



2021-2022

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 : 2022

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, 2022

Table des matières

MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	4
FAITS SAILLANTS AU COURS DE L'EXERCICE 2021-2022	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	13
1.5 LE BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTIONS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	17
1.6 LE BILAN DES DOSSIERS D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION	19
1.7 LES MESURES D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES AINSI QUE DU RESPECT DES DROITS DES USAGERS	20
1.8 BILAN DES PLAINTES ET DES SIGNALEMENTS REÇUS DES CAS DE MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	22
CHAPITRE 2 RAPPORT D'ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS	25
2.1 BILAN DES ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS	26
CHAPITRE 3 RAPPORT D'ACTIVITÉS DU COMITÉ DE RÉVISION	30
3.1 COMPOSITION ET MANDAT DU COMITÉ DE RÉVISION	31
3.2 DOSSIERS ÉTUDIÉS PAR LE COMITÉ DE RÉVISION	32
CHAPITRE 4 RAPPORT DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES DU CHSLD PRIVÉ CONVENTIONNÉ ST-FRANÇOIS	34
4.1 RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	35
4.2 RAPPORT D'ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS	36
4.3 RAPPORT D'ACTIVITÉS DU COMITÉ DE RÉVISION	36
CONCLUSION ET ORIENTATIONS	37
LISTE DES TABLEAUX	38
LISTE DES ACRONYMES	39
ANNEXES	40
ANNEXE 1	41
ANNEXE 2	42
ANNEXE 3	44
ANNEXE 4	46

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 2021-2022. 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, du comité de révision et, finalement, celui du CHSLD privé conventionné St-François.

L'année 2021-2022 se termine avec 1804 dossiers reçus et 1811 dossiers traités, comparativement à 1775 dossiers reçus et 1788 dossiers traités l'an dernier, ce qui représente une légère hausse des activités comparativement à l'année précédente. De plus, nous avons redoublé d'efforts afin de contribuer à la promotion et au développement du régime des plaintes. En effet, cette année, nous avons réalisé plus de 108 activités relatives à l'exercice des autres fonctions comparativement à 17 l'an dernier.

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 750 mesures correctives permettant de prévenir la récurrence d'écart entre la qualité des services attendue et celle des services 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 commissariat bénéficie des compétences et du savoir-faire précieux de quatre conseillers au traitement des plaintes, soit M. Claude Poitras, Mme Caroline Gobeil, Mme Marilyn Bouchard et Mme Valérie Tremblay, ainsi que de trois commissaires adjointes aux plaintes et à la qualité des services, soit Mme Isabelle Bouchard, Mme Karina Cloutier et Mme Anny Blackburn. Les Drs Marcel Fortin, Édith Massé, Amélie De Varennes et Jérôme Pineault Le Page 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 2021-2022 et vous souhaiter une excellente lecture.

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

Faits saillants au cours de l'exercice 2021-2022

1811	Nombre total de dossiers traités en 2021-2022
586	Plaintes reçues en première instance par la commissaire aux plaintes
587	Plaintes conclues durant l'exercice
30	Délai moyen (jours) pour le traitement d'un dossier de plainte
334	Mesures correctives
158	<i>Mesures correctives à portée individuelle</i>
176	<i>Mesures correctives à portée systémique</i>
36	Dossiers transmis au 2 ^e palier au Protecteur du citoyen
525	Interventions de la commissaire aux plaintes
520	Interventions conclues durant l'exercice
370	Mesures correctives
277	<i>Mesures correctives à portée individuelle</i>
93	<i>Mesures correctives à portée systémique</i>
3	Plaintes concernant la maltraitance
9	Signalements de tiers concernant la maltraitance
268	Signalements des intervenants du CIUSSS concernant la maltraitance
564	Assistances
70	Consultations
108	Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire
59	Plaintes reçues en première instance par les médecins examinateurs
70	Plaintes conclues durant l'exercice
46	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 à la Table régionale TRÉMA 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 a été vice-présidente et présidente par intérim 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.

La CPQS est membre de l'exécutif de la nouvelle table ministérielle des commissaires aux plaintes et à la qualité du Québec (TNC). Cette table se veut un lieu de coordination et de concertation entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec en regard des meilleures pratiques dans l'application du régime d'examen des plaintes.

Dans le cadre des activités de la TNC, la CPQS est, entre autres, membre du comité national en vue de développer une formation nationale concernant le régime d'examen des plaintes et membre du comité de travail national de la révision du cadre de référence concernant le pouvoir d'intervention des CPQS.

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	
Droits et obligations des usagers	1
Loi de lutte contre la maltraitance	25
Régime et procédure d'examen des plaintes	6
Autre (préciser)	2
Sous-total	34
Communication au conseil d'administration	
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1
Sous-total	1
Participation au comité de vigilance et de la qualité	
Participation au comité de vigilance et de la qualité	5
Sous-total	5
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	18
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	11

Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	
Soutien aux commissaires locaux	5
Autre	34
Sous-total	68
Total	108

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	Traitement non complété ¹	Plaintes conclues	2 ^e palier (PDC)*
2021-2022	586	20	587	36
2020-2021	608	13	611	44
2019-2020	606	26	633	60

Plaintes reçues

Durant le présent exercice, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services a reçu 586 plaintes comparativement à 608 l'an dernier. Nous constatons donc une légère diminution du nombre de plaintes reçues cette année comparativement à l'an passé.

Plaintes conclues

Le nombre de plaintes conclues cette année est de 587 comparativement à 611 l'an dernier, soit 24 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, 36 plaignants se sont prévalus de leur droit en deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen.

Le Protecteur du citoyen a conclu 39 dossiers au cours de cette période, et ceci a généré 28 recommandations, dont 11 à portée individuelle et 17 à portée systémique. Il a confirmé les conclusions dans les autres dossiers.

Nous constatons que le nombre de plaignants s'étant prévalus de leur droit en deuxième recours a diminué, passant de 44 plaignants l'an dernier à 36 cette année.

¹ Plaintes ayant été rejetées, refusées ou abandonnées.

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)	374	64	371	64
Centres d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD)	9	1	5	1
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	44	8	45	8
Centres de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ et CRJDA)	80	14	86	15
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement (CRDI-TED) Centre de réadaptation en dépendance (CRD)	4	0.5	5	0.5
Résidence à assistance continue (RAC)	2	0.1	2	0.1
Ressources intermédiaires (RI)	7	1	7	1
Résidences privées pour aînés (RPA)	15	3	18	3
Organismes communautaires (OC)	3	0.3	3	0.3
Organisme avec entente	2	0.1	2	0.1
Services préhospitaliers d'urgence (SPU)	7	1	6	1
Autre (ex. : Centre de détention de Roberval, 108...)	39	7	37	6
TOTAL	586	100	587	100

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

- Centres hospitaliers (CH) avec 371 plaintes conclues (64 %).
- Centres de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ et CRJDA) avec 86 plaintes conclues (15 %).
- Centres locaux de services communautaires (CLSC) avec 45 plaintes conclues (8 %).

Tableau 4 - Comparatif des principaux motifs de plaintes

Catégories des motifs	2020 - 2021		2021 - 2022	
	Total	%	Total	%
Accessibilité	90	13	132	18.3
Aspect financier	59	8.5	48	6.6
Droits particuliers	38	5.5	56	7.8
Maltraitance	9	1.3	2	0.2
Organisation du milieu	118	17.1	88	12.2
Relations interpersonnelles	73	10.6	87	12.1
Soins et services dispensés	291	42.3	285	39.6
Autre	10	1.4	21	2.9
Total	688	100	719	100

- Le motif le plus souvent soulevé lors de l'examen des dossiers de plaintes, tout comme l'an dernier, est celui des soins et des services (39 %). Le deuxième motif le plus souvent soulevé est celui de l'accessibilité dans une proportion de 18 % comparativement à 13 % l'an dernier. En troisième rang, nous retrouvons deux motifs ayant obtenu le même pourcentage, soit l'organisation du milieu et les relations interpersonnelles, avec 12 %.
- Nous constatons une diminution de la proportion de dossiers concernant l'organisation du milieu et l'aspect financier comparativement à l'année précédente. En effet, pour l'organisation du milieu, en 2020-2021, 17 % des dossiers de plaintes concernaient ce motif; cette année, cette proportion est de 12 %. Pour le motif de l'aspect financier, en 2020-2021, 8 % des dossiers de plaintes concernaient ce motif; cette année, cette proportion est de 6 %.
- Une légère augmentation du nombre de dossiers traités concernant le motif des relations interpersonnelles a été observée. En effet, en 2020-2021, 10 % des dossiers de plaintes concernaient ce motif; cette année, cette proportion est de 12 %.
- La pandémie de Covid-19 a créé beaucoup de changements dans le milieu de la santé et des services sociaux. 34 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, les sites de vaccination 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	2	34	5.80
De 4 à 15 jours	9	130	22.18
De 16 à 30 jours	22	168	28.67
De 31 à 45 jours	37	156	26.58
Sous-total	22	488	83.14
De 46 à 60 jours	51	54	9.22
De 61 à 90 jours	71	32	5.45
De 91 à 180 jours	113	11	1.87
181 jours et plus	236	2	0.34
Sous-total	68	99	16.86
TOTAL	30	587	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 27 jours. Cette année, le délai moyen est passé à 30 jours, ce qui représente un ratio de 83 % des plaintes qui sont traitées dans le délai 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, 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
2021-2022	525	520
2020-2021	392	399
2019-2020	351	350

Nous connaissons une hausse dans le nombre de dossiers d'interventions cette année. En effet, 525 dossiers d'interventions ont été ouverts cette année comparativement à 392 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)	132	25	131	25
Centres d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD)	254	48	253	48
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	36	7	35	7
Centres de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ et CRJDA))	10	2	10	2
Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) et (CRDI)	4	1	4	1
Résidence à assistance continue (RAC)	5	1	5	1
Ressources intermédiaires (RI,) Ressources de type familiale (RTF)	17	3	16	3
Résidences privées pour ainés (RPA), Ressources d'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique	55	10	55	10
Organismes communautaires (OC)	4	1	4	1
Autre (ex. : Centre de détention de Roberval, contrats article 108 LSSSS)	5	1	4	1
Services préhospitaliers d'urgence (SPU)	3	1	3	1
TOTAL	525	100	520	100

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

- Centres d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD) avec 48 %.
- Centres hospitaliers (CH) avec 25 %.
- Résidences privées pour ainés (RPA) avec 10 %.

De plus, notons que 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 48 % des dossiers d'interventions concernent les CHSLD, alors que ce pourcentage descend à 1 % 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 10 % des dossiers d'interventions au lieu de 13 % l'an dernier.

Tableau 8 - Comparatif des principaux motifs d'interventions

Catégories des motifs	2020-2021		2021-2022	
	Total	%	Total	%
Accessibilité	20	8.2	25	9.2
Aspect financier	5	2	16	5.9
Droits particuliers	14	5.7	28	10.3
Organisation du milieu	70	28.8	47	17.4
Relations interpersonnelles	22	9.0	44	16.2
Soins et services	100	41.1	94	34.8
Autre	12	4.9	16	5.9
Total	243	100	270	100

Le motif le plus régulièrement soulevé lors de l'examen des dossiers d'interventions est celui des *soins et services* (34 %). Nous constatons une augmentation du pourcentage de dossiers concernant le motif *relations interpersonnelles* comparativement à l'année précédente. En effet, en 2020-2021, 9 % des dossiers d'interventions concernaient ce motif; cette année, cette proportion est de 16 %.

Le motif *organisation du milieu* est présent avec une diminution par rapport à l'an dernier. Les motifs *accessibilité*, *droits particuliers* et *autre* ont connu une légère augmentation cette année.

Nous avons également reçu des demandes d'interventions dues à la pandémie de Covid-19. En effet, 14 dossiers d'interventions ont été ouverts. Contrairement à l'année dernière, où les interventions en lien avec la Covid touchaient principalement les mesures mises en place conformément aux directives ministérielles, cette année, la majorité des demandes concernaient l'accessibilité (difficulté à prendre un rendez-vous à la clinique de dépistage ou à voir un médecin de famille), les relations interpersonnelles et les soins et services dispensés.

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	537
Assistance – aide concernant un soin ou un service	27
Nombre total d'assistances auprès des usagers	564
Demandes de consultation	
Avis	12
Consultations	58
Nombre total de demandes de consultation	70

L'an passé, le nombre d'assistances auprès des usagers était de 592. Cette année, le nombre d'assistances a connu une diminution, totalisant 564.

La pandémie a également eu une répercussion sur les demandes d'assistance des usagers. En effet, il y a eu 38 demandes d'assistance qui concernaient les mesures liées à la Covid-19.

En ce qui concerne les dossiers de demandes de consultation, 70 dossiers ont été traités en cours d'année comparativement à 104 l'an dernier.

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 81 dossiers, tant au niveau des dossiers de plaintes (50), des dossiers d'interventions (17) que des dossiers de plaintes médicales (14).

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 d'amélioration 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 470 mesures qui ont été émises à portée individuelle et 280 à portée systémique.

Les **1 107** dossiers de plaintes et d'intervention conclus au cours de l'année 2021-2022 ont donné lieu à la formulation de 750 mesures d'amélioration. Les 750 mesures d'amélioration proviennent de 470 recommandations et de 280 engagements ou 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 30 recommandations et aux 20 engagements, l'établissement a été interpellé afin de répondre à 50 mesures d'amélioration concernant l'accessibilité aux soins et services. 50 de ces mesures proviennent de 41 dossiers de plaintes et de 3 dossiers d'interventions. À titre d'exemples de mesures d'amélioration, on note, entre autres : mise en place d'une entente de service avec le service d'oncologie afin de garder des plages dédiées aux usagers en oncologie pour les prélèvements; valider la situation de l'utilisateur qui est en attente d'un service auprès du secteur concerné; informer les usagers et rendre disponible le formulaire de demande de remboursement des frais de déplacement; réévaluation de la demande de chirurgie tenant compte de l'évolution de l'état de santé et prioriser si besoin; obtention d'heures d'aide à l'entretien ménager recommandé dans l'évaluation professionnelle; rappel concernant l'importance d'informer l'utilisateur de demeurer à jeun lors de l'attente de ses résultats de TACO.
Aspect financier	En réponse aux 35 recommandations et aux 8 engagements, l'établissement a été interpellé afin de répondre à 43 mesures d'amélioration concernant l'aspect financier. 36 de ces mesures proviennent de 27 dossiers de plaintes et 8 mesures de 6 dossiers d'interventions. Les mesures d'amélioration ont donc apporté des modifications concernant la procédure de mise sous clé des objets de valeur, des rappels au personnel de traiter les demandes de remboursement dans un délai raisonnable ont été faits, et la politique régionale sur les frais de déplacement des usagers a été mise à jour. De plus, l'établissement a procédé à l'annulation de factures et effectué des remboursements, le tout selon les politiques en vigueur.

Motifs	Mesures d'amélioration
Droits particuliers	<p>L'établissement a répondu à 31 mesures d'amélioration en lien avec les droits particuliers de l'utilisateur, dont 20 provenaient de recommandations et 11 d'engagements. 23 de ces mesures proviennent de 21 dossiers de plaintes et 8 de dossiers d'interventions.</p> <p>À titre d'exemples de mesures d'amélioration, on note, entre autres : rectification des informations consignées au dossier des usagers portant le même nom afin de respecter la confidentialité et ainsi d'éviter que le rapport d'examen soit envoyé à la mauvaise personne; rappel à tous les intervenants médicaux et professionnels sur les obligations découlant de l'article 73 de la LSSSS, qui prévoit l'interdiction de représailles lors d'un processus de plainte; rappel à tous les utilisateurs des logiciels cliniques informatiques de fermer leur session lorsqu'ils quittent les lieux pour assurer la confidentialité des dossiers d'utilisateurs; rappel au personnel de répondre aux questions des usagers en matière de contrôle et de prévention des infections. (Droit à l'information)</p>
Organisation du milieu et ressources matérielles	<p>L'établissement a répondu à 93 mesures concernant l'organisation du milieu et les ressources matérielles provenant de 37 recommandations et de 56 engagements. 59 de ces mesures provenaient de 57 dossiers de plaintes et 34 provenaient de dossiers d'interventions.</p> <p>Suite à ces mesures, l'établissement a, entre autres, procédé à l'installation d'un bouton poussoir électrique pour ouvrir la porte de la radiologie afin que les usagers à mobilité réduite puissent être autonomes lors des déplacements dans l'établissement, et il s'est procuré un levier qui permettra de peser et de déplacer la clientèle à mobilité réduite lors des examens de radiologie. Il a aussi procédé à un rappel du code vestimentaire aux employés.</p>
Relations interpersonnelles	<p>L'établissement a eu à mettre en place 95 mesures d'amélioration en lien avec les relations interpersonnelles provenant de 67 recommandations et de 28 engagements. 52 de ces mesures provenaient de 52 dossiers de plaintes et 22 mesures provenaient de 21 dossiers d'interventions. De plus, 21 de ces mesures provenaient de 15 plaintes médicales.</p> <p>Parmi ces mesures, on compte essentiellement des rappels au personnel concernant les obligations découlant de 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. De plus, certains autres rappels plus spécifiques ont été faits concernant l'importance de reconnaître le proche aidant auprès de l'utilisateur pour un support psychologique, ainsi que sur l'approche bienveillante envers l'utilisateur et le fait d'offrir du réconfort et d'être à l'écoute de la détresse lors d'un examen invasif.</p>
Soins et services dispensés	<p>L'établissement a été interpellé afin de mettre en place 172 mesures d'amélioration en lien avec les soins et les services dispensés, dont 128 recommandations et 44 engagements. 110 de ces mesures proviennent de 100 dossiers de plaintes et 40 de 34 dossiers d'interventions. De plus, 22 de ces mesures provenaient de 19 plaintes médicales.</p> <p>Voici des exemples de mesures : revoir avec l'ensemble des intervenants leur approche envers la personne âgée en contexte de soins actifs afin d'améliorer leur pratique; rappel à l'ensemble des intervenants de l'urgence d'être vigilants lorsque l'utilisateur exprime avoir manipulé un produit toxique qui pourrait être en cause et s'assurer de consulter le centre antipoison; informer les employés que le service Info-Social 811 peut être proposé à un proche qui vit une situation difficile dans les milieux de soins; réviser et ajuster les activités de l'organisme communautaire</p>

Motifs	Mesures d'amélioration
	<p>en appliquant le cadre de référence pour l'application du programme de soutien aux organismes (PSOC) dans la région du Saguenay–Lac-Saint-Jean et le nouveau cadre de gestion ministériel du programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC) pour le mode de financement en soutien à la mission globale; rappel aux techniciens paramédicaux d'appliquer le protocole d'oxygénothérapie selon les normes; mise en place de la trajectoire d'évaluation des risques suicidaires et rappel du suivi étroit en psychiatrie pour les usagers ayant reçu leur congé après leur hospitalisation; revoir la technique de lavage oculaire et rédiger des notes complètes qui reflètent les soins administrés; que les gestionnaires prennent les mesures nécessaires afin de s'assurer que le personnel ayant moins d'expérience reçoit et connaît toute l'information nécessaire au plein exercice de sa fonction en centre de réadaptation jeunesse : procédures, protocoles, cadres de référence, etc.; revoir l'application des fouilles en conformité avec le cadre de référence et la politique en vigueur; mettre en place un plan d'amélioration pour favoriser le travail avec les parents et bien comprendre le rôle du centre de réadaptation en protection de la jeunesse.</p>
<p>Pandémie – COVID 19</p>	<p>L'établissement a été interpellé afin de mettre en place 10 mesures d'amélioration en lien avec les nouveaux services qui ont été développés pour faire face à la pandémie de COVID-19. 6 de ces mesures proviennent de 5 dossiers de plaintes et 4 autres mesures proviennent de 3 dossiers d'interventions.</p> <p>Voici quelques mesures qui ont été mises en place par l'établissement suite à l'application de la procédure d'examen des plaintes : prioriser le centre de dépistage « COVID » lors de la planification de l'entretien printanier afin que les lieux soient désinfectés selon les normes d'hygiène, car achalandage important; clarifier, pour les employés du site de vaccination, les consignes ministérielles reliées au délai de vaccination après avoir contracté la maladie; auditer la technique d'administration d'un vaccin intramusculaire auprès des vaccinatrices de la clinique de vaccination et procéder aux ajustements professionnels si nécessaire; rencontre des employés par la conseillère en PCI afin de leur rappeler les protocoles d'isolement au lit en courte durée; rappel à l'infirmière d'aviser le représentant légal de l'utilisateur lors de la vaccination COVID; évaluer la condition physique et psychologique des résidents pour prévenir le déconditionnement; modifier les heures et les dates sur les affiches du site de vaccination.</p>

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.

Cette politique devait être révisée deux ans après son adoption. L'établissement a réalisé des travaux de révision de sa politique en 2020-2021. En juin 2021, la Direction des services multidisciplinaires a présenté un projet de politique révisée au conseil d'administration.

Tableau 11 - Motifs de signalements ou de plaintes concernant des situations possibles de maltraitance au cours de l'exercice

Motifs	Signalements reçus par les intervenants ² du CIUSSS	Signalements de la part d'un tiers ³	Plaintes de maltraitance ⁴	Situations possibles de maltraitance signalées
Sexuel	36	0	0	36
Financier	10	2	0	12
Physique	193	3	0	196
Psychologique	27	4	2	33
Organisationnel	2	0	1	3
Total	268	9	3	280

- 1 % des situations signalées à la commissaire proviennent des plaintes faites par les usagers ou leurs représentants légaux;
- 3 % des situations signalées à la commissaire proviennent des signalements faits par des tiers;
- 96 % des situations signalées à la commissaire proviennent des signalements faits par les intervenants du CIUSSS. La majorité est faite en vertu de l'obligation de signalement prescrite par la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*, pour les situations possibles de maltraitance qui concernent un usager sous régime de protection ou un résident en CHSLD.

Tableau 12 - Prise en charge des situations de maltraitance par les intervenants du CIUSSS selon les motifs au cours de l'exercice 2021-2022

Motifs	Situations possibles de maltraitance signalées	Situations de maltraitance ayant nécessité une prise en charge avant ou après le signalement
Sexuel	36	34
Financier	12	10
Physique	196	176
Psychologique	33	26
Organisationnel	3	3
Total	280	249

Ces 280 signalements ont nécessité 249 interventions de la part du personnel de l'établissement en vue de prendre en charge les situations de maltraitance. La grande majorité de ces 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, à les faire cesser et à éviter la récurrence.

² Exemples : travailleur social, infirmière, préposée, chef de service, coordonnateur.

³ Exemples de tiers : proche aidant, famille, corps policier.

⁴ Les plaintes de l'utilisateur proviennent de l'utilisateur lui-même ou de son représentant légal.

La *Politique de lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (PO-PS-SMult.033) de l'établissement a été révisée en juin 2021. Son actualisation et sa mise en œuvre par la Direction des services multidisciplinaires ont soutenu les intervenants dans la prévention, le repérage et l'intervention en matière de maltraitance par les divers intervenants du CIUSSS. De plus en plus outillés et familiarisés avec la politique, les intervenants ont augmenté les signalements à la commissaire lorsqu'ils interviennent en maltraitance.

L'an dernier, la commissaire avait reçu 173 signalements de situations possibles de maltraitance. Cette année, les intervenants ont fait 268 signalements. Cela représente une augmentation d'environ 96 %.

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

Motifs	Mesures
Sexuel	<ul style="list-style-type: none"> - Révision des plans de soins et de la médication; - Plan d'intervention multidisciplinaire; - Mise en place de la grille comportementale, d'activités occupationnelles, de surveillance, de détecteur de mouvements; - Changement d'unité de soins et relocalisation.
Financier	<ul style="list-style-type: none"> - Vérification des baux de location; - Ouverture de régime de protection; - Relocalisation; - Démarches avec les institutions financières.
Organisationnel	<ul style="list-style-type: none"> - Demande de relocalisation; - Vigie quotidienne par l'équipe du SAD dans la ressource; - Demande d'enquête administrative.
Physique	<ul style="list-style-type: none"> - Ajustement des plans de soins et de la médication; - Changement d'intervenant; - Enquête administrative et/ou des ressources humaines; - Changement de chambre, d'unité ou relocalisation; - Concertation avec les partenaires; - Surveillance constante mise en place.
Psychologique	<ul style="list-style-type: none"> - Ajustement des plans de soins et de la médication; - Enquête des ressources humaines; - Mesure d'encadrement de l'intervenant; - Démarches de relocalisation; - Vigie mise en place par le personnel du SAD.

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 2021 au 31 mars 2022.

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	Traitement non complété ⁵	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier Comité de révision
2021 - 2022	14	59	7	70	3	5
2020 - 2021	17	79	12	82	14	5
2019 - 2020	38	133	13	155	17	13

Le nombre de plaintes médicales reçues est en diminution. En effet, il y a eu 20 plaintes médicales de moins que l'an dernier.

Tableau 15 - 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	%		
CHSGS	14	58	98.3	69	98.5	3	5
CLSC	0	1	1.6	1	1.43	0	0
Total	14	59	100	70	100	3	5

⁵ Plaintes ayant été rejetées, refusées ou abandonnées.

Tableau 16 - Délai de traitement des dossiers de plaintes médicales conclus au cours de l'exercice

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	2	1	1.4
4 à 15 jours	11	6	8.5
16 à 30 jours	23	12	17.1
31 à 45 jours	40	20	28.5
Sous-total	29	39	55.7
46 à 60 jours	51	15	21.4
61 à 90 jours	76	8	11.4
91 à 180 jours	99	5	7.1
181 jours et plus	428	3	4.2
Sous-total	102	31	44.2
Total	61	70	100

Le délai moyen de traitement est passé de 84 jours en 2020 - 2021 à 61 jours pour la présente période.

Tableau 17 - Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon l'auteur de la plainte

Auteur	Nombre	%
Représentant	24	34.2
Tiers	2	2.8
Usager	44	62.8
Total	70	100

Le précédent tableau indique que pour environ 62 % des dossiers, l'usager est l'auteur de la plainte. Par ailleurs, 14 des 24 plaignants représentés pendant leurs démarches l'ont été par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP).

Tableau 18 - 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	2.4	0	2
Droits particuliers	3	3.6	3	0
Relations interpersonnelles	26	31.7	15	10
Soins et services dispensés	50	60.9	17	25
Autre	1	1.2	0	1
Total	82	100	35	38

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 70 dossiers comportant 82 motifs de plaintes et ont formulé 35 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 60 %. 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. 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 70 plaintes à caractère médical traitées et conclues au cours de la présente période ont fait l'objet de 45 mesures d'amélioration.

38 de ces mesures visaient des améliorations à portée individuelle. La majorité de ces mesures d'amélioration à portée individuelle concernaient des rappels aux médecins visés par les plaintes des obligations découlant du code de déontologie, plus spécifiquement en ce qui concerne l'approche et l'attitude attendues, le suivi à accorder au patient ainsi que les règles entourant la confidentialité. Certaines recommandations rappelaient le respect des normes de pratique lors de certains soins et des règles concernant la tenue de dossier lors de consultation téléphonique. Enfin, les médecins examinateurs ont également fait les rappels aux médecins visés par les plaintes de s'assurer de la parfaite compréhension des informations que le médecin transmet à l'utilisateur, d'obtenir un consentement éclairé au moment de l'amorce d'un plan de traitement, de s'assurer que l'utilisateur comprend les explications de départ données, et d'utiliser les services d'interprètes avec une clientèle malentendante.

7 de ces mesures visaient des améliorations à portée systémique. À titre d'exemples d'améliorations à portée systémique, nous retrouvons l'engagement reçu de tenir une rencontre de département afin de sensibiliser les médecins à une situation problématique et d'éviter qu'elle ne se produise à nouveau. Un rappel a été effectué afin de s'assurer que le processus de gestion des consultations est respecté. Une recommandation a été émise afin d'instaurer un mécanisme de sécurité des examens radiologiques dans chacune des salles d'urgence du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean afin de prendre en charge rapidement les diagnostics discordants. Il a aussi été recommandé que la gestion du suivi des examens lorsqu'un centre a recours à des médecins dépanneurs soit faite, et de mieux les informer des procédures locales de suivi des résultats dans le guide d'accueil des médecins dépanneurs.

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 6 membres, soit 4 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 2021-2022, les membres du comité de révision se sont rencontrés à 6 reprises : soit les 7, 13 et 26 octobre 2021, le 16 décembre 2021, le 10 mai 2021 ainsi que le 1^{er} février 2022.

Afin de freiner la propagation du virus de la COVID-19 et d'assurer le bon fonctionnement et le maintien des services essentiels à la population du Saguenay–Lac-Saint-Jean, le comité a tenu ses rencontres en virtuel. Ainsi, les membres ont recueilli les témoignages de chacune des parties (plaignant, médecin visé par la plainte et médecin examinateur) par visioconférence à l'aide de l'application Teams.

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 19 - 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
2021-2022	1	5	6	0	0

Tableau 20 - 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	%
2021-2022	1	-86	5	0	6	-45	0	-100
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 21 - Motifs des dossiers de révision selon le niveau de traitement – 2021-2022

Motifs	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%
Aspect financier	0	0	1	12.5
Relations interpersonnelles	1	14.2	1	12.5
Soins et services dispensés	6	85.7	6	75
Total	7	100	8	100

Durant le présent exercice, le comité de révision a reçu 5 demandes de réexamen, soit le même nombre que l'année précédente. Le principal motif concerne les soins et les services dispensés.

Les membres du comité se sont rencontrés à 6 reprises au cours desquelles ils ont traité 6 dossiers. Il est à noter que le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) a agi en qualité d'assistant dans 4 dossiers acheminés au comité de révision au cours de la présente période.

Tableau 22 - Conclusions et recommandations du comité de révision

Processus d'examen	Nombre	%
Confirmation des conclusions du médecin examinateur	6	100
Demande de complément d'examen	0	0
Étude pour fins disciplinaires	0	0
Recommandations de mesures pour réconcilier	0	0
Désistement	0	0
Total	6	100 %

Les conclusions du médecin examinateur ont été confirmées dans les 6 dossiers conclus au cours de la période. De plus, 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 23 - Délai de traitement des plaintes

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 60 jours	0	0	0
61 à 90 jours	0	0	0
91 à 180 jours	129	4	66.6
181 jours et plus	306	2	33.3
Sous-total	188	6	100
Total	188	6	100

Le comité de révision a transmis ses conclusions dans un délai moyen de 188 jours pour les 6 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 COVID-19 lors de la période précédente du 1^{er} avril 2021 au 31 mars 2022.

Par ailleurs, le comité a terminé son exercice sans aucune demande en attente de traitement.

Chapitre 4

Rapport du régime d'examen des plaintes du CHSLD privé conventionné St-François

2021-2022⁶

912, rue Jacques-Cartier Est, Chicoutimi (Québec) G7H 2A9

⁶ Du 1^{er} juin 2021 au 31 mars 2022

Introduction

La Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux, notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés, prévoit, entre autres, un changement concernant le régime d'examen des plaintes. En effet, depuis le 1^{er} juin 2021, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean est responsable du régime d'examen des plaintes du CHSLD privé conventionné St-François. Dans cette optique, la Loi prévoit que le présent rapport annuel doit contenir une partie distincte des activités réalisées au CHSLD privé conventionné St-François.

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

L'établissement et la commissaire ont tenu des rencontres avant le 1^{er} juin 2021 afin de planifier le transfert du régime d'examen des plaintes, de convenir de l'affichage du régime d'examen des plaintes dans l'établissement, ainsi que la publicité du régime dans les guides d'accueil des résidents. Au mois de novembre 2021, Agrément Canada, dans le cadre de son évaluation du milieu de vie, a rencontré la CPQS.

Un premier comité de vigilance et de la qualité s'est tenu le 24 mars 2021. Le directeur de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, la commissaire du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, la directrice générale du CHSLD St-François ainsi que la conseillère en milieu de vie et l'infirmière en chef étaient présents à ce premier CVQ. Il a été convenu que les CVQ se dérouleront aux six mois à raison de deux fois par année.

Tableau 24 - Bilan des dossiers selon l'étape de l'examen

	En cours d'examen au début	Reçus	Traitement non complété ⁷	Conclus	En cours d'examen à la fin	Transmis au 2 ^e palier Protecteur du citoyen
Plaintes	0	0	0	0	0	0
Interventions	0	2	0	2	0	N/A
Maltraitance	0	0	0	0	0	N/A
Assistances	0	1	N/A	N/A	N/A	N/A
Consultations	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A

Aucune plainte n'a été reçue et traitée dans le cadre du régime d'examen des plaintes concernant le CHSLD privé conventionné St-François pour l'année 2021-2022.

⁷ Plaintes ayant été rejetées, refusées ou abandonnées.

Les deux dossiers d'intervention traités ont généré une mesure d'amélioration concernant l'organisation du milieu et les ressources matérielles en facilitant les contacts avec les proches des résidents par le biais d'outils informatiques, afin de contrer l'isolement des résidents généré par les mesures de prévention concernant la Covid-19.

Les intervenants ont pris en charge 19 situations afin de contrer la maltraitance.

4.2 Rapport d'activités des médecins examinateurs

Aucune plainte médicale n'a été reçue et traitée dans le cadre du régime d'examen des plaintes concernant le CHSLD privé conventionné St-François pour l'année 2021-2022.

4.3 Rapport d'activités du comité de révision

Aucun plaignant ne s'est prévalu de son droit en deuxième instance concernant la conclusion d'un médecin examinateur devant le comité de révision pour l'année 2021-2022.

Conclusion et orientations

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2021-2022 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 prochaine année, nous aurons à actualiser les nouvelles obligations découlant de l'adoption du projet de loi 101, *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux*, qui prévoit, entre autres, l'élargissement de l'obligation de signaler les situations possibles de maltraitance pour la clientèle hébergée en RI-RTF et RPA ainsi que les usagers qui présentent une inaptitude constatée médicalement.

De plus, nous actualiserons certains projets en lien avec la promotion du régime d'examen des plaintes et des droits des usagers en collaboration avec les différents comités des usagers et des résidents du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean concernant l'affichage de l'information dans les différentes installations sur le territoire.

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-----	13
TABLEAU 3 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES SELON LES MISSIONS OU INSTANCES VISÉES -----	14
TABLEAU 4 - COMPARATIF DES PRINCIPAUX MOTIFS DE PLAINTES-----	15
TABLEAU 5 - BILAN DU DÉLAI D'EXAMEN DES PLAINTES-----	16
TABLEAU 6 - COMPARATIF DES DOSSIERS D'INTERVENTIONS AVEC LES ANNÉES ANTÉRIEURES -----	17
TABLEAU 7 - BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTIONS SELON LES MISSIONS OU INSTANCES VISÉES-----	17
TABLEAU 8 - COMPARATIF DES PRINCIPAUX MOTIFS D'INTERVENTIONS -----	18
TABLEAU 9 - ÉTAT DES DEMANDES D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION CONCLUES-----	19
TABLEAU 10 - MESURES D'AMÉLIORATION FORMULÉES -----	20
TABLEAU 11 - MOTIFS DE SIGNALEMENTS OU DE PLAINTES CONCERNANT DES SITUATIONS POSSIBLES DE MALTRAITANCE AU COURS DE L'EXERCICE-----	23
TABLEAU 12 - PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE PAR LES INTERVENANTS DU CIUSSS SELON LES MOTIFS AU COURS DE L'EXERCICE 2021-2022 -----	23
TABLEAU 13 - EXEMPLES DE MESURES SUITE À LA PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS DE MALTRAITANCE-----	24
TABLEAU 14 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN-----	26
TABLEAU 15 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET L'INSTANCE VISÉE	26
TABLEAU 16 - DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES CONCLUS AU COURS DE L'EXERCICE	27
TABLEAU 17 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU SELON L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ -----	27
TABLEAU 18 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU AU 1 ^{ER} PALIER SELON LE MOTIF-----	27
TABLEAU 19 - BILAN DES DOSSIERS DU COMITÉ DE RÉVISION SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN -----	32
TABLEAU 20 - COMPARATIF DES DOSSIERS DE RÉVISION SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT-----	32
TABLEAU 21 - MOTIFS DES DOSSIERS DE RÉVISION SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT – 2021-2022 -----	32
TABLEAU 22 - CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DU COMITÉ DE RÉVISION-----	33
TABLEAU 23 - DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES -----	33
TABLEAU 24 - BILAN DES DOSSIERS SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN -----	35

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 influence 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

Droits et obligations des usagers

Droits

- 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.

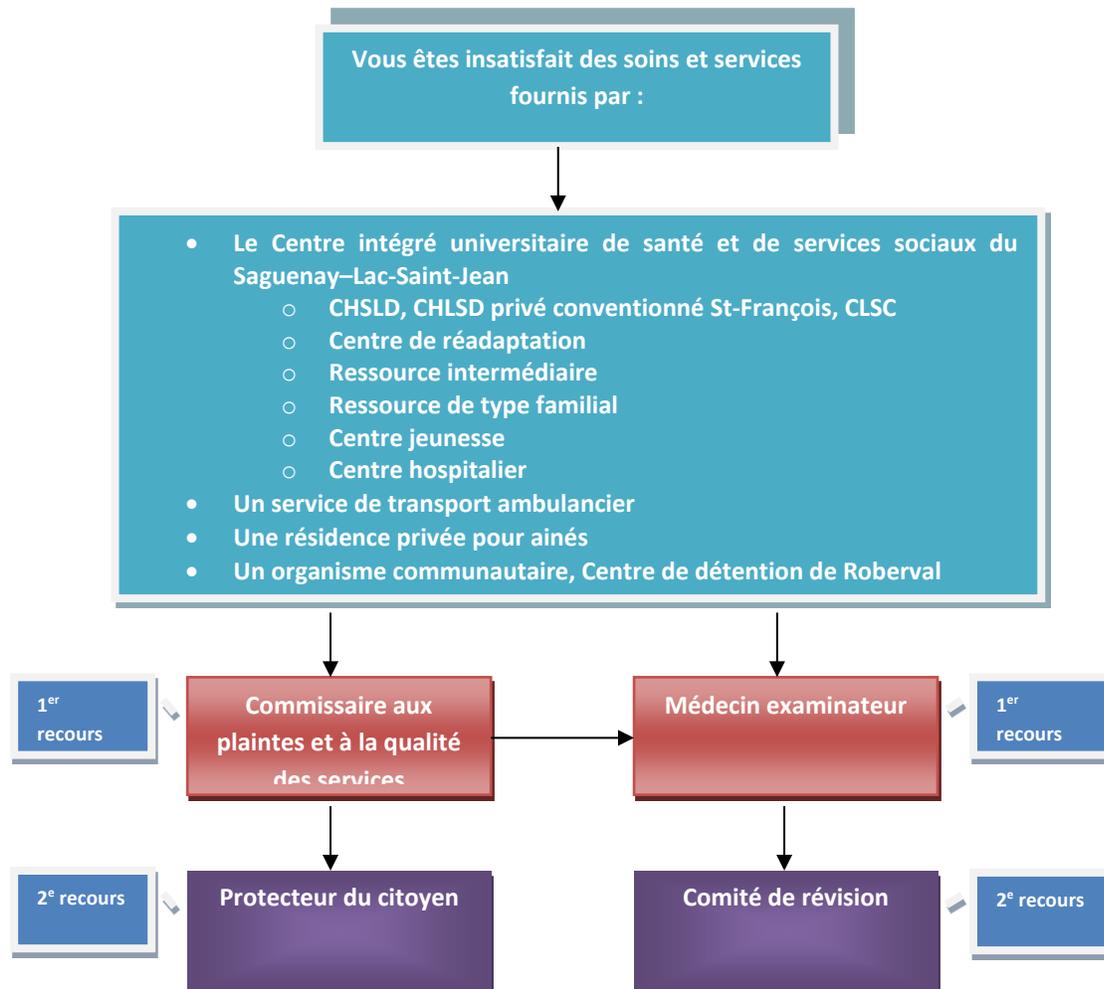
Obligations

- Respecter les consignes et les règlements en vigueur au CIUSSS du Saguenay—Lac-Saint-Jean.
- Poser les questions nécessaires avant de consentir ou de refuser une intervention proposée.
- Respecter votre rendez-vous et aviser rapidement si vous ne pouvez vous présenter en appelant la centrale de rendez-vous de l'hôpital.
- Interagir avec courtoisie, civilité et respect, et ne faire preuve d'aucune violence verbale ou physique envers quiconque.
- Prendre connaissance des documents que votre équipe soignante vous a remis.

- Participer aux soins et services vous concernant. Par exemple, en prenant votre médication comme prescrit ou en faisant les exercices recommandés.
- Nous informer de vos allergies, de votre médication et de toute information pertinente concernant votre santé.
- Respecter l'intimité des autres usagers et faire le moins de bruit possible.
- Utiliser les services de façon judicieuse. Par exemple, en s'informant des services offerts et de la meilleure option qui s'offre à vous.

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 