



RAPPORT ANNUEL

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

2021-2022

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de la Côte-Nord

Québec 

Document réalisé par le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord

Coordination

Manon Bourgeois,
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

© Centre intégré de santé et de services sociaux
de la Côte-Nord, Baie-Comeau, 2022

Dépôt légal - 4^e trimestre 2022
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN 978-2-550-92920-8 (version imprimée)
ISBN 978-2-550-92921-5 (version PDF)

1. MOT DE LA COMMISSAIRE



Voici le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2021-2022. Ce rapport fait état des activités réalisées au cours de la dernière année par le commissariat aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord et les médecins examinateurs auprès des différentes installations de l'établissement et des autres instances visées par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Au cours de la dernière année, 934 dossiers ont été ouverts. On constate ainsi que le nombre de dossiers a plus que doublé depuis la création du CISSS, passant de 396 pour l'exercice de 2015-2016 à 934 pour le présent exercice. Cela témoigne de la pertinence du régime d'examen des plaintes et de la qualité des services et permet de mettre en évidence des écarts entre la qualité attendue par les usagers et la qualité des services rendus par l'établissement sur les plans professionnels, organisationnels et relationnels.

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2021-2022 ont ainsi permis à l'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services et 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, et ce, dans le respect de leurs droits. Par cet apport, la population et les usagers ont donc contribué à la mise en place de 161 mesures correctives tangibles permettant de prévenir la récurrence de situations indésirables dans le futur.

Une fois encore, la pandémie de Covid-19 a généré des insatisfactions à l'égard des directives gouvernementales et régionales mises en place et leur application dans nos installations mais les contraintes technologiques de l'actif informationnel qui est à la disposition des commissaires limite très grandement le traitement de ces données.

Comme à l'habitude, je ne peux passer sous silence la collaboration du personnel, des gestionnaires, des membres de la direction et du conseil d'administration de l'établissement ainsi que des différentes instances de la région qui ont été interpellés par l'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs dans l'examen des dossiers. Leur engagement a été déterminant pour l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que le respect des droits des usagers du réseau.

Même si l'efficacité du commissariat a été mise à l'épreuve dans la dernière année en raison du volume élevé de dossiers et de la capacité de répondre dans les délais prescrits, nous avons concentré nos efforts afin d'offrir un traitement diligent des plaintes et des insatisfactions nous ayant été adressées par les usagers ou leurs représentants. La stabilité et l'engagement des membres de mon équipe combinés à la rigueur de notre travail ont toutefois permis de limiter les impacts. C'est un réel privilège de pouvoir compter sur une équipe aussi passionnée et mobilisée.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services,

Manon Bourgeois

2. LES INTERVENANTS DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

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

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	Manon Bourgeois
Technicienne en administration	Cindy Bourgeois
Conseillère au traitement des plaintes et à la qualité des services	Viviane Brochu
Conseiller au traitement des plaintes et à la qualité des services	Sylvain Bujold

Les médecins examinateurs

Médecin examinateur-coordonnateur	Richard Déry
Médecin examinateur	Catherine Bich
Médecin examinateur	Samir Chebil
Médecin examinateur (a cessé ses fonctions en cours d'année)	Youssef Ezahr

Le comité de révision

Président	Denis Miousse
Médecin	Arab Boussaid
Médecin	Valérie Therriault

3. LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES ET SES ASSISES LÉGALES

Loi sur les services de santé et les services sociaux

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par cette Loi, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) est responsable envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers dans le cadre de ses fonctions et du traitement diligent des plaintes. Elle exerce notamment les fonctions suivantes :

- applique la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement;
- assure la promotion de l'indépendance de son rôle, du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique;
- examine avec diligence une plainte, dès sa réception;
- intervient de sa propre initiative lorsqu'elle croit que des droits sont lésés;
- saisit 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 formule toute recommandation à cet effet dans ses conclusions;
- informe le plaignant des conclusions motivées auxquelles elle est arrivée dans un délai de 45 jours, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et des modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- traite 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, dirige les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.
- dresse au moins une fois par année un bilan de ses activités.

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. Ses actions et ses réflexions cadrent avec les valeurs organisationnelles de l'établissement qui sont le respect, la transparence, la collaboration, la cohésion et la reconnaissance. Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de son rôle et de ses responsabilités, tant auprès des usagers, des partenaires que de l'ensemble de la population.

Droit de réserve

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

4. PORTRAIT DE LA RÉGION

Instances visées par le régime d'examen des plaintes

En vertu du régime d'examen des plaintes, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services traite les plaintes et insatisfactions formulées à l'égard des instances suivantes :

- le CISSS de la Côte-Nord ;
 - Hôpitaux
 - Centres multiservices
 - CLSC
 - CHSLD
 - Protection de la jeunesse
 - Centres de réadaptation
 - Ressources à assistance continue (RAC)
 - Points de service "Aire ouverte"
- les résidences de type familial (RTF) et les résidences intermédiaires (RI);
- les résidences privées pour aînés (RPA);
- les services préhospitaliers d'urgence;
- les organismes, sociétés ou personnes auxquels le CISSS recourt;
- les organismes communautaires qui reçoivent un financement de l'établissement;
- les services de santé offerts dans les centres de détention provinciaux.

Le réseau de la santé et des services sociaux sur la Côte-Nord

Le CISSS Côte-Nord compte plus de 50 installations dispersées dans la région, soit des CLSC, des centres multiservices, des CHSLD, des hôpitaux, des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse et des centres de réadaptation.

La région compte aussi 30 résidences intermédiaires, 30 résidences de type familial, 6 résidences privées pour aînés, 1 ressource à assistance continue et 1 ressource Aire Ouverte.

De plus, nous retrouvons 96 d'organismes communautaires reconnus dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

Enfin, 5 compagnies ambulancières couvrent la Côte-Nord dont une dispose de 10 points de services répartis dans la région. Le centre d'appels d'urgence des régions de l'Est du Québec (CAUREQ) assure quant à lui, le traitement des appels d'urgence et coordonne la répartition des transports ambulanciers notamment dans la région de la Côte-Nord.



5. FAITS SAILLANTS

2020-2021		2021-2022	
831	▲ 12 %	934	Nombre total de dossiers
423	—	421	Dossiers de plaintes ouverts en première instance par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services
499		551	Motifs de plaintes conclus
38		42	Délai moyen de traitement d'un dossier (jours)
157		116	Mesures correctives
30%		38%	Mesures correctives à portée individuelle
70%		62%	Mesures correctives à portée systémique
8		9	Dossiers transmis au 2 ^e palier au Protecteur du citoyen
4		12	Dossier transmis pour étude à des fins disciplinaires
110	▼ 12 %	99	Dossiers d'interventions ouverts par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services
127		126	Motifs d'interventions conclus
34		39	Mesures correctives
24%		20%	Mesures correctives à portée individuelle
76%		80%	Mesures correctives à portée systémique
121	▲ 57 %	190	Dossiers d'assistances ouverts
121	▲ 26 %	152	Dossiers de consultations ouverts
56	▲ 29%	72	Dossiers de plaintes ouverts en première instance par les médecins examinateurs
88		82	Motifs de plaintes conclus
30		28	Délai moyen de traitement d'un dossier (jours)
14		6	Mesures correctives
1		2	Dossiers transmis au comité de révision
0		0	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

6. LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

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

En plus des fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes, d'autres activités sont aussi partie intégrante de la fonction de commissaire. Le tableau suivant résume les divers types d'activités réalisées en cours d'année.

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	7	
Loi - lutte contre la maltraitance	1	
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	
Régime et procédure d'examen des plaintes	10	
Autre (préciser)	0	
Sous-total	18	25
Communication au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	0	
Attentes du conseil d'administration	0	
Autre (préciser)	1	
Sous-total	1	1
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	12	
Sous-total	12	16
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	30	
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	0	
Soutien aux commissaires locaux	2	
Autre (préciser)	10	
Sous-total	42	58
TOTAL	67	100

La commissaire et les membres de son équipe se sont aussi impliqués dans les comités suivants :

- Comité de concertation régional pour contrer la maltraitance
- Comité des droits des aînés premières nations
- Comité de travail - révision de la politique de déplacement des usagers
- Comité de travail au MSSS – Actif informationnel de gestion des dossiers du régime d'examen des plaintes

La commissaire est aussi membre du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec qui vise à favoriser notamment l'échange d'expertise et le développement de la pratique.

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité, la commissaire assure le suivi de ses recommandations dans le cadre de l'examen des plaintes et des interventions visant à l'amélioration de la qualité des soins et des services.

6.2 Bilan des dossiers de plaintes

Comme en témoigne le tableau 2, le nombre de dossiers de plaintes reçues ainsi que les dossiers transmis aux Protecteur du Citoyen sont demeurés stables par rapport au dernier exercice. L'équipe du commissariat a tout de même conclu 10% plus de dossiers de plaintes (441) par rapport au dernier exercice (399) et 17% de plus si on se compare à l'exercice 2019-2020 (365).

Tableau 2 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier (PDC)
2015-2016	15	181	181	15	5
2016-2017	14	186	182	8	9
2017-2018	8	228	218	18	9
2018-2019	17	326	327	16	8
2019-2020	16	388	365	39	10
2020-2021	39	423	399	63	8
2021-2022	63	421	441	43	9

Comme en témoigne le tableau 3, la moitié des dossiers de plaintes ouverts visent les centres hospitaliers de la région. On constate aussi que 10% des dossiers visent des instances "autres" qui regroupent les plaintes reçues concernant les services de laboratoire qui sont sous la gestion du CIUSSS du Saguenay-Lac-St-Jean, les cliniques médicales privées et les GMF ainsi que toute autres organisations hors du réseau de la santé. Dans tous ces cas, les plaintes ne peuvent être retenues pour absence de compétence et la commissaire s'assure d'orienter ces citoyens vers une autre instance.

Tableau 3 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'instance visée

INSTANCE	Nombre	%
Centre hospitalier	213	50
CHSLD	25	6
CLSC	70	17
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	28	7
Centre de réadaptation	20	5
Organisme avec entente	6	1
Organisme communautaire	3	1
Résidence privée d'hébergement (RPA)	1	0
Ressources de type familial	0	0
Ressource intermédiaire	12	3
Services préhospitaliers d'urgence	2	0
Autre	42	10
Total	422	100

Le délai moyen de traitement des plaintes est de 42 jours pour l'exercice 2021-2022 comparativement à 38 jours pour l'exercice précédent et à 28 jours pour l'année 2019-2020. La proportion des plaintes dont l'examen a été conclu à l'intérieur du délai de 45 jours prescrit par la loi est tout de même passé de 71% pour 2020-2021 à 73% pour le présent exercice. Dans les cas où le traitement d'une plainte n'a pu respecter ce délai, l'usager en a été informé de même que son droit de recours possible.

Tableau 4 – Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

DÉLAI D'EXAMEN	Nb dossiers	%
Moins de 3 jours	95	22
De 4 à 15 jours	133	30
De 16 à 30 jours	53	12
De 31 à 45 jours	40	9
Sous-total	321	73
De 46 à 60 jours	31	7
De 61 à 90 jours	23	5
De 91 à 180 jours	40	9
181 jours et plus	26	6
Sous-total	120	27
TOTAL	441	100

Dans le tableau suivant, on peut constater les catégories de motifs de plaintes ainsi que leurs niveaux de traitement. Dans le présent exercice, le traitement de 150 motifs de plaintes n'a pu être complété et plusieurs raisons peuvent expliquer cette orientation. En effet, l'usager peut abandonner sa démarche, le traitement peut être cessé par la commissaire en cas d'absence de consentement ou de collaboration de l'usager ou encore par absence de compétence. La commissaire peut aussi rejeter une plainte sur examen sommaire lorsque celle-ci est frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

Tableau 5 – Comparatif des principaux motifs de plaintes selon le niveau de traitement

MOTIFS DE PLAINTES	NIVEAU DE TRAITEMENT			Total
	Traitement non complété	Traitement complété		
		Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	40	16	59	115
Aspect financier	4	12	21	37
Droits particuliers	14	14	24	52
Maltraitance	0	1	2	3
Organisation du milieu et ressources matérielles	14	18	41	73
Relations interpersonnelles	26	19	49	94
Soins et services dispensés	33	36	87	156
Autres	19	0	2	21
Total	150	116	285	551

Une même plainte comporte souvent plusieurs motifs différents qui sont analysés et qui peuvent mener à des mesures d'amélioration d'ordre individuel ou systémique. Un suivi rigoureux de la mise en place de ces mesures est exercé auprès des instances et directions concernées et la commissaire en fait rapport régulièrement au comité de vigilance et de la qualité.

6.3 Interventions

Une diminution de 12% du nombre de dossiers d'intervention ouverts est constatée par rapport au dernier exercice.

Tableau 6 – Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2018-2019	2	70	71	1
2019-2020	1	84	75	10
2020-2021	10	110	111	9
2021-2022	9	99	104	4

Tableau 7 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'instance visée

INSTANCE	Nombre	%
Centre hospitalier	29	29
CHSLD	26	26
CLSC	14	14
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	5	5
Centre de réadaptation	2	2
Organisme avec entente	1	1
Organisme communautaire	1	1
Résidence privée d'hébergement (RPA)	2	2
Ressources de type familial	1	1
Ressource intermédiaire	14	14
Services préhospitaliers d'urgence	0	0
Autre	5	5
Total	99	100

Tableau 8 – Comparatif des principaux motifs d'intervention selon le niveau de traitement

MOTIFS DE PLAINTES	NIVEAU DE TRAITEMENT			Total
	Traitement non complété	Traitement complété		
		Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	2	2	9	13
Aspect financier	0	0	1	1
Droits particuliers	3	5	3	11
Maltraitance	1	14	14	28
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	7	12	21
Relations interpersonnelles	3	5	6	14
Soins et services dispensés	9	6	20	36
Autres	1	0	0	1
Total	22	39	65	126

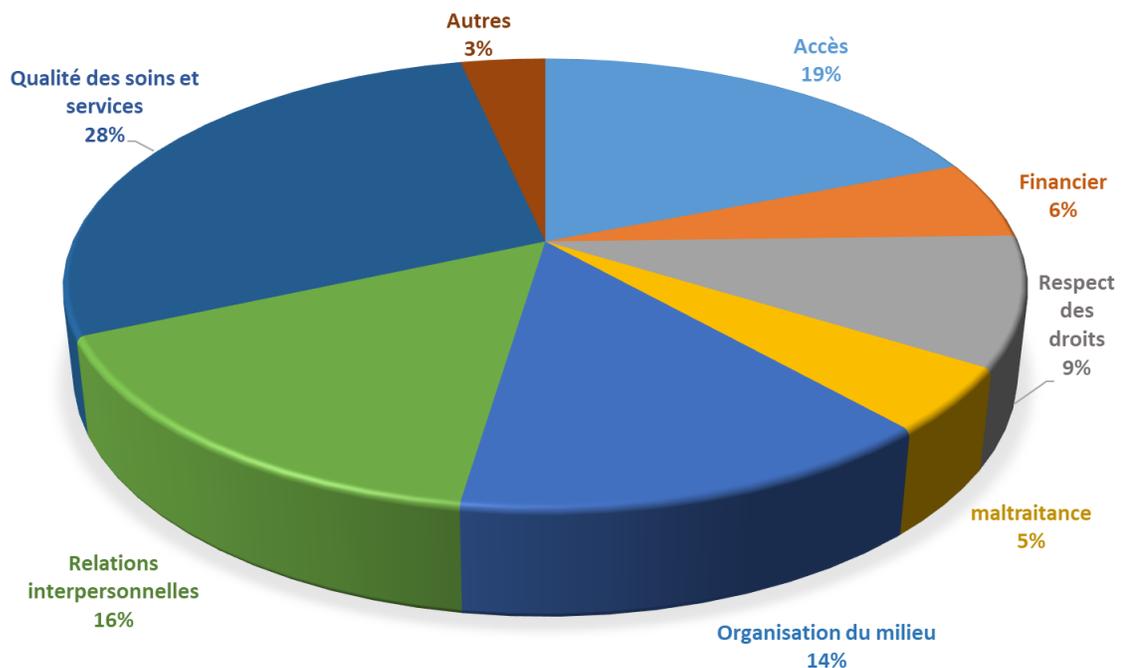
6.4 Bilan des dossiers de plaintes et d'intervention

Les 551 motifs de plaintes et 126 motifs d'interventions ayant été traités au cours de la dernière année sont principalement en lien avec la qualité des soins et services dispensés pour 28 %, les relations interpersonnelles pour 16%, l'organisation du milieu pour 14 % et l'accessibilité aux soins et aux services avec 19 %. Enfin, les motifs d'insatisfaction en lien avec la maltraitance représentent 5% des dossiers.

Exemples de motifs :

Accessibilité :	Attente à l'urgence, listes d'attente, accès téléphonique, reports ou annulation de rendez-vous, difficulté et refus d'accès aux services
Financier :	Facturation de chambre et d'hébergement, frais de déplacements, processus de réclamations
Respect des droits :	Confidentialité, droit à l'information, droit linguistique, droit à la sécurité, choix du professionnel, choix de l'établissement
Maltraitance :	Violence, négligence par un membre du personnel ou par un proche ou un tiers
Organisation du milieu :	Alimentation, compatibilité des clientèles, confort, hygiène et salubrité, règles et procédures du milieu, sécurité des lieux
Relations interpersonnelles :	Abus, harcèlement, représailles, attitude, discrimination-racisme, respect
Soins/services dispensés :	Compétence, continuité, décision clinique, traitements / interventions faits

Figure 1 – Motifs de plaintes et d'interventions

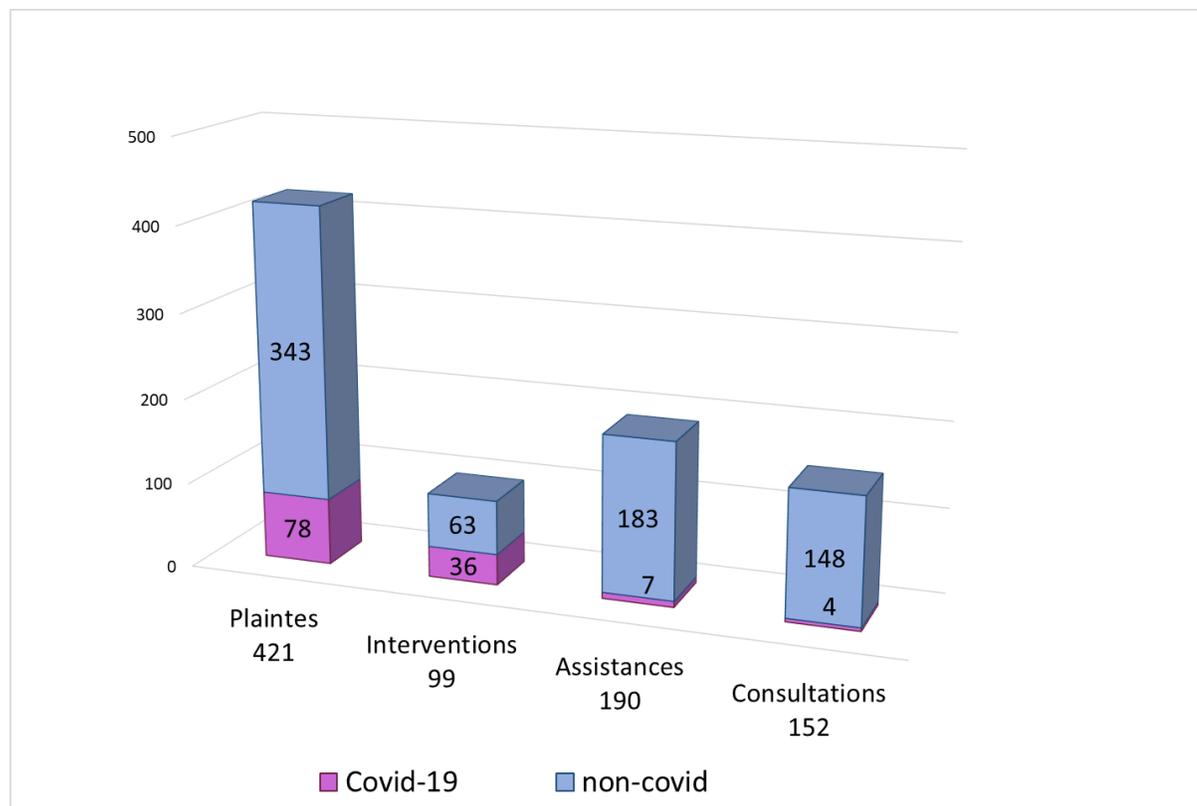


6.5 Pandémie de Coronavirus (Covid-19)

Considérant les demandes portées à l'attention de l'équipe du commissariat en regard des impacts de la pandémie et nécessitant la plupart du temps une réponse quasi-immédiate, l'équipe s'est mobilisée pour offrir des réponses rapides aux usagers ou à leurs proches et ce, très souvent plus rapidement que le délai de 45 jours prescrit par la LSSSS.

Toutefois, l'actif informationnel à notre disposition limite grandement le traitement des données en lien avec la Covid-19. Nous avons pu compiler manuellement et sommairement les insatisfactions liées à la pandémie tel que présenté dans le graphique suivant :

Figure 2 – Nombre de dossiers selon qu'une insatisfaction est en lien avec la Covid-19 ou non



Au total, 125 motifs d'insatisfaction traités sont en lien avec la pandémie et ont mené à l'émission de 15 mesures correctives qui portent entre autres sur la sensibilisation et/ou l'encadrement des employés, l'amélioration des communications, le consentement aux soins et l'amélioration des processus.

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

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par la 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 a généralement effet pour la personne concernée par une plainte et vise à régler une situation particulière alors que la mesure à portée systémique vise plutôt 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.

À titre indicatif, voici le libellé de quelques recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services dans la dernière année.

Tableau 9 – Mesures d'améliorations en lien avec les plaintes et interventions traitées

Motifs	Type de mesure	Exemples de mesures d'amélioration
Accessibilité	Ajustement des activités professionnelles	Faire les travaux et consultations nécessaires pour émettre un protocole d'accès aux urgences des centres multiservices (soir/nuit).
	Protocole clinique ou administratif	Mettre en place un protocole de prise en charge à l'urgence de la clientèle pédiatrique à maladie rare avec protocole de soins précis d'un CHU, et ce, afin de s'assurer que la durée de séjour à l'urgence soit réduite au minimum. Analyser les processus, prendre des mesures pour une gestion optimale des requêtes de consultation et listes d'attente - RE : Circulaire 2021-007.
	Formation / Supervision	Offrir la formation sur l'échelle de triage et de gravité au personnel infirmier de l'urgence Y dans les meilleurs délais.
Aspect financier	Évaluation des besoins	Établir un outil standardisé permettant de documenter les besoins de services pour la clientèle mineure, particulièrement en matière de soutien aux proches-aidants.
	Protocole Clinique ou administratif	Créer une procédure de transfert en CHSLD ou en RNI incluant le refus de quitter l'hôpital et développer un outil d'information pour l'utilisateur.
Droits particuliers	Élaboration / révision / application	Développer une procédure et un guide pour le personnel des archives concernant l'accès aux dossiers des usagers par un tiers.
	Sensibilisation / encadrement des intervenants	Analyser une situation pour évaluer la pertinence d'émettre des mesures disciplinaires. Rappeler à un employé d'informer adéquatement les usagers pour obtenir un consentement libre et éclairé.

Motifs	Type de mesure	Exemples de mesures d'amélioration
Maltraitance	Élaboration / révision / application	Adapter le plan d'intervention de l'usager.
	Encadrement des intervenants	Mesures disciplinaires, congédiement d'un employé. Reprendre la formation portant sur la maltraitance.
	Ajustement des activités professionnelles	Rehausser la qualité de la prise en charge des usagers présentant des troubles de comportement ainsi que la qualité de la documentation de cette prise en charge en implantant des outils d'observation recommandés, en favorisant la mise en place de plan d'intervention et en mettant en place un calendrier de formation au CHSLD.
Organisation du milieu et ressources matérielles	Amélioration des conditions de vie	Rouvrir le fumoir au CHSLD A.
	Protocole administratif	S'assurer que la ressource respecte les directives gouvernementales en lien avec la pandémie de Covid-19.
Relations interpersonnelles	Encadrement des intervenants	Fin de contrat pour une employée de main-d'œuvre indépendante. Rappeler d'interagir avec respect et bien comprendre les besoins des usagers avant d'émettre une consigne.
	Sensibilisation de l'intervenant	Rappeler au personnel le droit de l'usager d'être accompagné. Rappeler les principes de sécurisation culturelle aux employés.
	Amélioration des communications	Élaborer un document d'information à l'intention des usagers concernant les avortements spontanés.
Soins et services dispensés	Ajustement des activités professionnelles	Revoir l'organisation du travail de la centrale de transport pour assurer une gestion optimale des demandes de transport. Assurer l'implantation du suivi poste chute à l'urgence X.
	Encadrement des intervenants	Rappeler au personnel l'importance de faire un triage complet à l'urgence Y avant de décider de réorienter vers un autre service.
	Protocole clinique ou administratif :	Établir par écrit les balises entourant le service de dépannage de médicaments dans les urgences de la Côte-Nord.

Motifs	Type de mesure	Exemples de mesures d'amélioration
	Formation / supervision	<p>Implanter l'approche adaptée et les outils d'évaluation axés sur la prise en charge des aînés</p> <p>Augmenter le taux de formation PDSB dans une ressource d'hébergement.</p>

6.7 Dossiers d'assistance

Le commissaire doit porter assistance à tout usager qui le requiert pour porter plainte, obtenir un soin ou un service et/ou qui a besoin d'informations. Certains usagers veulent également partager des suggestions d'amélioration. Pour l'exercice 2020-2021, 172 dossiers d'assistance ont été ouverts.

6.8 Dossiers de consultation

Les dossiers de consultation sont des dossiers où l'avis de la commissaire est sollicité sur une ou plusieurs questions portant principalement sur les droits des usagers ainsi que sur le régime d'examen des plaintes. Pour l'exercice 2020-2021, 152 dossiers d'assistance ont été ouverts.

Les demandes de consultation peuvent provenir de personnes œuvrant au sein de l'établissement comme par exemple, un employé, un gestionnaire, un comité des usagers ou des résidents. Ces demandes peuvent aussi provenir de l'extérieur du CISSS Côte-Nord comme par exemple, les commissaires des autres régions et incluent aussi les demandes d'accès à l'information provenant des journalistes, des membres d'un bureau de député, d'un syndicat, etc.

6.9 Assistance et accompagnement des usagers

Le CAAP Côte-Nord et les comités des usagers accompagnent les usagers qui le souhaitent dans leurs démarches de plaintes, que ce soit auprès de la commissaire, d'un médecin examinateur, du comité de révision, d'un comité de discipline du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou du Protecteur du citoyen.

Le CAAP Côte-Nord a donc accompagné des usagers dans 35 dossiers de plaintes, 8 dossiers de plaintes médicales et 5 dossiers de signalement.

Les comités des usagers de la région ont, quant à eux, accompagné 3 usagers dans des dossiers de plaintes et signalements.

7. BILAN DES DOSSIERS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit qu'un usager qui est en désaccord avec les conclusions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services peut s'adresser au Protecteur du Citoyen.

Au cours de l'exercice, neuf plaignants se sont prévalus de leur droit de recours au Protecteur du citoyen. Le Protecteur du citoyen a aussi émis 6 recommandations pour des plaintes déposées avant et durant l'exercice et qui portent sur les motifs suivants :

Tableau 10 – Comparatif des principaux motifs de plaintes selon le niveau de traitement

MOTIFS DE PLAINTES	NIVEAU DE TRAITEMENT			Total
	Traitement non complété	Traitement complété		
		Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	1	0	0	1
Aspect financier	1	1	0	2
Droits particuliers	1	0	2	3
Maltraitance	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	0	1	2
Relations interpersonnelles	0	0	1	1
Soins et services dispensés	0	5	3	8
Autres	0	0	0	0
Total	4	6	7	17

Tableau 11 – Recommandations et suivis

Recommandations	Suivi
Prendre les mesures pour que le personnel tienne compte de la douleur, évalue la douleur, inscrive une note, avise le médecin au besoin.	Réalisé
Rappeler au personnel d'être à l'écoute des besoins des usagers.	Réalisé
Rappeler au personnel de fournir toutes les explications requises lors de l'installation d'une attelle.	Réalisé
Rappeler au personnel d'inscrire des notes complètes qui reflètent les interventions.	Réalisé
Former le personnel sur l'outil de classification (hébergement).	Réalisé
Ajuster le montant remboursé – politique de déplacement des usagers	Réalisé

8. BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS EN MALTRAITANCE

La loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité prévoit des mesures qui visent notamment à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention concernant la maltraitance. La Loi prévoit aussi des mesures afin d'assurer la confidentialité des renseignements relatifs à l'identité du signalant, à le protéger contre des mesures de représailles et lui accorder une immunité contre les poursuites en cas de signalement de bonne foi.

Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, se produit de façon intentionnelle ou non, dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et que cela cause du tort ou de la détresse à une personne aîné ou vulnérable.

Les différentes situations de maltraitance peuvent être associées à l'un ou l'autre des types suivants :

- Maltraitance psychologique
- Maltraitance organisationnelle
- Maltraitance matérielle ou financière
- Maltraitance physique
- Maltraitance sexuelle
- Âgisme
- Violation des droits

Le signalement des situations de maltraitance est obligatoire pour les usagers en CHSLD ainsi que pour toute personne majeure inapte et protégée par une tutelle, une curatelle ou un mandat de protection homologué et ce, peu importe leur lieu de résidence. Toute autre situation concernant une personne majeure vulnérable ou aînée peut être signalée volontairement aux policiers, aux intervenants du CISSS ou à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est ainsi responsable de recevoir les plaintes et les signalements. Tel que prévu à l'article 14 de la Loi, le tableau suivant fait état des dossiers traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours du présent exercice.

Tableau 12 – Signalements de maltraitance

MOTIF	NOMBRE
Maltraitance par un dispensateur de service ou un usager	
Maltraitance organisationnelle	3
Maltraitance physique	16
Maltraitance psychologique	6
Maltraitance matérielle ou financière	1
Maltraitance sexuelle	1
Discrimination et âgisme	1
Maltraitance par un proche ou un tiers	
Maltraitance matérielle ou financière	1
Maltraitance psychologique	2
Total	31

Tableau 13 – Mesures d'améliorations en maltraitance

Plainte	Intervention	Recommandations de la commissaire	Mesures initiées par la direction clinique concernée
3	28	<ul style="list-style-type: none"> - Ajustement des activités professionnelles - Demande d'évaluation par l'équipe clinique - Adaptation du plan d'intervention - Rehausser la qualité de la prise en charge des usagers avec troubles de comportement 	<ul style="list-style-type: none"> - Mesures disciplinaires - congédiement - Encadrement de l'employé - Surveillance d'un proche - Formation de l'employé - Mise en place de mesures de protection

9. BILAN DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Les médecins examinateurs reçoivent et analysent les plaintes formulées à l'égard d'un médecin, dentiste, pharmacien ou résident détenant des privilèges de pratique au sein de l'établissement.

La présente section présente la répartition des dossiers de plaintes conclus par les médecins examinateurs pour l'exercice 2021-2022. Au cours de cette dernière année, 72 plaintes ont été portées à l'attention des médecins examinateurs.

Pour l'exercice 2021-2022, l'équipe de médecins examinateurs était composée de Dre Catherine Bich, Dr Samir Chebil, Dr Richard Déry et Dr Youssef Ezahr en début d'exercice. Toutefois, Dr Ezahr a dû quitter ses fonctions en début d'année en raison d'obligations professionnelles incompatibles.

Dr Richard Déry agit toujours à titre de médecin examinateur-coordonnateur, jouant ainsi un rôle pivot auprès de l'équipe de médecins examinateurs.

Les plaintes médicales sont en hausse de 29% par rapport au dernier exercice. Au début de l'exercice 2021-2022, 2 plaintes médicales étaient en cours d'examen et au 31 mars 2022, 12 plaintes étaient en traitement. Il y a donc eu traitement de 62 plaintes en 2021-2022.

Tableau 14 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier (comité de révision)
2018-2019	16	53	52	17	4
2019-2020	18	51	61	8	0
2020-2021	8	56	62	2	1
2021-2022	2	72	62	12	2

Tout comme l'an dernier (86%), 87 % des dossiers ont pu être traités dans les délais règlementaires comme en témoigne le tableau 15. Dans les cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le plaignant a été tenu informé.

Tableau 15 – Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	2
De 4 à 15 jours	16	26
De 16 à 30 jours	20	32
De 31 à 45 jours	17	27
Sous-total	54	87
De 46 à 60 jours	3	5
De 61 à 90 jours	4	6
De 91 à 180 jours	1	2
181 jours et plus	0	0
Sous-total	8	13
TOTAL	62	100

De même, la majorité des dossiers traités concernent la pratique en milieu hospitalier.

Tableau 16 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'instance visée

INSTANCE	Nombre	%
Centre hospitalier	56	78
CHSLD	-	-
CLSC	14	19
Autre (hors compétence)	2	2
Total	72	100

Les 72 plaintes traitées comportaient un total de 82 motifs d'insatisfaction. La majorité des motifs de plaintes dont le traitement n'a pas été complété sont liés à des plaintes non recevables pour défaut de compétence comme par exemple, une plainte visant un médecin ne détenant pas de privilèges de pratique au sein de l'établissement.

Tableau 17 – Comparatif des principaux motifs de plaintes

MÉDECIN EXAMINATEUR				
MOTIFS DE PLAINTES	NIVEAU DE TRAITEMENT			Total
	Traitement non complété	Traitement complété		
		Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	1	1	3	5
Aspect financier				
Droits particuliers	1		3	4
Maltraitance (loi)				
Organisation du milieu et ressources matérielles				
Relations interpersonnelles	2	1	19	22
Soins et services dispensés	10	4	37	51
Autres				
Total	14	6	62	82

Les 6 mesures recommandées visent des améliorations à portée systémiques permettant ainsi de cibler l'amélioration des soins et des services dans son ensemble.

Tableau 18 – Exemple de mesures d'améliorations en lien avec les plaintes traitées

Motifs	Type de mesure	Exemples de mesures d'amélioration
Soins et services dispensés	Protocole clinique ou administratif	Rappel aux urgences sur l'algorithme décisionnel et l'utilisation BHCG sériés au 1 ^{er} trimestre de grossesse
	Ajustement des activités professionnelles	Révision du processus de suivi et ajout de filets de sécurité.
	Encadrement des intervenants	Rappel du code de déontologie concernant la documentation de l'examen physique au dossier et le devoir de rigueur
	Communication	Rappeler aux médecins que les SNT sont des unités d'hébergement de type RI destinés à des usagers en perte d'autonomie stables en attente de relocalisation
Accessibilité aux services	Protocole Clinique ou administrative	Contacteur le médecin spécialiste de garde lorsqu'une consultation semi-urgente est requise.
Relations interpersonnelles	Ajustement des activités professionnelles	Porter attention à l'administration préalable d'analgésique avant de réaligner une luxation ou une fracture

Enfin, aucun dossier n'a été transmis au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour la constitution d'un comité discipline. Un dossier référé en 2018-2019 demeure en cours de suivi.

10. BILAN DU COMITÉ DE RÉVISION

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

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

Le comité de révision peut être appelé à conclure l'une des options suivantes :

- confirmer les conclusions du médecin examinateur;
- requérir de ce dernier qu'il effectue un complément d'examen;
- recommander au médecin ou aux parties toute mesure de nature à les réconcilier;
- lorsque requis, une copie de la plainte est acheminée au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens du Québec (ci-après, CMDP) pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin.

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

Tableau 19 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2018-2019	4	4	7	1
2019-2020	1	0	1	0
2020-2021	0	1	1	0
2021-2022	0	2	2	0

Tableau 20 – Comparatif des principaux motifs de plaintes

MOTIFS DE PLAINTES	COMITÉ DE RÉVISION			
	NIVEAU DE TRAITEMENT			Total
	Traitement non complété	Traitement complété		
		Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité				
Aspect financier				
Droits particuliers			1	1
Maltraitance				
Organisation du milieu et ressources matérielles				
Relations interpersonnelles				
Soins et services dispensés			1	1
Autres				
Total	0	0	2	2

Les dossiers soumis au comité de révision ont conduit à la confirmation des conclusions du médecin examinateur. Aucun cas n'a été référé au CMDP à des fins disciplinaires par le comité de révision.