



2019-2020

Rapport annuel

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

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

Collaboration

Bienveillance

Excellence

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

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services

305, rue Saint-Vallier

Chicoutimi (Québec) G7H 5H6

Téléphone : 418 541-7026

Sans frais : 1 877-662-3963

Télécopieur : 418 541-1144

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 : 2020

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

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 _____.

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 Julie Bouchard, commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Mise en page par Synthia Parisi, agente administrative.

© Gouvernement du Québec, 2020

Table des matières

MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	4
FAITS SAILLANTS AU COURS DE L'EXERCICE 2019-2020	5
INTRODUCTION	6
LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES	7
CHAPITRE 1 RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	9
1.1 DESCRIPTION DES AUTRES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	10
1.2 LES PARTICIPATIONS STATUTAIRES DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	10
1.3 ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE	11
1.4 LE BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	12
1.5 LE BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTIONS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	16
1.6 LE BILAN DES DOSSIERS D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION	18
1.7 LES MESURES D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES AINSI QUE DU RESPECT DES DROITS DES USAGERS	19
1.8 BILAN DES PLAINTES ET DES SIGNALEMENTS REÇUS DES CAS DE MALTRAITEMENT ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	21
CHAPITRE 2 RAPPORT D'ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS	23
2.1 BILAN DES ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS	24
CHAPITRE 3 RAPPORT D'ACTIVITÉS DU COMITÉ DE RÉVISION	27
3.1 COMPOSITION ET MANDAT DU COMITÉ DE RÉVISION	28
3.2 DOSSIERS ÉTUDIÉS PAR LE COMITÉ DE RÉVISION	29
CONCLUSION ET ORIENTATIONS	32
LISTE DES TABLEAUX	34
LISTE DES ACRONYMES	35
ANNEXES	36
ANNEXE 1	37
ANNEXE 2	38
ANNEXE 3	40
ANNEXE 4	41

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

Voici le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2019-2020. Vous trouverez dans ce document le bilan des activités 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, celui des médecins examinateurs et, finalement, celui du comité de révision.

L'année 2019-2020 se termine avec 1731 dossiers reçus et 1773 dossiers traités, comparativement à 1809 dossiers reçus et 1822 dossiers traités l'an dernier, ce qui représente une légère diminution d'activité globale. La performance de l'équipe du commissariat et des médecins examinateurs est tout aussi présente cette année, et elle l'est en grande partie grâce à une bonne collaboration avec le personnel, les gestionnaires et les membres de la direction du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Nous sommes heureux de constater que le délai moyen pour le traitement d'un dossier de plainte est maintenant de 38 jours, comparativement à 47 jours l'an dernier.

Ainsi, la population et les usagers du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, en formulant leur insatisfaction auprès du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services, ont contribué à l'amélioration de la qualité des soins et des services en favorisant l'application de 445 mesures correctives permettant de prévenir la récurrence d'écart entre la qualité attendue et la qualité des services rendus.

En terminant, cette année encore, je veux souligner la rigueur, l'engagement et le travail exceptionnel qu'accomplissent les membres de l'équipe du CPQS et les médecins examinateurs du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Le commissariat est heureux de pouvoir compter sur le soutien et la compétence de Mme Synthia Parisi, agente administrative, ainsi que de Mme Christina Thériault, agente à l'accueil et à l'accompagnement des plaintes. Le bureau de Roberval, qui est maintenant officialisé sous la direction de Mme Karina Cloutier, commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services, se compose de Mme Marie-Claude Demers ainsi que de M. Sylvain Deschênes qui sont tous deux conseillers par intérim au traitement des plaintes. Le bureau de Chicoutimi, sous la direction de Mme Julie Fortin, commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services, se compose de Mmes Isabelle Bouchard et Caroline Gobeil, conseillères au traitement des plaintes. Le Dr Réjean Delisle et la Dre Nathalie Lapierre composent l'équipe des médecins examinateurs.

Ils se joignent à moi pour vous inviter à prendre connaissance du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2018-2019 et vous souhaiter une excellente lecture.

Julie Bouchard, commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Faits saillants au cours de l'exercice 2019-2020

1 773	Nombre total de dossiers traités en 2019-2020
606	Plaintes reçues en première instance par la commissaire aux plaintes
633	Plaintes conclues durant l'exercice
38	Délai moyen (jours) pour le traitement d'un dossier de plainte
297	Mesures correctives
183	<i>Des mesures correctives à portée individuelle</i>
114	<i>Des mesures correctives à portée systémique</i>
60	Dossiers transmis au 2 ^e palier au Protecteur du citoyen
220	Interventions de la commissaire aux plaintes
215	Interventions conclues durant l'exercice
128	Mesures correctives
83	<i>Mesures correctives à portée individuelle</i>
45	<i>Mesures correctives à portée systémique</i>
1	Plainte concernant la maltraitance
17	Interventions concernant la maltraitance
114	Signalements des intervenants du CIUSSS concernant la maltraitance
572	Assistances
68	Consultations
134	Plaintes reçues en première instance par les médecins examinateurs
154	Plaintes conclues durant l'exercice
20	Mesures correctives
13	Dossiers transmis au comité de révision
4	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

Introduction



Le régime d'examen des plaintes

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 le plaignant, dans un délai de 45 jours, 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;
- Traitent les 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, dirigent 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.

Droit de réserve

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir des données fournies par le logiciel SIGPAQS (système d'information de la gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services).

Cette application assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques sur les plaintes des différents établissements du réseau de la santé. La commissaire se garde une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport.

Chapitre 1

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



1.1 Description des autres activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de la dernière année, la CPQS et les membres de l'équipe du commissariat ont tenu des rencontres avec les différents auteurs des plaintes et les représentants des organismes en cause. Ils ont également établi des liens avec les différents gestionnaires du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean ainsi qu'avec les partenaires de la région, dans le but de faire connaître le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services.

Concrètement, voici quelques représentations ou activités effectuées, entre autres, pour favoriser l'engagement envers l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes dans sa globalité :

- rencontres et échanges avec différents partenaires de la région, notamment les intervenants et le directeur du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) du Saguenay–Lac-Saint-Jean, d'organismes communautaires et de résidences privées pour personnes âgées;
- rencontres avec les membres des comités d'usagers des différentes installations de l'établissement;
- participation à l'assemblée générale annuelle de plusieurs comités de résidents et d'usagers, dont celle du CUCI;
- rencontres avec les gestionnaires des différentes directions du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean;
- participation au comité directeur sur la politique pour contrer la maltraitance.
- participation à la TRÉMA.

1.2 Les participations statutaires de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Engagement au niveau provincial

La CPQS est 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.

Comité de vigilance et de la qualité des services

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité, la CPQS dresse un bilan de ses activités 4 fois par année. Dans son rapport, elle présente les faits saillants et les recommandations qu'elle a formulées à la suite de l'examen des dossiers visant à l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Assemblée générale annuelle du CIUSSS

La CPQS utilise ce moment privilégié afin de dresser un bilan de ses activités et de répondre à tout questionnement relevant de sa compétence.

1.3 Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire

Le tableau 1 indique l'état des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Tableau 1 - Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire

Autres fonctions de la commissaire	Nombre
Promotion / Information	
Loi de lutte contre la maltraitance	2
Régime et procédure d'examen des plaintes	6
Autre	1
Sous-total	9
Communication au conseil d'administration	
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	2
Participation au comité de vigilance et de la qualité	4
Sous-total	6
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	4
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	5
Autre	1
Sous-total	10
Total	25

1.4 Le bilan des dossiers de plaintes de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

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

Exercice	Plaintes reçues	Plaintes conclues	2 ^e palier (PDC)*
2019-2020	606	633	60
2018-2019	803	824	61
2017-2018	570	530	45

Plaintes reçues

Durant le présent exercice, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services a reçu 606 plaintes comparativement à 803 l'an dernier. Nous constatons donc une diminution du nombre de plaintes reçues cette année de près de 25 % comparativement à l'an passé.

Plaintes conclues

Le nombre de plaintes conclues cette année est de 633 comparativement à 824 l'an dernier, soit 191 plaintes conclues de moins que l'an dernier.

2^e palier

En matière de santé et de services sociaux, le Protecteur du citoyen (PDC) agit en deuxième recours après que la situation ait été examinée par un commissaire ou un commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services. Ainsi, cette année, 60 plaignants se sont prévalus de leur droit en deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen.

Tableau 3 - Bilan des dossiers de plaintes selon les missions ou instances visées

Missions ou instances visées	Plaintes reçues		Plaintes conclues	
	Nombre	%	Nombre	%
Centres hospitaliers (CH)	361	59,6	368	58,1
Centres d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD)	16	2,6	19	3
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	49	8	52	8,2
Centres de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ et CRJDA)	103	17	115	18,2
Centre de réadaptation en dépendance (CRD)	4	0,7	4	0,7
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDI-TED)	5	0,8	6	0,9
Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)	3	0,5	4	0,7
Résidence à assistance continue (RAC)	4	0,7	4	0,7
Ressources intermédiaires (RI)	10	1,7	7	1,1
Résidences privées pour aînés (RPA)	33	5,4	36	5,7
Organismes communautaires (OC)	7	1,2	9	1,4
Services préhospitaliers d'urgence (SPU)	0	0	1	0,2
Autre (ex : Centre de détention de Roberval, 108...)	11	1,8	8	1,3
TOTAL	606	100	633	100

La majorité des dossiers de **plaintes** se situe dans les trois missions suivantes :

- Centres hospitaliers (CH) avec 368 plaintes conclues (58 %).
- Centres de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ et CRJDA) avec 103 plaintes conclues (18 %).
- Centres locaux de services communautaires (CLSC) avec 49 plaintes conclues (8 %).

Tableau 4 - Comparatif des principaux motifs de plaintes

Catégories des motifs	2018 - 2019		2019 - 2020	
	Total	%	Total	%
Accessibilité	266	27,8	115	16,2
Aspect financier	139	14,5	142	20
Droits particuliers	75	7,8	37	5,2
Organisation du milieu	89	9,3	94	13,2
Relations interpersonnelles	84	8,8	73	10,3
Soins et services	294	30,7	244	34,3
Autre	8	0,8	6	0,8
Total	958	100	711	100

- Le motif le plus soulevé lors de l'examen des dossiers de plaintes, tout comme l'an dernier, est celui des soins et des services (34 %). Le deuxième motif de plainte le plus souvent soulevé est celui des aspects financiers dans une proportion de 20 % comparativement à 15 % l'an dernier.
- Nous constatons une diminution de la proportion de dossiers qui concerne l'accessibilité comparativement à l'année précédente. En effet, en 2018-2019, 28 % des dossiers de plaintes concernaient ce motif; cette année, cette proportion est de 16 %.
- Les autres motifs (droits particuliers, relations interpersonnelles et autres) sont présents avec environ les mêmes pourcentages que ceux de l'an dernier.

Tableau 5 - Bilan du délai d'examen des plaintes

Délai d'examen	Moyenne (jours)	Nombre de plaintes	%
Moins de 3 jours	1	40	6,3
De 4 à 15 jours	9	158	25
De 16 à 30 jours	23	151	23,9
De 31 à 45 jours	37	124	19,6
Sous-total	20	473	74,7
De 46 à 60 jours	50	66	10,4
De 61 à 90 jours	75	37	5,9
De 91 à 180 jours	139	46	7,3
181 jours et plus	194	11	1,7
Sous-total	91	160	25,3
TOTAL	38	633	100

- Le délai prescrit par la Loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours.
- Le délai moyen pour le traitement des plaintes, l'an dernier, était de 47 jours, soit un délai supérieur à celui prescrit par la Loi. Cette année, le délai moyen s'est amélioré et se situe à 38 jours, donc dans un délai inférieur à celui prescrit par la Loi.
- Dans la totalité des cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le non-respect de ce délai s'est fait d'un commun accord avec le plaignant, dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire, eu égard, notamment, à la complexité de la plainte, sa spécificité ou la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes.

1.5 Le bilan des dossiers d'interventions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Tableau 6 - Comparatif des dossiers d'interventions avec les années antérieures

Exercice	Interventions débutées	Interventions conclues
2019-2020	220	215
2018-2019	216	231
2017-2018	141	122

Nous connaissons une certaine stabilité dans le nombre de dossiers d'interventions cette année. En effet, 220 dossiers d'interventions ont été ouverts cette année comparativement à 216 l'an dernier.

Tableau 7 - Bilan des dossiers d'interventions selon les missions ou instances visées

Missions ou instances visées	Interventions débutées		Interventions conclues	
	Nombre	%	Nombre	%
Centres hospitaliers (CH)	129	36,8	132	38,2
Centres d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD)	68	19,4	70	20,2
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	51	14,5	52	15,0
Centres de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ et CRJDA))	15	4,3	16	4,6
Centre de réadaptation en dépendance (CRD)	1	0,3	1	0,3
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDI-TED)	3	0,8	3	0,9
Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)	2	0,6	2	0,6
Résidence à assistance continue (RAC)	1	0,3	1	0,3
Ressources intermédiaires (RI)	16	4,6	17	4,9
Résidences privées pour aînés (RPA)	41	11,7	30	8,7
Organismes communautaires (OC)	10	2,8	10	2,9
Autre (ex. : Centre de détention de Roberval, contrats article 108 LSSSS)	14	4	12	3,5
TOTAL	351	100	346	100

La majorité des dossiers d'**interventions** se situe dans les trois missions suivantes :

- Centres hospitaliers (CH) avec 38 %.
- Centres d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD) avec 20 %.
- Centres locaux de services communautaires (CLSC) avec 15 %.

La répartition des interventions en fonction des motifs est semblable à celle de l'an dernier. De plus, notons que comme l'an dernier, les missions ciblées par les plaintes ne sont pas les mêmes que celles ciblées par les dossiers d'interventions.

À titre d'exemple, nous constatons que 20 % des dossiers d'interventions concernent les CHSLD, alors que ce pourcentage descend à 3 % dans les dossiers de plaintes. De plus, nous constatons une légère diminution des dossiers d'interventions en lien avec les ressources privées pour aînés, qui concernent maintenant 9 % des dossiers d'interventions au lieu de 12 % l'an dernier.

Tableau 8 - Comparatif des principaux motifs d'interventions

Catégories des motifs	2018 - 2019		2019 - 2020	
	Total	%	Total	%
Accessibilité	30	12,9	26	11,1
Aspect financier	16	6,9	18	7,7
Droits particuliers	31	13,3	20	8,6
Organisation du milieu	61	26,2	52	22,2
Relations interpersonnelles	22	9,4	28	12
Soins et services	70	30,0	86	36,8
Autre	3	1,3	4	1,7
Total	233	100	234	100

Le motif le plus régulièrement soulevé lors de l'examen des dossiers d'interventions est celui des soins et des services (37 %). Nous constatons une diminution du pourcentage de dossiers concernant le motif de l'organisation du milieu comparativement à l'année précédente. En effet, en 2018-2019, 26 % des dossiers d'interventions concernaient l'organisation du milieu; cette année, cette proportion est de 22 %.

Les autres motifs, les relations interpersonnelles et les aspects financiers sont présents avec environ les mêmes pourcentages que ceux de l'an dernier.

1.6 Le bilan des dossiers d'assistance et de consultation

Tableau 9 – État des demandes d'assistance et de consultation conclues

Demandes d'assistance	
Assistance – aide à la formulation d'une plainte	502
Assistance – aide concernant un soin ou un service	70
Nombre total d'assistances auprès des usagers	572
Demandes de consultation	
Avis	3
Consultations	65
Nombre total de demandes de consultation	68

L'an passé, le nombre d'assistances auprès des usagers était de 550. Cette année, le nombre d'assistances a connu une augmentation, totalisant 572. En ce qui concerne les dossiers de demandes de consultation, 68 dossiers ont été traités en cours d'année, comparativement à 72 l'an dernier, ce qui représente une légère diminution d'environ 6 %.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) du Saguenay–Lac-Saint-Jean intervient en amont du dépôt de la plainte, pendant le traitement de la plainte et après qu'elle ait été conclue à l'établissement par le CPQS, le médecin examinateur, le comité de révision, le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou par le Protecteur du citoyen. Ainsi, le CAAP figure comme organisme ayant assisté le plaignant ou sa famille dans 122 dossiers, tant au niveau des dossiers de plaintes (83), dossiers d'interventions (9) et dossiers de plaintes médicales (30).

1.7 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 1 139 dossiers conclus au cours de l'année 2019-2020 ont donné lieu à la formulation de 418 mesures d'amélioration, lesquelles ont toutes été entérinées par les directions concernées. Les 418 mesures d'amélioration ont été apportées par 165 recommandations, 212 engagements et 41 mesures appréciables immédiatement.

À titre indicatif, voici le libellé de quelques mesures d'amélioration réalisées ou en cours d'actualisation présentées au tableau 10.

Tableau 10 - Mesures d'amélioration formulées

Motifs	Mesures d'amélioration
Accessibilité	En réponse aux 8 recommandations et aux nombreux engagements, l'établissement a été interpellé afin de répondre à 38 mesures d'amélioration concernant l'accessibilité aux soins et services. 34 de ces mesures proviennent de dossiers de plaintes et 4 de dossiers d'interventions. À titre d'exemple de mesures d'amélioration, on note, entre autres : la révision et mise en place de nouveau processus pour assurer la continuité des services lors des absences prolongées de l'intervenant pivot, la mise en place d'un mécanisme permettant d'informer les demandeurs de l'évolution de leur dossier en attente, rendre disponible un appareil de saturométrie nocturne, revoir la trajectoire pour les réorientations de l'urgence vers GMF afin d'assurer une prise en charge du référé. Procédure de contrôle afin d'assurer le suivi des examens en somnographie au prescripteur.
Aspect financier	Afin de répondre aux 82 recommandations de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services en matière d'aspect financier, l'établissement a mis en place 92 mesures d'amélioration. 83 de ces mesures proviennent de dossiers de plaintes et 9 de dossiers d'interventions. Les mesures d'amélioration ont donc apporté des modifications quant à la date du début de facturation pour l'hébergement dans certains dossiers, ainsi que la

Motifs	Mesures d'amélioration
	suspension des frais concernant la confirmation de présence à un examen ou une visite médicale. De plus, l'établissement a procédé à l'annulation de factures et a effectué des remboursements, le tout, selon les politiques en vigueur.
Droits particuliers	L'établissement a répondu à 16 mesures d'amélioration comprenant 7 recommandations en lien avec les droits particuliers de l'utilisateur. 11 de ces mesures proviennent de dossiers de plaintes et 5 de dossiers d'intervention. Ainsi, l'établissement a, entre autres, cloisonné l'espace de dictée des radiologistes afin d'assurer la confidentialité, procédé au rappel du code d'éthique face au respect des droits des usagers et au rappel à l'égard du respect de la confidentialité, entre autres dans les salles à plusieurs lits.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services a émis 62 mesures, dont 25 recommandations à l'établissement concernant l'organisation du milieu et des ressources matérielles. 42 plaintes en lien avec ces mesures proviennent de dossiers de plaintes et 20 de dossiers interventions. Suite à ces mesures, l'établissement a, entre autres, fourni les infrastructures conformes aux normes de sécurité et d'hygiène en vertu des lois et règlements applicables au Québec et des équipements conformes, remplacement de chaises dans la salle d'attente afin de tenir compte des personnes obèses, ajustement de certains menus ou portions et vérification de la conformité de l'obligation d'accréditation de certaines ressources d'hébergement.
Relations interpersonnelles	L'établissement a eu à répondre à 53 mesures d'amélioration en lien avec les relations interpersonnelles provenant de 12 recommandations du Commissariat et à plusieurs engagements. 39 de ces mesures proviennent de dossiers de plaintes et 14 de dossiers d'interventions. Parmi ces mesures, on compte essentiellement des rappels auprès du personnel concernant les obligations découlant la Loi, des codes de déontologie et du code d'éthique de l'établissement en lien avec les règles de civilité, de respect, de professionnalisme et de confidentialité.
Soins et services dispensés	L'établissement a été interpellé afin de mettre en place 106 mesures d'amélioration en lien avec 31 recommandations et de nombreux engagements. 39 de ces mesures proviennent de dossiers de plaintes et 21 de dossiers d'interventions. Voici des exemples de mesures : augmentation des ratios de personnel PAB le soir et la nuit, revoir la trajectoire de services lors d'un jumelage afin d'améliorer la coordination entre les services cliniques et le secteur hébergement, harmonisation des pratiques d'évaluation et d'intervention lors de risque suicidaire pour le personnel de l'urgence, faire connaître et faire appliquer les règles de soins de plaies et de prévention des lésions de pression.

1.8 Bilan des plaintes et des signalements reçus des cas de maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité a été adoptée en mai 2017. Cette Loi 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 l'établissement, politique qui a été adoptée le 12 novembre 2018.

Le tableau suivant fait état des dossiers traités par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice.

Tableau 11 - Nombre de signalements ou de plaintes concernant des situations possibles de maltraitance

Motifs	Signalements reçus par les intervenants ¹ du CIUSSS	Signalements de la part d'un tiers ²	Plaintes de maltraitance ³	Situations possibles de maltraitance signalées
Sexuel	12	1	0	13
Financier	34	4	1	39
Physique	52	11	0	63
Psychologique	16	1	0	17
Total	114	17	1	132

La Loi et la politique de l'établissement prévoient une modulation du délai de traitement en fonction de la gravité de la situation, mais ce délai ne devrait pas, à moins d'un motif particulier, excéder 45 jours.

Ainsi, le délai moyen de traitement des dossiers de maltraitance est de 9 jours.

Tableau 12 – Prise en charge des situations de maltraitance par les intervenants du CIUSSS

Motifs	Situations possibles de maltraitance signalées	Situations de maltraitance ayant nécessité une prise en charge avant ou après le signalement
Sexuel	13	8
Financier	39	24
Physique	63	33
Psychologique	17	13
Total	132	70

Le traitement des 132 signalements de situations possibles de maltraitance a résulté à 70 situations où il y avait des formes de maltraitance. La grande majorité de ces 70 situations avait déjà été prise en charge

¹ Exemple : travailleur social, infirmière, préposée, chef de service, coordonnateur.

² Exemple de tiers : proche aidant, famille, corps policier.

³ Les plaintes de l'utilisateur proviennent de l'utilisateur lui-même ou de son représentant légal.

par les intervenants de l'établissement avant le signalement. Les interventions visent, entre autres, à repérer les situations de maltraitance, les prévenir ou les faire cesser.

Nous constatons que 13 de ces 70 situations de maltraitance ont nécessité la concertation avec les partenaires ciblés par la *Loi sur la maltraitance*. Malgré que le plan d'intervention concerté (PIC) ne soit pas encore formellement mis en place dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean, les concertations avec les différents partenaires suivants ont été faites :

- Les institutions financières;
- Les corps policiers;
- Le curateur public;
- Les notaires.

Tableau 13 - Exemples de mesures suite à la prise en charge des situations de maltraitance

Motifs	Mesures
Sexuel	- Relocalisation en fonction des besoins cliniques - Réévaluation de l'usager afin de s'assurer que le milieu de vie actuel répond aux besoins - Thérapie comportementale - Surveillance accrue (visuelle, alerte sonore, mesure de contention temporaire) - Réévaluation médicale afin d'ajuster de la médication - Ajustement du plan de soins - Support psychologique - Évaluation médicale
Financier	- Démarches auprès institution financière - Suivi par la travailleuse sociale du soutien à domicile - Rencontre et intervention de sensibilisation du milieu - Support offert à l'usager dans ses démarches - Ouverture d'un régime de protection
Physique	- Encadrement de l'intervenant - Rencontre et intervention de sensibilisation du milieu - Transfert du dossier pour enquête aux ressources humaines en vertu de l'article 33.5 de la LSSSS - Réévaluation de l'usager afin de s'assurer que le milieu de vie actuel répond aux besoins - Relocalisation en fonction des besoins cliniques - Thérapie comportementale - Surveillance accrue (visuelle, alerte sonore, mesure de contention temporaire) - Réévaluation médicale afin d'ajuster de la médication - Ouverture de régime de protection - Ajustement du plan de soins
Psychologique	- Encadrement de l'intervenant - Rencontre et intervention de sensibilisation du milieu - Ouverture d'un régime de protection - Transfert du dossier pour enquête aux ressources humaines en vertu de l'article 33.5 de la LSSSS

Chapitre 2

Rapport d'activités des médecins examinateurs



2.1 Bilan des activités des médecins examinateurs

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 présente partie de ce rapport porte sur l'ensemble des activités des médecins examinateurs pour la période du 1^{er} avril 2019 au 31 mars 2020.

Tableau 14 - 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
38	134	154	18	13

Tableau 15 - Comparatif avec les années antérieures

	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Comité de révision
2019 - 2020	134	154	13
2018 - 2019	171	153	19
2017 - 2018	111	113	22

Malgré le départ d'un médecin examinateur pendant l'année, les médecins examinateurs ont été en mesure de procéder au même nombre d'examens de plaintes médicales que l'an dernier.

Le nombre de plaintes médicales reçues est en diminution. En effet, il y a eu 37 plaintes médicales de moins que l'an dernier.

Tableau 16 - Bilan des plaintes médicales selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	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
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Nombre
CHSGS	38	130	97,7	150	98,0	18	11
CHSLD	0	3	2,3	3	2	0	2
Total	38	133	100	153	100	18	13

Tableau 17 - Délai de traitement des dossiers de plaintes médicales conclus au cours de l'exercice

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	2	6	3,9
4 à 15 jours	8	9	5,8
16 à 30 jours	24	13	8,4
31 à 45 jours	38	19	12,3
Sous-total	24	47	30,5
46 à 60 jours	51	29	18,8
61 à 90 jours	75	44	28,6
91 à 180 jours	120	29	18,8
181 jours et plus	258	5	3,3
Sous-total	89	107	69,5
Total	69	154	100

Le délai moyen de traitement est passé de 83 jours en 2017-2018 à 101 jours pour la période 2018-2019 et, finalement, à 69 jours pour la présente période.

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

Auteur	Nombre	%
Représentant	66	43,2
Tiers	2	1,3
Usager	86	55,5
Total	154	100

Le précédent tableau indique que pour environ 55 % des dossiers, l'usager est l'auteur de la plainte. Par ailleurs, 30 des 66 plaignants représentés dans leurs démarches l'ont été par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP).

Tableau 19 - Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu au 1^{er} palier selon le motif

Catégories de motifs	Nombre de motifs	%	Avec mesure	Sans mesure
Accessibilité	7	4,5	1	2
Droits particuliers	6	3,9	0	3
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	0,7	0	1
Relations interpersonnelles	40	25,5	7	24
Soins et services dispensés	102	65	12	79
Autre	1	0,6	0	1
Total	157	100	21	110

Une même plainte peut comporter plusieurs éléments d'insatisfaction que nous traduisons en termes de motifs de plainte. Les médecins examinateurs ont traité et conclu 154 dossiers comportant 157 motifs de plaintes et ont formulé 21 mesures d'amélioration. Cette année encore, la majorité des motifs de plaintes se retrouve dans les soins et services dispensés avec un total de près de 65 %. Le deuxième motif principalement évoqué dans les plaintes médicales est celui des relations interpersonnelles, qui représente environ une plainte médicale traitée sur quatre.

Mesures d'amélioration

Les recommandations ou mesures d'amélioration peuvent se situer à deux niveaux, soit à portée individuelle ou à portée systémique. 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 154 plaintes à caractère médical traitées et conclues au cours de la présente période ont fait l'objet de 20 mesures d'amélioration. 12 de ces mesures visaient des améliorations à portée individuelle permettant de régler une problématique propre au plaignant, alors que 9 d'entre elles étaient à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles ciblaient l'amélioration des soins et des services dans leur ensemble.

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

Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

4 dossiers de plaintes médicales ont été transmis au CMDP ou à l'autorité déterminée par règlement pour les résidents pour étude à des fins disciplinaires.

Dossiers transmis au 2^e palier - Comité de révision

13 plaignants se sont prévalus de leur droit de deuxième instance devant le comité de révision pour la dernière année comparativement à 19 l'an passé.

Chapitre 3

Rapport d'activités du comité de révision



3.1 Composition et mandat du comité de révision

Le comité de révision est composé de 7 membres, soit 5 médecins de l'établissement et 2 administrateurs du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux. Lors du traitement d'un dossier de révision, deux médecins participent à la rencontre ainsi qu'un administrateur, 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 d'un 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 les normes professionnelles.

Au terme de sa révision, le comité doit 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.

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 une copie de la plainte médicale et du dossier vers le CMDP ou l'autorité déterminée par le 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 (art. 57, LSSSS).

Nombre de rencontres du comité de révision

Au cours de l'année 2019-2020, les membres du comité de révision se sont rencontrés à 5 reprises : soit les 24 mai, 29 août, 4 novembre et 5 décembre 2019 ainsi que le 16 janvier 2020.

En raison des circonstances liées au contexte mondial entourant la COVID-19 et des mesures mises en place afin de freiner la propagation du virus et d'assurer le bon fonctionnement et le maintien des services essentiels à la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean, le comité de révision a suspendu ses activités à compter du 16 mars 2020.

3.2 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.

Tableau 20 - Bilan des dossiers du comité de révision selon l'étape de l'examen

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Retirés en cours d'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2019 - 2020	6	13	10	2	7

Tableau 21 - Comparatif des dossiers de révision selon le niveau de traitement

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	%
2019 - 2020	6	100	13	-32	12	-25	7	17
2018 - 2019	3	-50	19	-14	16	-36	6	100
2017 - 2018	6	-14	22	57	25	67	3	-50
2016 - 2017	7	250	14	56	15	275	6	-14

Tableau 22 - Motifs des dossiers de révision selon le niveau de traitement – 2019-2020

Motifs	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité	1	7,6	1	8,3
Droits particuliers	1	7,6	0	0
Relations interpersonnelles	0	0	3	25
Soins et services dispensés	11	84,6	8	66,6
Total	13	100	12	100

Durant le présent exercice, le comité de révision a reçu 13 demandes de réexamen, soit 6 demandes de moins comparativement à l'an passé, ce qui représente une diminution de 32 %. De ce nombre, nous avons reçu des désistements pour 2 dossiers. Les principaux motifs touchés sont les soins et services dispensés.

Les membres du comité se sont rencontrés à 5 reprises au cours desquelles ils ont traité 11 dossiers. Cependant, considérant les délais entre la tenue de la rencontre et la rédaction de la décision, ce sont 12 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 9 dossiers acheminés au comité de révision au cours de la présente période.

Tableau 23 - Conclusions et recommandations du comité de révision

Processus d'examen	Nombre	%
Confirmation des conclusions du médecin examinateur	9	75
Demande de complément d'examen	1	8,3
Étude pour fins disciplinaires	0	0
Recommandations de mesures pour réconcilier	0	0
Désistement	2	16,6
Total	12	100 %

Les conclusions du médecin examinateur ont été confirmées dans 9 des dossiers conclus au cours de la période. Il a été demandé un complément d'examen dans 1 dossier. Aucun dossier n'a été orienté pour étude à des fins disciplinaires, et aucune mesure de conciliation n'a été recommandée.

Tableau 24 - Délai de traitement des plaintes

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 60 jours	33	4	33,3
61 à 90 jours	0	0	0
91 à 180 jours	146	4	33,3
181 jours et plus	273	4	33,3
Sous-total	150	12	99,9
Total	150	12	100 %

Le comité de révision a transmis ses conclusions dans un délai moyen de 150 jours pour les 12 demandes de révision conclues au cours de la période. De ce nombre, 33 % des dossiers ont été traités dans un délai de moins de 60 jours, et ce, tel que requis dans la Loi.

Conclusion et orientations

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2019-2020 ont permis à l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services ainsi qu'aux médecins examinateurs de mettre en évidence plusieurs pistes d'amélioration en ce qui a trait à la qualité des soins et des services pour les usagers fréquentant les différentes installations du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean et autres prestataires de services de santé et de services sociaux de la région, et ce, dans le respect de leurs droits.

Le nombre de demandes adressées au Commissariat aux plaintes et à la qualité des services ainsi qu'aux médecins examinateurs témoigne de la pertinence du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services, et permet d'identifier des écarts entre la qualité attendue par les usagers et la qualité des services rendus par les établissements sur les plans professionnels, organisationnels et relationnels.

Au cours de la dernière année, le CPQS s'est restructuré, le rendant ainsi plus efficace. Cette transformation a donné lieu à l'émergence de pôles stratégiques, l'un à Chicoutimi et l'autre à Roberval, permettant d'assurer une cohérence entre les différentes missions de l'établissement et une représentativité territoriale. La commissaire aux plaintes et son équipe poursuivront également leurs efforts afin de diffuser l'information pour améliorer la connaissance des usagers en ce qui a trait au régime d'examen des plaintes et à leur droit de porter plainte.

En outre, l'évolution du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services, les enjeux vécus par le comité de révision, la procédure de réaffectation d'un dossier de plainte médicale suite au départ d'un médecin examinateur, la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, la modification de la LSSSS de 2017 ainsi que le besoin de circonscrire le contenu du dossier de plainte ont conduit à la révision du Règlement R-AA.001 – Procédure d'examen des plaintes des usagers, laquelle a été adoptée par le conseil d'administration de l'établissement au cours de la séance publique du 18 juin dernier.

Au cours de la prochaine année, la mise en œuvre de la politique sur la maltraitance nécessitera le développement d'une concertation et d'une collaboration entre les différents intervenants gravitant autour des personnes en situation de vulnérabilité. Cette étape est primordiale afin de s'assurer de conserver une culture forte de déclaration de situation potentielle de maltraitance au sein de l'établissement.

Parallèlement, le travail visant à faire connaître le rôle et les responsabilités du CPQS doit se poursuivre. En ce sens, d'autres actions de communication sont prévues dans les prochaines semaines, notamment la diffusion d'une fiche d'information décrivant le travail du CPQS et le cheminement d'une plainte.

Le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services tient à remercier toutes les personnes qui ont collaboré au traitement des insatisfactions des usagers, au règlement harmonieux des plaintes ainsi qu'à

la mise en place de plusieurs mesures d'amélioration qui contribueront à des soins et services disponibles, de qualité et en quantité suffisante.

Enfin, mentionnons qu'il faut aussi encourager la concertation entre l'ensemble des acteurs concernés qui œuvrent auprès des usagers, afin de poursuivre les démarches d'amélioration mises de l'avant pour atteindre un plus haut niveau de satisfaction chez les utilisateurs des services du réseau.

Liste des tableaux

TABLEAU 1 - ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE	11
TABLEAU 2 - COMPARATIF DES DOSSIERS DE PLAINTES AVEC LES ANNÉES ANTÉRIEURES	12
TABLEAU 3 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES SELON LES MISSIONS OU INSTANCES VISÉES	13
TABLEAU 4 - COMPARATIF DES PRINCIPAUX MOTIFS DE PLAINTES	14
TABLEAU 5 - BILAN DU DÉLAI D'EXAMEN DES PLAINTES	15
TABLEAU 6 - COMPARATIF DES DOSSIERS D'INTERVENTIONS AVEC LES ANNÉES ANTÉRIEURES	16
TABLEAU 7 - BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTIONS SELON LES MISSIONS OU INSTANCES VISÉES	16
TABLEAU 8 - COMPARATIF DES PRINCIPAUX MOTIFS D'INTERVENTIONS	17
TABLEAU 9 - ÉTAT DES DEMANDES D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION CONCLUES	18
TABLEAU 10 - MESURES D'AMÉLIORATION FORMULÉES	19
TABLEAU 11 - NOMBRE DE SIGNALEMENTS OU DE PLAINTES CONCERNANT DES SITUATIONS POSSIBLES DE MALTRAITANCE	21
TABLEAU 12 – PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE PAR LES INTERVENANTS DU CIUSSS	21
TABLEAU 13 - EXEMPLES DE MESURES SUITE À LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE	22
TABLEAU 14 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN	24
TABLEAU 15 - COMPARATIF AVEC LES ANNÉES ANTÉRIEURES	24
TABLEAU 16 - BILAN DES PLAINTES MÉDICALES SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET L'INSTANCE VISÉE	24
TABLEAU 17 - DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES CONCLUS AU COURS DE L'EXERCICE	25
TABLEAU 18 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ	25
TABLEAU 19 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU AU 1 ^{ER} PALIER SELON LE MOTIF	26
TABLEAU 20 - BILAN DES DOSSIERS DU COMITÉ DE RÉVISION SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN	29
TABLEAU 21 - COMPARATIF DES DOSSIERS DE RÉVISION SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT	29
TABLEAU 22 - MOTIFS DES DOSSIERS DE RÉVISION SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT – 2019-2020	30
TABLEAU 23 - CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DU COMITÉ DE RÉVISION	30
TABLEAU 24 - DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES	31

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 envahissants du 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

Annexes



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 usagers 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 usagers :

- Sur leur état de santé;
- Sur les services offerts;
- Sur les droits, recours et obligations.
- Concerne le droit des usagers :
 - De consentir aux soins;
 - De porter plainte;
 - De participer à toutes décisions les concernant sur leur 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.

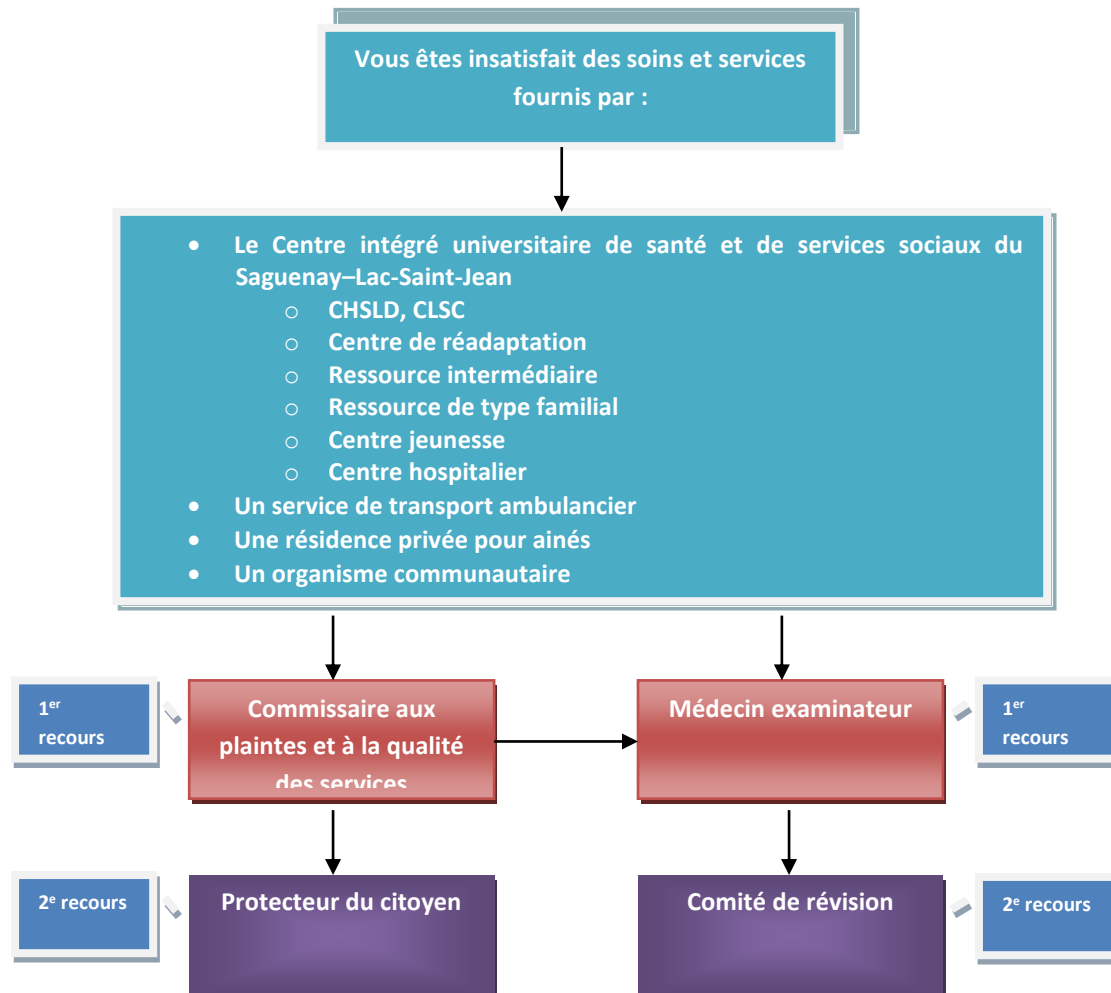
Annexe 3

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'utilisateur anglophone de recevoir des services en langue anglaise, conformément au programme d'accès gouvernemental.

Annexe 4

Procédure à suivre pour porter 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;
- Comité 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

