



2020-2021

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

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 : 2021

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 16 juin 2021.

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, 2021

Table des matières

MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	4
FAITS SAILLANTS AU COURS DE L'EXERCICE 2020-2021	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 MALTRAITANCE 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	33
LISTE DES ACRONYMES	34
ANNEXES	35
ANNEXE 1	36
ANNEXE 2	37
ANNEXE 3	39
ANNEXE 4	40

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 l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2020-2021. 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 2020-2021 se termine avec 1775 dossiers reçus et 1788 dossiers traités, comparativement à 1731 dossiers reçus et 1773 dossiers traités l'an dernier, ce qui représente un niveau d'activité comparable à celui de l'année précédente. Malgré la situation d'urgence sanitaire qui a sévi ces 12 derniers mois en raison de la pandémie de Covid-19, qui a entraîné la mitigation de certains membres du personnel et une modification importante des tâches de travail au sein de l'équipe, nous avons constaté que la performance de l'équipe du commissariat et des médecins examinateurs est plus présente que jamais. Nous sommes heureux de constater que le délai moyen pour le traitement d'un dossier de plainte est maintenant de 27 jours, comparativement à 38 jours l'an dernier. Cette réussite s'exprime grâce à la collaboration du personnel, des gestionnaires et des membres de la direction du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean qui a été exemplaire.

Ainsi, la population et les usagers du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, en formulant leurs insatisfactions 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 601 mesures correctives permettant de prévenir la récurrence d'écart entre la qualité des services attendue et ceux qui ont été 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, sous la direction de Mme Karina Cloutier, commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services, se compose de M. Claude Poitras et de Mme Marilyn Bouchard, conseillers au traitement des plaintes. Le bureau de Chicoutimi, sous la direction de Mme Isabelle Bouchard, commissaire adjointe aux plaintes et à la qualité des services, se compose de Mmes Valérie Tremblay et Caroline Gobeil, conseillères au traitement des plaintes. Les Drs Réjean Delisle et Marcel Fortin ainsi que les Dres Nathalie Lapierre, Édith Massé et Amélie De Varenne composent l'équipe des médecins examinateurs.

Ils se joignent à moi pour vous inviter à apprécier ce rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2020-2021 et vous souhaiter une excellente lecture.

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

Faits saillants au cours de l'exercice 2020-2021

1788	Nombre total de dossiers traités en 2020-2021
608	Plaintes reçues en première instance par la commissaire aux plaintes
611	Plaintes conclues durant l'exercice
27	Délai moyen (jours) pour le traitement d'un dossier de plainte
325	Mesures correctives
143	<i>Des mesures correctives à portée individuelle</i>
182	<i>Des mesures correctives à portée systémique</i>
44	Dossiers transmis au 2 ^e palier au Protecteur du citoyen
392	Interventions de la commissaire aux plaintes
399	Interventions conclues durant l'exercice
251	Mesures correctives
152	<i>Mesures correctives à portée individuelle</i>
99	<i>Mesures correctives à portée systémique</i>
8	Plaintes concernant la maltraitance
10	Interventions concernant la maltraitance
167	Signalements des intervenants du CIUSSS concernant la maltraitance
592	Assistances
104	Consultations
79	Plaintes reçues en première instance par les médecins examinateurs
82	Plaintes conclues durant l'exercice
25	Mesures correctives
5	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, toute mesure susceptible 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. Inspirées 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 et 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.

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

Engagement au niveau provincial

La CPQS est vice-présidente 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 quatre 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 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	
Régime et procédure d'examen des plaintes	1
Sous-total	1
Communication au conseil d'administration	
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	2
Participation au comité de vigilance et de la qualité	4
Autre	1
Sous-total	7
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	3
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	2
Autre	4
Sous-total	9
Total	17

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)*
2020-2021	608	611	44
2019-2020	606	633	60
2018-2019	803	824	61

Plaintes reçues

Durant le présent exercice, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services a reçu 608 plaintes comparativement à 606 l'an dernier. Nous constatons donc une stabilité du nombre de plaintes reçues cette année comparativement à l'an passé.

Plaintes conclues

Le nombre de plaintes conclues cette année est de 611 comparativement à 633 l'an dernier, soit 22 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 a été examinée par un commissaire ou un commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services. Ainsi, cette année, 44 plaignants se sont prévalus de leur droit en deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen.

Nous constatons que malgré que le nombre de plaintes traitées soit relativement le même que celui de l'an dernier, le prorata du nombre de plaignants s'étant prévalus de leur droit en deuxième recours a diminué, passant de 60 plaignants l'an dernier à 44 cette année.

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)	345	65	347	65.2
Centres d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD)	24	4.5	25	4.7
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	47	8.8	47	8.8
Centres de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ et CRJDA)	93	17.5	93	17.4
Centre de réadaptation en dépendance (CRD)	2	0.3	1	0.2
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDI-TED)	4	0.7	4	0.7
Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)	3	0.5	3	0.5
Résidence à assistance continue (RAC)	4	0.7	4	0.7
Ressources intermédiaires (RI)	7	1.1	7	1.1
Résidences privées pour aînés (RPA)	29	4.7	27	4.4
Organismes communautaires (OC)	2	0.3	2	0.3
Organisme avec entente	4	0.6	5	0.8
Services préhospitaliers d'urgence (SPU)	2	0.3	2	0.3
Autre (ex. : Centre de détention de Roberval, 108...)	42	6.9	44	7.2
TOTAL	608	100	611	100

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

- Centres hospitaliers (CH) avec 347 plaintes conclues (65 %).
- Centres de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ et CRJDA) avec 93 plaintes conclues (17 %).
- Centres locaux de services communautaires (CLSC) avec 49 plaintes conclues (8 %).

Tableau 4 - Comparatif des principaux motifs de plaintes

Catégories des motifs	2019 - 2020		2020 - 2021	
	Total	%	Total	%
Accessibilité	115	16.2	90	13
Aspect financier	142	20	59	8.5
Droits particuliers	37	5.2	38	5.5
Maltraitance	0	0	9	1.3
Organisation du milieu	94	13.2	118	17.1
Relations interpersonnelles	73	10.3	73	10.6
Soins et services dispensés	244	34.3	291	42.3
Autre	6	0.8	10	1.4
Total	711	100	688	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 (42 %), suivi de près par celui de l'organisation du milieu dans une proportion de 17 % comparativement à 13 % l'an dernier.
- Nous constatons une diminution de la proportion de dossiers concernant l'aspect financier comparativement à l'année précédente. En effet, en 2019-2020, 20 % des dossiers de plaintes concernaient ce motif; cette année, cette proportion est de 8 %.
- Nous constatons également une diminution de la proportion de dossiers concernant l'accessibilité comparativement à l'année précédente. En effet, en 2019-2020, 16 % des dossiers de plaintes concernaient ce motif; cette année, cette proportion est de 13 %.
- Les autres motifs (droits particuliers, relations interpersonnelles et autres) sont présents avec des pourcentages semblables à ceux de l'an dernier.
- La pandémie de Covid-19 a créé beaucoup de changements dans le milieu de la santé et des services sociaux. 51 plaintes ont été déposées par les usagers dans l'un ou l'autre des motifs de plaintes en lien avec l'application des mesures mises en place conformément aux différentes directives ministérielles. La majorité des plaintes reçues concernait l'accessibilité dans les centres hospitaliers, l'interdiction de visite, les conditions concernant les proches aidants, le report de chirurgie, les délais d'attente pour un soin ou un service et les résultats des tests de la Covid-19.

Tableau 5 - Bilan du délai d'examen des plaintes

Délai d'examen	Moyenne (jours)	Nombre de plaintes	%
Moins de 3 jours	1	60	9.82
De 4 à 15 jours	9	178	29.13
De 16 à 30 jours	23	151	24.71
De 31 à 45 jours	37	148	24.22
Sous-total	20	537	87.88
De 46 à 60 jours	52	35	5.73
De 61 à 90 jours	68	22	3.60
De 91 à 180 jours	125	12	1.96
181 jours et plus	224	5	0.82
Sous-total	80	74	12.11
TOTAL	27	611	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 38 jours, Cette année, le délai moyen est passé à 27 jours, ce qui constitue 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'avérerait nécessaire, eu égard, notamment, à la complexité de la plainte, à sa spécificité ou à 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
2020-2021	392	399
2019-2020	351	350
2018-2019	216	231

Nous connaissons une certaine hausse dans le nombre de dossiers d'interventions cette année. En effet, 392 dossiers d'interventions ont été ouverts cette année comparativement à 351 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)	102	30.8	102	30.8
Centres d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD)	121	36.5	118	35.65
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	66	19.9	66	19.9
Centres de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ et CRJDA))	12	3.6	12	3.6
Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)	1	0.3	1	0.3
Résidence à assistance continue (RAC)	2	0.6	2	0.6
Ressources intermédiaires (RI)	18	5.4	20	6
Résidences privées pour aînés (RPA)	52	13.2	60	15
Organismes communautaires (OC)	8	2	8	2
Autre (ex. : Centre de détention de Roberval, contrats article 108 LSSSS)	10	2.5	10	2.5
TOTAL	392	100	399	100

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

- Centres d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD) avec 36 %.
- Centres hospitaliers (CH) avec 30 %.
- Centres locaux de services communautaires (CLSC) avec 19 %.

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 36 % des dossiers d'interventions concernent les CHSLD, alors que ce pourcentage descend à 4 % dans les dossiers de plaintes. De plus, nous constatons une légère augmentation des dossiers d'interventions en lien avec les ressources privées pour aînés, qui concernent maintenant 13 % des dossiers d'interventions au lieu de 11 % l'an dernier.

Tableau 8 - Comparatif des principaux motifs d'interventions

Catégories des motifs	2019- 2020		2020 - 2021	
	Total	%	Total	%
Accessibilité	26	11.1	20	8.2
Aspect financier	18	7.7	5	2
Droits particuliers	20	8.5	14	5.7
Organisation du milieu	52	22.2	70	28.8
Relations interpersonnelles	28	12	22	9.0
Soins et services	86	36.7	100	41.1
Autre	4	1.7	12	4.9
Total	234	100	243	100

Le motif le plus régulièrement soulevé lors de l'examen des dossiers d'interventions est celui des *soins et services* (41 %). Nous constatons une augmentation du pourcentage de dossiers concernant le motif *organisation du milieu* comparativement à l'année précédente. En effet, en 2019-2020, 22 % des dossiers d'interventions concernaient l'organisation du milieu; cette année, cette proportion est de 28 %.

Les motifs *relations interpersonnelles* et *aspect financier* sont présents avec une diminution par rapport à l'an dernier. Le motif *autre* a connu une très légère augmentation, passant de 1 % en 2019-2020 à 4 % en 2020-2021.

Nous avons également reçu des demandes d'interventions dues à la pandémie de Covid-19. En effet, 43 dossiers d'interventions ont été ouverts, et ce, dans l'un ou l'autre des motifs en lien avec l'application des mesures mises en place conformément aux différentes directives ministérielles. La majorité des demandes concernaient l'interdiction d'accompagner un proche à un rendez-vous en centre hospitalier, l'interdiction de visite, les conditions concernant les proches aidants, les éclosions en ressources d'hébergement et l'isolement de leur proche.

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	500
Assistance – aide concernant un soin ou un service	92
Nombre total d'assistances auprès des usagers	592
Demandes de consultation	
Avis	7
Consultations	97
Nombre total de demandes de consultation	104

L'an passé, le nombre d'assistances auprès des usagers était de 572. Cette année, le nombre d'assistances a connu une augmentation, totalisant 592.

La pandémie a également eu une répercussion sur les demandes d'assistance des usagers. En effet, il y a eu 118 demandes d'assistance qui concernaient les mesures liées à la Covid-19.

En ce qui concerne les dossiers de demandes de consultation, 104 dossiers ont été traités en cours d'année comparativement à 68 l'an dernier, ce qui représente une augmentation d'environ 53 %.

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 (88), des dossiers d'interventions (15) que des dossiers de plaintes médicales (19).

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. Cette année, ce sont 310 mesures qui ont été émises à portée individuelle et 291 à portée systémique.

Les 1788 dossiers conclus au cours de l'année 2020-2021 ont donné lieu à la formulation de 601 mesures d'amélioration, lesquelles ont toutes été entérinées par les directions concernées. Les 601 mesures d'amélioration ont été apportées par 151 recommandations, 450 engagements et 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 6 recommandations et aux 21 engagements, l'établissement a été interpellé afin de répondre à 27 mesures d'amélioration concernant l'accessibilité aux soins et services. 27 de ces mesures proviennent de 20 dossiers de plaintes et 4 de dossiers d'interventions. À titre d'exemple de mesures d'amélioration, on note, entre autres : communiquer avec l'utilisateur afin de lui transmettre le résultat de son test COVID passé les délais. Qu'une intervenante communique avec les usagers sur la liste d'attente (SAD) afin de réévaluer les besoins initiaux et de prioriser si nécessaire. Informer via mémo le service de gynécologie lors de rupture de service et établir une trajectoire extrarégionale lors de rupture de service d'insémination entre les régions. Prendre les mesures nécessaires afin de procéder aux évaluations requises de l'utilisateur afin de clarifier ses besoins. Offrir, selon le résultat des évaluations, le programme et les heures requises à l'utilisateur et ses aidants.
Aspect financier	En réponse aux 26 recommandations et aux 9 engagements, l'établissement a été interpellé afin de répondre à 35 mesures d'amélioration concernant l'aspect financier. 32 de ces mesures proviennent de 22 dossiers de plaintes et 3 mesures de 3 dossiers d'interventions. Les mesures d'amélioration ont donc apporté des modifications quant à la mise à jour de la politique actuelle de déplacement des usagers pour y intégrer les indications se rapportant aux accompagnateurs. L'ajustement financier des frais de transport pour la clientèle hémodialysée afin de se conformer à la circulaire MSSS de 1989 THPH. De plus, l'établissement a procédé à l'annulation de factures et a effectué des remboursements, le tout, selon les politiques en vigueur.

Motifs	Mesures d'amélioration
Droits particuliers	L'établissement a répondu à 29 mesures d'amélioration en lien avec les droits particuliers de l'usager, dont 8 provenaient de recommandations et 21 d'engagements. 22 de ces mesures proviennent de 21 dossiers de plaintes et 7 de dossiers d'interventions. Ainsi, l'établissement a, entre autres, procédé à l'installation de paravents dans la salle d'attente permettant au père d'accompagner sa conjointe lors des échographies, 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. Rappel aux intervenants sur les besoins particuliers des usagers non représentés par un avocat. Des rappels aux agents de sécurité concernant les mesures en lien avec les accompagnateurs en contexte de COVID.
Organisation du milieu et ressources matérielles	L'établissement a répondu à 101 mesures concernant l'organisation du milieu et les ressources matérielles provenant de 20 recommandations et 81 engagements. 63 de ces mesures provenaient de 61 dossiers de plaintes et 38 provenaient de 35 dossiers d'interventions. Suite à ces mesures, l'établissement a, entre autres, mis en place un système pour identifier les adresses des résidences pour personnes âgées afin que les usagers retournent chez eux de façon sécuritaire lors de leur congé de l'urgence, établi une procédure COVID pour protéger les objets et la confidentialité, procédé à l'achat de ventilateurs et à l'ajustement de certains menus ou portions, et à la vérification de la conformité de l'obligation d'accréditation de certaines ressources d'hébergement.
Relations interpersonnelles	L'établissement a eu à mettre en place 56 mesures d'amélioration en lien avec les relations interpersonnelles provenant de 14 recommandations et de 42 engagements. 41 de ces mesures provenaient de 37 dossiers de plaintes et 12 mesures provenaient de 11 dossiers d'interventions. De plus, 3 de ces mesures provenaient de 3 plaintes médicales. 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 178 mesures d'amélioration en lien avec les soins et les services dispensés, dont 77 recommandations et 98 engagements. 125 de ces mesures proviennent de 106 dossiers de plaintes et 31 de 25 dossiers d'interventions. De plus, 22 de ces mesures provenaient de 19 plaintes médicales. Voici des exemples de mesures : amélioration de la collaboration entre le service de pédiatrie et la clinique des lipides. Prioriser les enfants hospitalisés en attente d'installation de cathéter sous-clavière, lorsqu'à jeun. Rappel aux intervenants d'informer l'usager correctement lors de la réévaluation à l'urgence et de respecter le consentement sans jugement. Réviser la procédure de décès en courte durée en précisant quel intervenant doit « informer la famille du décès ». Rappel fait sur l'importance d'appeler les familles lorsque l'état d'un résident se dégrade. Rappel de communiquer avec la RPA lors d'un congé de l'urgence. Mise en place d'un plan de communication avec les chefs de service clinique concernés pour faire le suivi des plans d'action en allant chercher l'opinion professionnelle des intervenants impliqués qui sont dédiés à la ressource visée par le plan. Sensibilisation sur l'empathie et la délicatesse.

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	9	0	0	9
Financier	27	1	1	29
Physique	97	6	4	107
Psychologique	39	0	1	40
Organisationnel	4	0	1	5
Discrimination	1	1	1	3
Total	173	8	8	193

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 10 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	9	6
Financier	27	21
Organisationnel	4	4
Discrimination et âgisme	1	2
Physique	97	88
Psychologique	39	32
Total	177	153

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.

Le traitement des 177 signalements de situations possibles de maltraitance a résulté à 153 situations où il y avait des formes de maltraitance. La grande majorité de ces 153 situations avait déjà été prise en charge par les intervenants de l'établissement avant le signalement. Les interventions visent, entre autres, à repérer les situations de maltraitance, à les prévenir, les faire cesser et éviter la récurrence.

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

Motifs	Mesures
Sexuel	- Rencontre de l'employé, clarifier attentes ainsi que le comportement attendu. - Prise de mesures lors du signalement, mesure de protection, évaluation et modification du plan de soins.
Financier	- Dossier remis à la SQ. - Rappel sur les règles concernant les dons, legs et cadeaux. - Prise de mesure au moment du signalement employé ressource congédié, plainte policière et démarche régime de protection en cours. - Prise de mesure au moment du signalement. Régime de protection mixte (privé à la personne et public aux biens) à venir. - Prise de mesures au signalement, filet de sécurité et démarches pour respect des droits.
Discrimination et âgisme	- La personne a été rencontrée par le CA. - Prise de mesures au signalement, mesure de protection, évaluation, modification plan de soins.
Organisationnel	- Suspension de l'employée pour fin d'enquête. - Démarche avec les ressources humaines et enquête à poursuivre par les relations de travail.
Physique	- Prise de mesure au moment du signalement démarche d'enquête et élaboration/application d'un plan d'action par la suite. - Prise de mesure au moment du signalement : rencontre avec RTF sur méthode utilisée, modification de l'approche et sur le comportement attendu. - Prise de mesures avant le signalement, demande faite pour évaluation en psychogériatrie et gériatre et surveillance accrue en place en attente évaluation. - Rappel à l'équipe sur le consentement, le respect du refus et la démarche attendue lors du refus de l'usager. - Modification plan de soins et démarches de relocalisation en cours. - Prise de mesure au moment du signalement auprès de l'intervenant, firme privée retirée du milieu et retiré des intervenants autorisés à travailler pour le CIUSSS. - Prise de mesure au signalement, rencontre, formation, fin de la probation et du lien d'emploi. - Référence aux RH pour enquête en vertu de l'article 33.5. - Prendre les mesures nécessaires pour clarifier le rôle et les limites d'intervention des personnes embauchées qui occupent une fonction reliée aux mesures d'isolement COVID19.
Psychologique	- Référence faite selon de l'article 33.5 pour enquête et prise de mesure. - Prise de mesure au moment du signalement : rencontre avec la RTF pour sensibilisation sur comportement verbal attendu. - Prendre les mesures nécessaires pour que tous les employés qui travaillent auprès de la clientèle aînée reçoivent de la formation sur la maltraitance envers les aînés. - Mise à pied de l'intervenant par la ressource et nouveau personnel embauché. - Présence accrue de l'équipe CLSC dans la ressource pour support et vigie. - Prise de mesure au moment du signalement, enquête administrative et vigie auprès des résidents et relocalisation.

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 2020 au 31 mars 2021.

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
16	79	82	13	5

Tableau 15 - Comparatif avec les années antérieures

	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Comité de révision
2020 - 2021	79	82	5
2019 - 2020	133	155	13
2018 - 2019	170	153	19

Le nombre de plaintes médicales reçues est en diminution. En effet, il y a eu 54 plaintes médicales de moins que l'an dernier.

Tableau 16 - Bilan des dossiers de 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	16	69	93.2	72	93.5	13	4
CHSLD	0	5	6.7	5	6.4	0	1
Total	16	74	100	77	100	13	5

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	2	2.4
4 à 15 jours	10	16	19.5
16 à 30 jours	23	15	18.2
31 à 45 jours	37	8	9.7
Sous-total	20	41	50
46 à 60 jours	51	20	24.3
61 à 90 jours	68	7	8.5
91 à 180 jours	123	6	7.3
181 jours et plus	481	8	9.7
Sous-total	148	41	50
Total	84	82	100

Le délai moyen de traitement est passé de 70 jours en 2019-2020 à 84 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	28	34.1
Usager	54	65.8
Total	82	100

Le précédent tableau indique que pour environ 65 % des dossiers, l'utilisateur est l'auteur de la plainte. Par ailleurs, 19 des 28 plaignants représentés pendant 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	2	2.2	0	1
Aspect financier	1	1.1	0	1
Droits particuliers	2	2.2	0	1
Relations interpersonnelles	21	23.8	3	14
Soins et services dispensés	62	70.4	19	31
Total	88	100	22	60

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 82 dossiers comportant 88 motifs de plaintes et ont formulé 25 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 71 %. Le deuxième motif principalement évoqué dans les plaintes médicales est celui des relations interpersonnelles.

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 82 plaintes à caractère médical traitées et conclues au cours de la présente période ont fait l'objet de 25 mesures d'amélioration. 23 de ces mesures visaient des améliorations à portée individuelle et 2 mesures étaient à portée systémique.

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

5 plaignants se sont prévalus de leur droit de deuxième instance devant le comité de révision pour la dernière année comparativement à 13 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 copie de la plainte médicale et du dossier vers le CMDP ou l'autorité déterminée par règlement lorsque la plainte concerne un résident, pour son étude à des fins disciplinaires.
- Recommander au médecin examinateur ou, s'il y a lieu, aux parties elles-mêmes, toute mesure de nature à les réconcilier (art. 52, LSSSS).

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

Le comité de révision doit transmettre au conseil d'administration de l'établissement, avec copie au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, au moins une fois par année, et chaque fois qu'il le juge nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision, de ses conclusions ainsi que des délais de traitement de ses dossiers. Il peut, en outre, formuler des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans un centre exploité par l'établissement (art. 57, LSSSS).

Nombre de rencontres du comité de révision

Au cours de l'année 2020-2021, les membres du comité de révision se sont rencontrés à 6 reprises : soit les 15 octobre, 26 novembre et 10 décembre 2020 ainsi que les 18 février, 24 février et 11 mars 2021.

En raison des circonstances liées au contexte mondial entourant la COVID-19, le comité de révision a suspendu ses activités à compter du 16 mars 2020 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. À l'automne 2020, le comité a repris le traitement des demandes de révision et a recueilli les témoignages de chacune des parties (plaignant, médecin visé par la plainte et médecin examinateur) par visioconférence à l'aide de l'application Zoom.

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
2020 - 2021	7	5	9	2	1

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	%
2020 - 2021	7	14	5	-62	9	-25	1	-86
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

Tableau 22 - Motifs des dossiers de révision selon le niveau de traitement – 2020-2021

Motifs	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité	0	0	1	8.3
Aspect financier	1	16.6	0	0
Droits particuliers	0	0	1	8.3
Relations interpersonnelles	2	33.3	2	16.6
Soins et services dispensés	3	50	8	66.6
Total	6	100	12	100

Durant le présent exercice, le comité de révision a reçu 5 demandes de réexamen, soit 8 demandes de moins comparativement à l'an passé, ce qui représente une diminution de 62 %. 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 6 reprises au cours desquelles ils ont traité 9 dossiers. Il est à noter que le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) a agi en qualité d'assistant dans 8 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	82
Demande de complément d'examen	0	0
Étude pour fins disciplinaires	0	0
Recommandations de mesures pour réconcilier	0	0
Désistement	2	18
Total	11	100 %

Les conclusions du médecin examinateur ont été confirmées dans 9 des dossiers conclus au cours de la période. Aucun complément d'examen n'a été demandé, 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	0	0	0
61 à 90 jours	90	1	9
91 à 180 jours	131	3	27.2
181 jours et plus	308	7	63.6
Sous-total	240	11	100
Total	240	11	100 %

Le comité de révision a transmis ses conclusions dans un délai moyen de 240 jours pour les 5 demandes de révision conclues au cours de la période. De ce nombre, aucun dossier n'a été traité dans le délai de moins de 60 jours requis par la Loi. Le délai de traitement s'explique par le fait que le comité a suspendu ses activités pendant quelques mois dans le contexte de la pandémie de la Covid-19.

Conclusion et orientations

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2020-2021 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. Malgré la situation d'urgence sanitaire causée par la Covid-19, qui nous a tous affectés, l'établissement a su faire preuve d'agilité, d'engagement et de dévouement afin de maintenir des soins et des services sécuritaires et de qualité pour les usagers du Saguenay–Lac-Saint-Jean. Nous profitons de cette tribune pour offrir nos plus sincères condoléances aux personnes ayant eu à subir la perte d'un être cher au cours de la dernière année dans le contexte de la pandémie.

Au cours de la prochaine année, la révision 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 corroborer les rapports d'accident – événement Formulaire AH223-abus/agressions/harcèlement/négligence pour les résidents de CHSLD et les personnes majeures sous régimes de protection recevant des soins ou des services de l'établissement, avec les dossiers de signalements de situations de maltraitance, va se poursuivre afin de se conformer aux nouvelles lignes directrices de la gestion des risques.

De plus, à partir du 1^{er} juin 2021, en lien avec la *Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes*, la commissaire aux plaintes du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean assurera le traitement des plaintes du CHSLD privé conventionné St-François ainsi que l'application de sa politique de lutte contre la maltraitance. Le rapport annuel de l'an prochain comprendra une section distincte concernant ce partenaire du réseau.

Enfin, mentionnons qu'il faut également 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 DOSSIERS DE 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 – 2020-2021 -----	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.

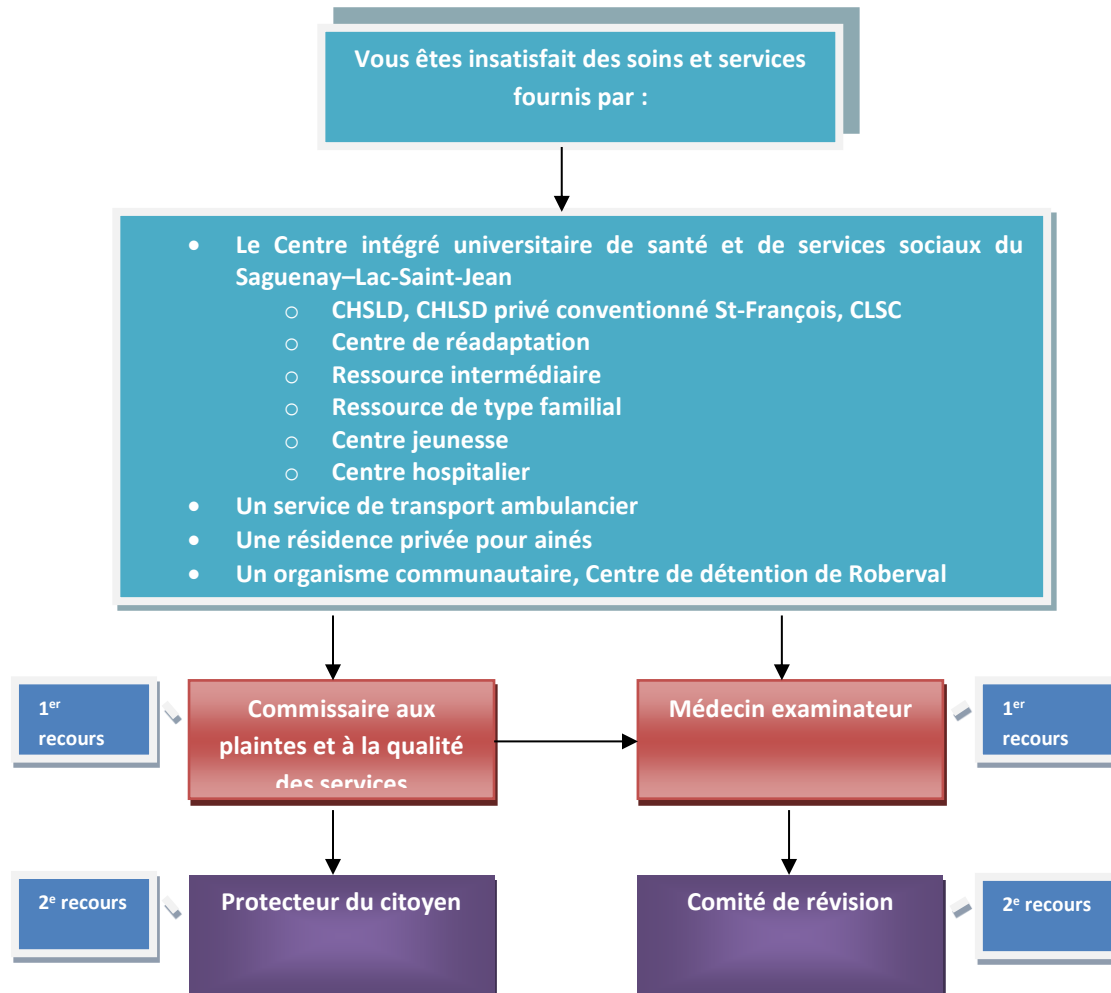
Annexe 3

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

