecins examinateurs étant donné que ces derniers pratiquent maintenant dans le même établissement. Deux rencontres régionales ont eu lieu pour partager les façons de faire et recueillir de l'information pertinente. De plus, il est également possible, dans ce contexte, qu'un médecin examinateur exerçant dans un milieu puisse être interpelé à traiter une plainte provenant d'un autre établissement, le décloisonnement des dossiers médicaux facilitant beaucoup ce travail. On a effectué une approche de standardisation des différentes méthodes de travail tout en respectant les personnalités de chacun des médecins examinateurs. La collégialité a été des plus vivifiantes. La transition vers le CIUSSS ne s'est pas faite sans heurts, une professionnelle soins à l'Hôpital de Chicoutimi n'ayant pas été disponible jusqu'au printemps 2016. Il faut également souligner l'impact négatif de la coupe budgétaire spécifique à ce poste qui a nécessité que les deux commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services aient dû se partager cette tâche. Il serait éventuellement souhaitable qu'une adjointe à la commissaire aux plaintes soit disponible sur place de façon permanente, étant donné que l'établissement possède le plus grand volume d'activités dans le traitement des plaintes.

Docteur Hans McLelland, médecin examinateur

MÉDECINS EXAMINATEURS

Docteur Hans McLelland
Docteure Nathalie Lapierre
Docteure Marie-Claude Gagnon
Docteure Alexandra Gagné
Docteure Francine Déry
Docteur Bernard Gilbert
Docteur Réjean Delisle
Docteur Alain Grenier
Docteur Frédérik Fortin
Docteur Guy Verreault

DÉFINITIONS DES TYPES DE DOSSIERS

PLAINTE À CARACTÈRE MÉDICAL

Insatisfaction exprimée auprès de la commissaire, 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 de même que d'une insatisfaction quant à la qualité d'un acte relevant de l'activité professionnelle de ces personnes.

[21] 3 médecins examinateurs ont toutefois fait le choix de se retirer au cours de la période soit le D[r] Guy Verreault, le D[r] Alain Grenier et la D[re] Francine Déry.

ASSISTANCE

Demande d'aide et assistance formulée par un usager ou son représentant.

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.

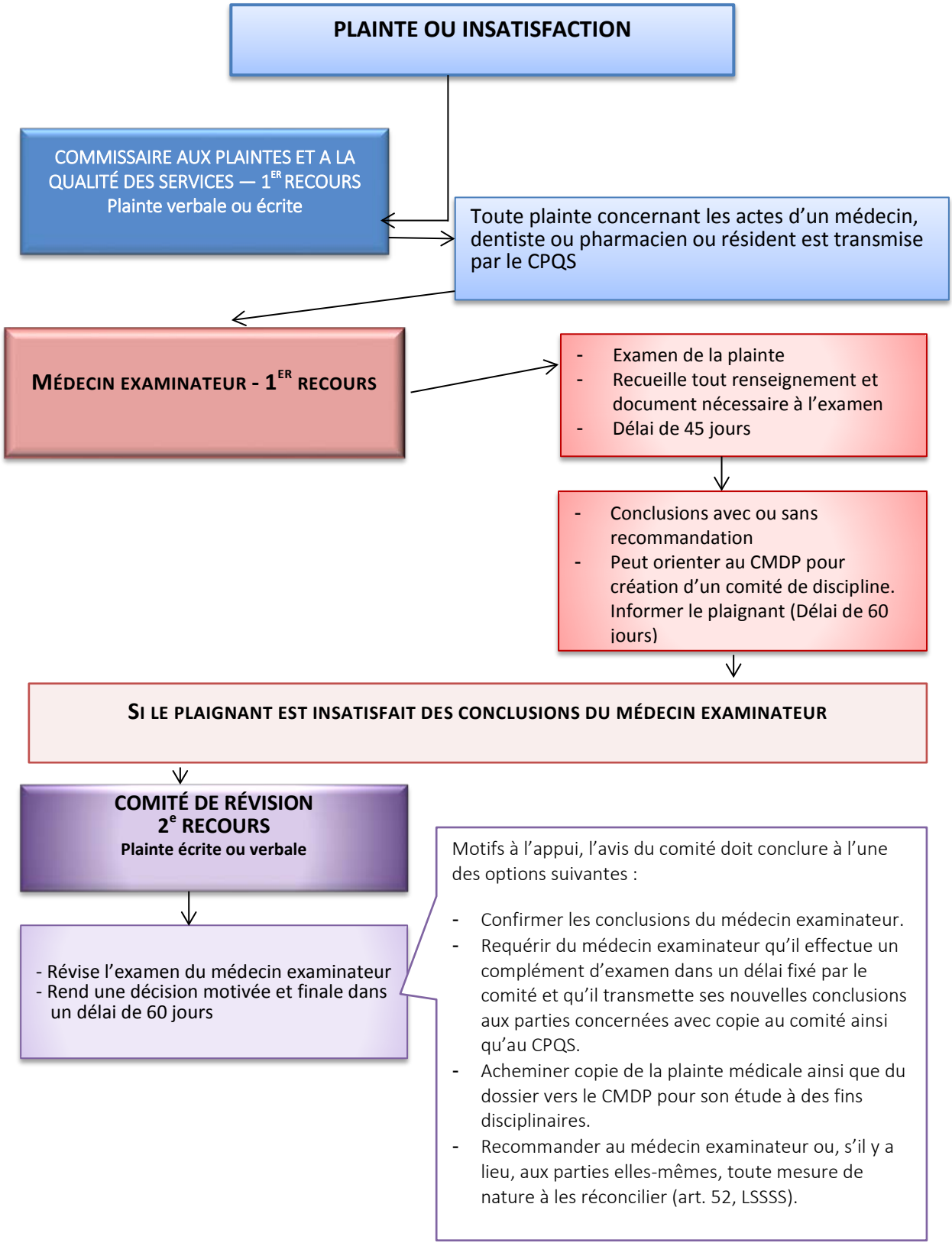
Ce régime permet à l'usager ou à son représentant insatisfait des services qu'il a reçu ou aurait dû recevoir de s'adresser directement aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services. De plus, il offre un deuxième recours à l'usager non satisfait des conclusions obtenues au premier palier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

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

La Loi sur les services de santé et de 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, 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 1er avril 2015 au 31 mars 2016.

CHEMINEMENT D'UNE PLAINTE À CARACTÈRE MÉDICAL



BILAN DES PLAINTES À CARACTÈRE MÉDICAL POUR LA PÉRIODE 2015-2016

TABLEAU 1 - Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

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		Transmis au 2e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2015 - 2016	**17**	**-26**	**83**	**8**	**84**	**1**	**16**	**-6**	**10**	**25**
2014 - 2015	23	109	77	-14	83	6	17	-26	8	100

Ce sont 17 plaintes à caractère médical réparties dans les différentes installations hospitalières qui se trouvaient en cours traitement au moment de la fusion le 1er avril 2015 (La Baie 3, Chicoutimi 5, Lac-Saint-Jean-Est 8, Maria-Chapdelaine 1). Nous avons reçu 83 nouvelles plaintes médicales et les médecins examinateurs ont finalisé le traitement de 84 plaintes au cours du présent exercice. De ce nombre, 10 dossiers ont été acheminés au comité de révision, soit par les plaignants ou les professionnels visés par la plainte. Le nombre de plaintes à caractère médical que nous avons reçu a légèrement varié passant de 77 à 83 pour une augmentation de 8 % si l'on compare à la période 2014-2015.

Près de 95 % des plaintes concernent les centres hospitaliers, un peu moins de 3 % les centres d'hébergement et de soins de longue durée, et la dernière portion, soit un peu plus de 1 % les soins palliatifs.

Les médecins examinateurs ont réalisé plusieurs assistances au cours de l'exercice, mais aucune donnée n'a été saisie dans le système informatique concernant ces dossiers. Nous serons dorénavant plus vigilants en saisissant ces informations afin d'obtenir des statistiques plus représentatives de la réalité.

RÉPARTITION DES PLAINTES À CARACTÈRE MÉDICAL SELON L'ÉTAPE ET LA MISSION

TABLEAU 2 - Répartition des plaintes médicales selon l'étape de l'examen et la mission

MISSION/ CLASSE[22]	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 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CHSGS	17	79	95,19	81	96,43	15	10
CHSLD	0	3	3,61	2	2,38	1	0
Autre	0	1	1,20	1	1,19	0	0
TOTAL	**17**	**83**	**100**	**84**	**100**	**16**	**10**

[22] CHSGS : Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD : Centre d'hébergement et de soins longue durée

MOTIFS DES PLAINTES À CARACTÈRE MÉDICAL AVEC OU SANS MESURES CORRECTIVES

TABLEAU 3 - État des dossiers de plainte médicale conclus au 1er palier selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété					Traitement complété			TOTAL	% Total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total		
Accessibilité	0	0	0	0	0	1	3	4	4	**3,77**
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	2	2	2	**1,89**
Droits particuliers	0	0	1	0	1	0	5	5	6	**5,66**
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0	0	0	**0,00**
Relations interpersonnelles	1	0	0	0	1	18	11	29	30	**28,30**
Soins et services dispensés	2	0	0	1	3	18	42	60	63	**59,43**
Autre	1	0	0	0	1	0	0	0	1	**0,94**
TOTAL	**4**	**0**	**1**	**1**	**6**	**37**	**63**	**100**	**106**	**100**

Rappelons qu'une même plainte peut comporter plusieurs éléments d'insatisfaction que nous traduisons en termes de motifs de plainte. Au global, 106 motifs de plainte, lesquels se trouvent répartis en sept catégories.

Nous constatons que les deux principaux motifs de plainte à caractère médical sont la qualité des soins et des services dispensés avec 63 motifs de plainte pour 59,43 % et les relations interpersonnelles avec 30 motifs de plainte pour 28,30 %. S'ensuivent dans des proportions moindres les droits particuliers 5,66 %, l'aspect financier 1,89 % et autre (< de 1 %).

DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

TABLEAU 4 - État des dossiers de plainte à caractère médical transmis pour étude à des fins disciplinaires

DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES	Nombre
Transmission CMDP	2

Deux dossiers ont été orientés vers le CMDP pour une étude à des fins disciplinaires.

RECOMMANDATIONS ÉMISES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS

TABLEAU 5 - État des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu au 1er 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	6	6	0	12	30,77
Information/sensibilisation d'un intervenan	1	0	0	0	9	3	0	13	33,33
Autre	0	0	0	0	0	1	0	1	2,56
Sous-total	**1**	**0**	**0**	**0**	**15**	**10**	**0**	**26**	**66,67**
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	2	7	0	9	23,08
Adoption/révision/application de règles et procédures	0	0	0	0	2	2	0	4	10,26
Sous-total	**0**	**0**	**0**	**0**	**4**	**9**	**0**	**13**	**33,33**
TOTAL	1	0	0	0	19	19	0	39	100

Les 84 plaintes à caractère médical traitées et conclues au cours de la présente période ont fait l'objet de 39 recommandations, soit 26 mesures à portée individuelle et 13 mesures à portée systémique.

DÉLAIS DE TRAITEMENT

TABLEAU 6 - Délai de traitement des plaintes médicales conclues au cours de l'exercice

DÉLAI D'EXAMEN	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0	0,00
4 à 15 jours	12	4	4,76
16 à 30 jours	23	9	10,71
31 à 45 jours	41	7	8,33
Sous-total	27	20	23,80
46 à 60 jours	53	12	14,29
61 à 90 jours	76	16	19,05
91 à 180 jours	113	25	29,76
181 jours et plus	437	11	13,10
Sous-total	148	64	76,20
TOTAL	**119**	**84**	**100**

Le processus d'examen des plaintes exige que la plainte soit traitée avec diligence. La loi prévoit effectivement un délai de 45 jours. 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.

Ce nonobstant, plus des trois quarts des dossiers de plainte à caractère médical ont été traités dans un délai qui excède le 45 jours prescrits par la Loi pour une moyenne de 119 jours. Suite à une résolution du conseil d'administration en décembre dernier, la situation s'est grandement améliorée puisque leurs pouvoirs s'étendent maintenant à l'ensemble des installations du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, qu'ils peuvent s'entraider et qu'aucun dossier ne se trouve maintenant en liste d'attente.

AUTEURS DANS LES DOSSIERS

TABLEAU 7 - État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur

AUTEUR	Nombre	%
Professionnel	1	1,11
Représentant	33	36,67
Tiers	5	5,56
Usager	51	56,67
TOTAL	**90**	**100**

ACCOMPAGNEMENT ET ASSISTANCE

TABLEAU 8 - État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant

QUALITÉ DE L'ASSISTANT	Nombre	%
Comité des usagers/résidents	1	12,50
Organisme communautaire désigné (CAAP)	7	87,50
TOTAL	**8**	**100**

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) a agi en qualité d'assistant dans 7 dossiers. Le comité des usagers a aussi assisté un plaignant au cours de cette même période.

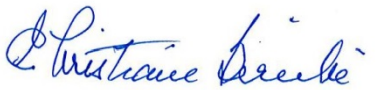
CHAPITRE 3 - RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

MOT DE LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE RÉVISION

Le comité de révision du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean a été formé par le conseil d'administration en novembre 2015 et a pu commencer ses travaux en février 2016, soit plus de dix mois après la dissolution des comités de révision antérieurs. Depuis février 2016, les membres du comité ont fait diligence et ont pu conclure, en date du 31 mars 2016, 5 dossiers de révision.

Les membres du comité de révision ont désiré accueillir toutes les demandes en attente le plus rapidement possible, compte tenu du contexte de la formation du nouvel établissement (CIUSSS), et en ce sens, ont augmenté le nombre de rencontres dans des délais très courts.

Je tiens donc à remercier chaleureusement tous les membres du comité pour leur disponibilité, leur enthousiasme, leur professionnalisme et leurs compétences à remplir au mieux ce mandat de révision.



Christiane Bérubé, présidente du comité de révision

COMPOSITION ET MANDAT DU COMITÉ DE RÉVISION

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'usager par le médecin examinateur. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'usager, 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 des normes professionnelles. Au terme de sa révision, le comité doit, dans les 60 jours de la réception d'une demande de révision, communiquer par écrit un avis motivé à l'usager, au professionnel concerné, au médecin examinateur et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

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.

LE COMITÉ DE RÉVISION

Le comité de révision est composé de trois membres nommés par le conseil d'administration de l'établissement. La présidente ainsi que son substitut sont nommés parmi les membres du conseil d'administration qui ne sont pas à l'emploi du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean ou qui n'y exercent pas leur profession. Les deux autres membres, ainsi que le membre substitut sont nommés parmi les médecins, dentistes ou pharmaciens qui exercent leur profession au CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Ces nominations sont faites sur recommandation du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement.

MEMBRES DU COMITÉ DE RÉVISION

Les membres du comité de révision pour l'exercice financier 2015-2016 sont :

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

NOMBRE DE RENCONTRES DU COMITÉ DE RÉVISION

Au cours de l'année 2015-2016, il y a eu 5 rencontres du comité de révision.

NOMBRE DE DOSSIERS ÉTUDIÉS PAR LE COMITÉ DE RÉVISION

TABLEAU 1 - Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen[23]

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
2015-2016	2	8	5	5
2014-2015	0	8	6	2

[23] SIGPAQS a généré seulement 4 dossiers conclus et il tient compte seulement de ces 4 dossiers.

MOTIFS DES DEMANDES DE RÉVISION

TABLEAU 2 - État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu au 1er palier selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	traitement non complété					traitement complété				
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	TOTAL	% total par motif
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	1	1	1	14,29
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0	0	2	2	2	28,57
Soins et services dispensés	0	0	0	0	0	0	4	4	4	57,14
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**7**	**7**	**7**	**100**

Les motifs des demandes de révision concernent les soins et services dispensés (4), les relations interpersonnelles (2), ainsi que les droits particuliers (1).[24]

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

5 dossiers ont été conclus au comité de révision au cours de cette période. Le comité de révision a confirmé les conclusions des médecins examinateurs dans les 5 dossiers traités.

DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

TABLEAU 3 - État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen[25]

DÉLAI D'EXAMEN	Moyenne	Nombre	%
Moins de 60 jours	55	1	25,00
61 à 90 jours	0	0	0,00
91 à 180 jours	0	0	0,00
181 jours et plus	343	3	75,00
TOTAL	**271**	**4**	**100**

Les délais de plus de 60 jours prescrits par la Loi sont expliqués par la dissolution des comités de révision effective en mars 2015. À la suite de la mise en place du nouveau comité de révision en

[24] Au final il y a 8 motifs, mais les problèmes de concordance dans le SIGPAQS font en sorte qu'il en génère seulement 7.

[25] SIGPAQS a généré seulement 4 dossiers conclus et il tient compte seulement de ces 4 dossiers.

février 2016, soit 11 mois plus tard, celui-ci a commencé ses activités et a pu rapidement débuter à traiter les dossiers de révision.

QUALITÉ DE L'ASSISTANCE EXTÉRIEURE AU COMMISSARIAT

TABLEAU 4 - Qualité de l'assistance extérieure au commissariat

QUALITÉ DE L'ASSISTANT	Nombre	%
Autre	1	20 %
Organisme communautaire désigné (CAAP)	4	80 %
TOTAL	**5**	**100**

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) a agi en qualité d'assistant dans 4 dossiers sur 5 au cours de la présente période.