



CENTRE RÉGIONAL  
DE SANTÉ ET DE  
SERVICES SOCIAUX  
DE LA BAIE-JAMES



Collectivement performants pour des soins et des services  
adaptés et à valeur ajoutée pour notre population

# RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

2021-2022



**RAPPORT ANNUEL**  
**2021-2022**  
(Période du 1<sup>er</sup> avril 2021 au 31 mars 2022)

**SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE  
D'EXAMEN DES PLAINTES**

**ET**

**L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES**

CENTRE RÉGIONAL DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA BAIE-JAMES

Auteure : Geneviève LeBlanc Fraser  
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Adopté par le conseil d'administration  
le 14 juin 2022

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2022  
978-2-924364-69-7 (Imprimé)  
978-2-924364-70-3 (En ligne)

N. B. Dans ce document, le générique masculin est utilisé dans le seul but d'alléger le texte et désigne tant les femmes que les hommes.

## TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux .....	4
Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services .....	6
Introduction .....	7
Régime d'examen des plaintes.....	7
Mission et valeurs.....	8
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (caap).....	8
Comité des usagers.....	9
Comité de vigilance et de la qualité .....	9
1. Bilan de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services .....	9
1.1. Plaintes .....	9
Bilan et évolution des dossiers de plainte.....	9
Les instances visées .....	11
Bilan des dossiers de plainte par mission.....	12
Mode de dépôt et auteur .....	13
Assistance .....	14
Délai d'examen.....	15
Motifs de plainte .....	16
Mesures correctives .....	19
Autres démarches.....	23
Dossiers de plainte transmis pour étude à des fins disciplinaires.....	23
Dossiers de plainte transmis au protecteur du citoyen .....	23
1.2. Interventions .....	25
Bilan et évolution des dossiers d'intervention.....	25
Instances visées .....	25
Bilan des dossiers d'intervention par mission.....	27
Origine de l'intervention, auteur et assistant.....	27
Motifs d'intervention et mesures correctives.....	28
Dossiers d'intervention transmis pour étude à des fins disciplinaires .....	30
1.3. Sommaire des motifs de plainte et d'intervention .....	31
1.4. Bilan des dossiers traités conformément à la loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.....	32
2. Bilan du médecin examinateur .....	32
Bilan et évolution des dossiers de plainte.....	32
Les instances visées .....	33
Bilan des dossiers de plainte par mission.....	34

Mode de dépôt et auteur .....	35
Assistance .....	36
Délai d'examen.....	36
Motifs de plainte .....	37
Mesures correctives .....	39
Dossiers de plainte transmis pour étude à des fins disciplinaires.....	40
Dossiers de plainte transmis en 2 <sup>e</sup> instance auprès du comité de révision .....	40
3. Bilan des autres activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (cpqs).....	40
Demandes d'assistance et de consultation .....	40
Autres fonctions.....	41
Engagement au niveau provincial.....	43
Comité de vigilance et de la qualité des services .....	43
Annexe 1.....	44
Définition des motifs de plaintes .....	44
Annexe 2.....	46
Définition des mesures correctives (liste non exhaustive).....	46

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen .....	9
Tableau 2 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen.....	10
Tableau 3 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et le motif visée .....	110
Tableau 4 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée.....	121
Tableau 5 – Évolution du bilan des dossiers de plainte conclus selon l'instance visée.....	12
Tableau 6 – Bilan des dossiers de plainte conclus selon l'Étape de l'examen et la missions .....	132
Tableau 7 – Évolution des dossiers de plainte conclus selon les missions visés .....	13
Tableau 8 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt .....	13
Tableau 9 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur et leur évolution.....	14
Tableau 10 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant .....	14
Tableau 11 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen.....	15
Tableau 12 – Évolution du bilan des délais moyens d'examen selon les périodes visées.....	15
Tableau 13 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif .....	16
Tableau 14 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure.....	20
Tableau 15 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et l'action sans mesure.....	23
Tableau 16 – État des dossiers de plainte conclu en 2 <sup>ème</sup> instance selon le niveau de traitement et le motif .....	24
Tableau 17 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement.....	26
Tableau 18 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement .....	27

Tableau 19 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et l'instance visée .....	27
Tableau 20 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention conclus selon l'instance visée .....	28
Tableau 21 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et la mission.....	28
Tableau 22 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention conclu selon la mission.....	27
Tableau 23 – État des dossiers d'intervention conclu selon l'origine de l'intervention .....	28
Tableau 24 – État des dossiers d'intervention dont l'examen a été conclu selon l'auteur .....	28
Tableau 25 – État des dossiers d'intervention conclu selon le niveau de traitement et le motif.....	28
Tableau 26 – État des dossiers d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure .....	30
Tableau 27 – État des dossiers d'intervention conclu selon le motif et l'action sans mesure .....	31
Tableau 28 – État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif .....	31
Tableau 29 – État des dossiers de plainte et de signalement traités conformément à la <i>Loi visant à contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité</i> .....	32
Tableau 30 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen .....	33
Tableau 31 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen.....	33
Tableau 32 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée.....	34
Tableau 33 – Évolution du bilan des dossiers de plainte conclu selon l'instance visée .....	34
Tableau 34 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission .....	35
Tableau 35 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt et leur évolution .....	35
Tableau 36 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur et leur évolution .....	36
Tableau 37 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant .....	36
Tableau 38 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen .....	37
Tableau 39 – Évolution du bilan des délais moyen d'examen selon la période visée.....	37
Tableau 40 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif .....	38
Tableau 41 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure.....	39
Tableau 42 – Évolution du bilan des demandes d'assistance conclues selon l'objectif poursuivi.....	40
Tableau 43 – Évolution du bilan des demandes de consultation conclues .....	40
Tableau 44 – État des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire.....	41

## **MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES**

C'est avec plaisir un plaisir renouvelé que je vous présente 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.

Ce rapport fait état des activités réalisées au cours de la dernière année par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que par le médecin examinateur auprès des différentes installations du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James) ainsi que des autres instances visées par la *Loi sur les services de santé et sur les services sociaux*.

Tout au long de l'année, les acteurs du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services ont concentré leurs efforts afin d'offrir avec rigueur et célérité, un traitement diligent des plaintes leur ayant été adressées par des usagers, leurs représentants ou des tiers reconnus légalement. Par cet apport, la population et les usagers du CRSSS de la Baie-James ont grandement contribué à l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts au sein de l'établissement en favorisant l'élaboration de recommandations.

Je tiens à profiter de l'occasion pour remercier la présidente-directrice générale, madame Nathalie Boisvert, madame Carolyn Grenon, adjointe administrative à la direction générale, ainsi que Dr Michel Loyer, médecin examinateur, de même que l'ensemble des membres de la direction, des gestionnaires ainsi que du personnel de l'établissement pour leur précieuse collaboration renouvelée lors de chaque nouveau dossier.

Grâce à l'implication et à la diligence de chacun d'entre eux, nous avons pu contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts ainsi qu'au respect des droits des usagers de manière significative et indispensable en cette période tumultueuse de pandémie vécue par tous au cours de cette dernière année.

Je vous convie donc à prendre connaissance du 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 et vous souhaite une excellente lecture.

La Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James,

Geneviève LeBlanc Fraser, le 13 juin 2022

## INTRODUCTION

### RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* accorde aux usagers un droit de recours lorsqu'ils sont insatisfaits des soins ou services reçus ou demandés. Lorsque la plainte concerne les services de l'établissement ou de l'une de ses installations, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial ou de tout autre organisme ou personne auquel l'établissement recourt de même que les services préhospitaliers d'urgence, les services d'un organisme communautaire œuvrant en santé et services sociaux, d'une résidence privée pour aînés ou d'une ressource d'hébergement pour certaines clientèles vulnérables, elle est traitée dans tous les cas en première instance par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Lorsque la plainte concerne un médecin, dentiste, pharmacien ou résident d'un établissement, la plainte est alors examinée par le médecin examinateur de l'établissement.

Le délai de traitement d'une plainte prévue par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* est de quarante-cinq (45) jours. Si la plainte n'est pas conclue à l'échéance de ce délai, les conclusions sont réputées négatives. Il est toutefois possible d'obtenir une prolongation de la part du plaignant, si celui-ci y consent, afin de prolonger l'examen de la plainte au-delà des délais impartis.

Le pouvoir de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services en est un de recommandation. Il n'est pas coercitif. La collaboration des instances concernées par les plaintes des usagers est donc essentielle à la mise en œuvre des mesures correctives envisagées.

Afin d'assurer un traitement juste et adéquat des plaintes qui lui sont adressées, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit agir en tout temps avec impartialité, indépendance, transparence et confidentialité.

Lorsque le plaignant est insatisfait des conclusions rendues par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, qui lui ont été transmises ou qui sont réputées lui avoir été transmises, il peut s'adresser en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Dans le cas d'une plainte relevant du médecin examinateur, le plaignant et le professionnel concerné insatisfaits des conclusions peuvent s'adresser en deuxième instance auprès du comité de révision de l'établissement.

Finalement, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services possède également un pouvoir d'intervention, sur demande d'un tiers ou de sa propre initiative, lorsqu'elle croit que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers peuvent être en péril. Elle doit en outre apporter assistance aux usagers dans le cadre du régime d'examen des plaintes et assurer la promotion de celui-ci. Elle peut également être invitée à donner son avis sur des sujets relevant de sa compétence.

En résumé, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que le médecin examinateur 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 :

- applique la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement;
- examine avec diligence une plainte, dès sa réception;
- assure la promotion de l'indépendance de son rôle, ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique de l'établissement;
- 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, dans un délai de 45 jours, le plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indique les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- dresse au moins une fois par année un bilan de leurs activités.

## **MISSION ET VALEURS**

Ayant pour mission d'assurer le respect et l'application du régime d'examen des plaintes, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services veille également à promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirée par les valeurs organisationnelles du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, ses actions et ses réflexions reposent sur les valeurs suivantes, savoir :

- la responsabilisation;
- l'autonomie;
- le respect des individus;
- la cohérence;
- les communications franches, régulières et transparentes;
- le partenariat;
- l'esprit d'équipe; et
- l'approche client.

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.

## **CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP)**

Lorsqu'un usager souhaite porter plainte, il peut être référé au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP). Cet organisme communautaire offre la possibilité à toute personne voulant porter plainte d'être assistée et accompagnée sans frais dans sa démarche. Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services informe tous les usagers qui n'ont pas déjà eu recours à ses services de son existence et de sa mission, qui est :

- d'informer l'utilisateur sur ses droits, sur la procédure à suivre ainsi que sur les mécanismes d'examen de la plainte;
- de l'aider à clarifier l'objet de sa plainte, la formulation du contenu ainsi que ses attentes;
- à la demande de l'utilisateur, d'être présent lors des rencontres prévues dans les différentes instances de recours.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) – Nord-du-Québec (Jamésie) constitue un partenaire important dans le régime d'examen des plaintes. Je tiens à cet égard à souligner qu'étant très actif en matière d'information et de promotion de ses services, le CAAP a une incidence directe sur la promotion du régime au sein de la population régionale.

## COMITÉ DES USAGERS

Le comité régional des usagers du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James est responsable de la promotion des droits des usagers. Ce comité joue un rôle stratégique dans le processus d'information des usagers et s'assure du maintien du cap sur les aspects de l'humanisation des soins de santé et de services sociaux. Il joue également un rôle d'assistance et d'accompagnement des usagers dans le régime des plaintes.

## COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité régional de vigilance et de la qualité a une double responsabilité, soit principalement d'assurer le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen et, en outre, de coordonner l'ensemble des activités des autres instances impliquées dans le processus d'amélioration de la qualité.

Ce comité reçoit et analyse les rapports et recommandations de diverses instances transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers et le traitement de leurs plaintes. Il apprécie par exemple le fonctionnement du comité des usagers, du conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, comité de gestion des risques, le fonctionnement du régime d'examen des plaintes, le suivi des rapports d'agrément, le suivi des visites d'appréciation de la qualité des services, etc. Ce comité voit également à s'assurer de la suffisance des ressources mises à la disposition du commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour faire son travail et assurer l'accessibilité à ses services.

## **1. BILAN DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES**

Comme nous l'avons brièvement mentionné précédemment, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable du traitement diligent des plaintes concernant les services rendus par l'établissement ou par l'une de ses installations, d'une ressource intermédiaire, d'une ressource de type familial, d'un organisme ou d'une personne auquel recourt l'établissement aux termes d'une entente spécifique. La commissaire est également responsable du traitement diligent des plaintes relatives aux services offerts par un organisme communautaire œuvrant en santé et services sociaux, par une résidence privée pour aînés, par une ressource d'hébergement pour certaines clientèles vulnérables ou pour les services préhospitaliers d'urgence.

### 1.1. PLAINTES

#### BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

Les tableaux suivants (Tableaux 1, 2 et 3) illustrent respectivement le bilan des dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2021-2022 selon les motifs visés ainsi que leur évolution observée au cours des exercices précédents.

**Tableau 1 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen**

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier <sup>1</sup>	
6	33	39	37	2	Protecteur du citoyen	3

<sup>1</sup> La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier au deuxième palier.

Au cours de l'exercice 2021-2022, 33 nouvelles plaintes ont été reçues par la commissaire alors que 6 dossiers de plainte étaient en cours d'examen au début de l'exercice. De ces 39 plaintes, 37 dossiers ont été conclus au cours de l'année et 3 dossiers de plainte ont été transmis en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen par un plaignant insatisfait des conclusions reçues.

**Tableau 2 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 <sup>e</sup> palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2021-2022	6	200	33	-34	37	-20	2	-67	3	0
2020-2021	2	-50	50	47	46	28	6	200	3	-25
2019-2020	4	33	34	-13	36	-5	2	-50	4	0
2018-2019	3	200	39	-9	38	-7	4	33	4	100

Le nombre de dossiers de plaintes reçus au cours de l'exercice 2021-2022 est inférieur à celui de l'exercice précédent avec 33 dossiers comparativement à 50, représentant une diminution de 34%.

Quant au nombre de plaintes conclues au cours de ce même exercice, il est également inférieur à celui de l'exercice précédent avec ses 37 plaintes conclues comparativement à 46, représentant une diminution de 20%.

Finalement, nous observons une situation identique à l'exercice antérieur quant au nombre de dossiers de plaintes transmis en 2<sup>ème</sup> instance auprès du Protecteur du citoyen avec 3 dossiers de plainte soumis respectivement pour les exercices 2021-2022 et 2020-2021.

#### BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON LE MOTIF VISÉ

Le tableau suivant (Tableaux 3) illustre le bilan des dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2021-2022 selon le motif visé.

**Tableau 3 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et le motif visé**

Motif visé	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 <sup>ème</sup> palier auprès du Protecteur du citoyen <sup>2</sup>
Accessibilité	1	9	9	1	1
Aspect financier	0	5	5	0	1

<sup>2</sup> La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier au deuxième palier.

Droits particuliers	0	11	10	1	2	
Maltraitance (Loi)	0	1	1	0	0	
Organisation du milieu et des ressources matérielles	1	6	5	2	1	
Relations interpersonnelles	1	5	6	0	0	
Soins et services dispensés	4	16	19	1	3	
Autre	3	8	11	0	2	
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>61</b>	<b>66</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	

### LES INSTANCES VISÉES

Les tableaux suivants (Tableaux 4 et 5) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par instance visée ainsi que leur évolution.

**Tableau 4 – Bilan des dossiers de plainte 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 <sup>e</sup> palier
		Nombre	% <sup>3</sup>	Nombre	%		
Centre de santé de Chibougamau	2	11	33.33	12	32.43	1	0
Centre de santé René-Ricard	0	0	0	0	0	0	0
Centre de santé Lebel	0	5	15.15	4	10.81	1	1
Centre de santé Isle-Dieu	1	7	21.21	8	21.62	0	0
Centre de santé de Radisson	2	1	3.03	3	8.11	0	0
CHSLD Boréal	0	1	3.03	1	2.70	0	0
S.P.U.	0	0	0	0	0	0	0
R.I. – R.T.F.	0	1	3.03	1	2.70	0	0
Organismes communautaires	1	0	0	1	2.70	0	0
CRSSS de la Baie-James	0	7	21.21	7	18.92	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>3</b>

Comme par les années passées, le Centre de santé de Chibougamau a généré le plus de dossiers de plaintes. Au cours de l'exercice 2021-2022, il a été mis en cause dans 12 des 37 dossiers conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, représentant une proportion de 32% des dossiers de plaintes conclus. Cette proportion est toutefois inférieure à celle observée au cours des exercices précédents, conformément au tableau présenté ci-dessous :

<sup>3</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

**Tableau 5 – Évolution du bilan des dossiers de plainte conclus selon l'instance visée**

INSTANCE VISÉE	Conclus durant l'exercice 2020-2021		Conclus durant l'exercice 2019-2020		Conclus durant l'exercice 2018-2019	
	Nombre	% <sup>4</sup>	Nombre	%	Nombre	%
Centre de santé de Chibougamau	24	52.20	14	38.90	19	50
Centre de santé René-Ricard	1	2.20	0	0	1	2.63
Centre de santé Lebel	3	6.50	3	8.33	0	0
Centre de santé Isle-Dieu	5	10.90	11	30.55	0	0
Centre de santé de Radisson	0	0	0	0	2	5.26
CHSLD Boréal	4	8.70	2	5.55	0	0
S.P.U.	2	4.30	0	0	2	5.26
R.I. – R.T.F.	0	0	1	2.77	2	5.26
Organismes communautaires	0	0	2	5.55	3	7.90
CRSSS de la Baie-James	7	15.20	3	8.35	9	23.69
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

**BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ PAR MISSION**

Les tableaux suivants (Tableaux 6 et 7) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, par mission, et ce pour l'établissement et ses installations ainsi que leur évolution par rapport aux exercices précédents.

**Tableau 6 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission**

MISSION/CLASSE	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 <sup>e</sup> palier
		Nombre	% <sup>5</sup>	Nombre	%		
CH/CHSGS	5	25	75.76	29	78.38	1	2
CHSLD	0	4	12.12	3	8.11	1	0
CLSC	0	3	9.09	3	8.11	0	1
RI/RTF	0	1	3.03	1	2.70	0	0
Autres (organisme avec entente, organisme communautaire, SPU, etc.)	1	0	0	1	2.70	0	0

<sup>4</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

<sup>5</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>33</b>	<b>100</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
--------------	----------	-----------	------------	-----------	------------	----------	----------

**Tableau 7 – Évolution des dossiers de plainte conclus selon les missions visées**

MISSION/CLASSE	Conclus durant l'exercice 2020-2021		Conclus durant l'exercice 2019-2020		Conclus durant l'exercice 2018-2019	
	Nombre	% <sup>6</sup>	Nombre	%	Nombre	%
<b>CH/CHSGS</b>	35	76.09	24	66.67	27	71.05
<b>CHSLD</b>	5	10.87	4	11.11	1	2.63
<b>CLSC</b>	4	8.70	6	16.67	3	7.89
<b>RI/RTF</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Autres (organisme avec entente, organisme communautaire, SPU, etc.)</b>	2	4.34	2	5.55	7	18.43
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

L'exercice 2021-2022 montre que 29 des 37 dossiers de plainte conclus concernaient la mission CH/CHSGS, représentant une proportion de 78,38% des dossiers conclus, soit une situation semblable à celles observées au cours des exercices précédents, quoique légèrement supérieure.

#### **MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR**

Les tableaux suivants (Tableaux 8 et 9) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt de la plainte ainsi que par le type d'auteur concerné.

**Tableau 8 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt**

Mode de dépôt	Nombre 2021-2022	% 2021-2022	% 2020-2021	% 2019-2020
Par écrit (lettre, courriel, formulaire de plainte, etc.)	29	78	65	55.55
Verbalement	8	22	35	44.45
<b>TOTAL</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Encore cette année, la majorité des dossiers de plainte conclus a été déposée par écrit dans 29 des 37 dossiers de plainte conclus (78%); cette proportion représente une tendance en croissance constante depuis les derniers exercices observés. Outre l'avantage de bénéficier systématiquement de conclusions écrites de la part de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, le nombre de plaintes déposées sous forme écrite peut également s'expliquer par le fait que les plaignants n'hésitent pas à recourir aux services du centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) lors de la formulation de leur plainte.

Le tableau qui suit (Tableau 9) illustre quant à lui l'état des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu en fonction des auteurs qui ont initié le dépôt d'une plainte.

<sup>6</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

**Tableau 9 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur et leur évolution**

Auteur	Nombre 2021-2022	% 2021-2022	% 2020-2021	% 2019-2020
Représentant	15	39.47	30.43	18.92
Usager	23	60.53	69.57	81.08
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Seul un usager ou son représentant légal peut valablement déposer une plainte relevant de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Par ailleurs, le nombre total d'auteurs peut être globalement supérieur au nombre de dossiers de plainte conclus puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur par dossier de plainte, ce qui est d'ailleurs le cas pour l'exercice 2021-2022 avec ses 38 auteurs pour un total de 37 dossiers de plainte conclus.

Bien que la majorité des plaintes conclues au cours de l'exercice 2021-2022 demeurent déposées par l'usager lui-même, on remarque cependant une diminution constante des plaintes déposées par ces derniers au profit des représentants légaux.

Cette augmentation du nombre de plaintes déposées par les représentants légaux d'usagers peut certainement s'expliquer, sinon totalement du moins en partie, par les nombreuses contraintes engendrées par la gestion de la crise sanitaire vécue au cours des dernières années et affectant considérablement les usagers dont les proches et représentant légaux ont pu vouloir dénoncer les impacts négatifs en découlant.

#### **ASSISTANCE**

Comme nous l'avons mentionné précédemment, toute personne désirant porter plainte peut être assistée et accompagnée par un tiers. Il peut s'agir d'un proche, d'un organisme communautaire désigné tel qu'un centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) ou encore du comité des usagers.

Ainsi, pour l'ensemble des dossiers de plainte conclus au cours de l'exercice 2021-2022 dont l'auteur avait bénéficié d'assistance pour la formulation de sa plainte, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Nord-du-Québec (Jamésie) avait agi à ce titre dans une proportion de 100%, représentant une augmentation par rapport aux exercices précédents alors qu'un proche, un parent, un intervenant ou un tiers avait agi à ce titre.

Ceci dit, la majorité des dossiers de plainte conclus au cours de l'exercice 2021-2022 ont été présentés à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par des plaignants seuls, en l'absence de toute assistance et ce, dans 22 des 37 dossiers de plainte conclus, représentant une proportion de près de 60%.

Le tableau suivant (Tableau 10) illustre le nombre de dossiers de plainte avec assistance par type d'assistant et responsable du traitement de la plainte.

**Tableau 10 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant**

Qualité de l'assistant	Nombre 2021-2022	% 2021-2022	% 2020-2021	% 2019-2020	% 2018-2019
Organisme communautaire désigné (CAAP)	15	100	80.95	94.74	100
Comité des usagers	0	0	0	0	0
Proche, parent, intervenant ou autre	0	0	19.05	5.26	0
<b>TOTAL</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## DÉLAI D'EXAMEN

La loi prévoit que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit informer le plaignant de ses conclusions dans un délai de 45 jours suivant la réception de la plainte, à moins d'entente à l'effet contraire.

Les tableaux suivants (Tableaux 11 et 12) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte conclus selon le délai d'examen observé ainsi que leur évolution.

**Tableau 11 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen**

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
<b>Moins de 3 jours</b>	1	5	13.51
<b>De 4 à 15 jours</b>	9	4	10.81
<b>De 16 à 30 jours</b>	22	8	21.62
<b>De 31 à 45 jours</b>	37	4	10.81
<b>Sous-total</b>	<b>17</b>	<b>21</b>	<b>56.75</b>
<b>De 46 à 60 jours</b>	48	3	8.11
<b>De 61 à 90 jours</b>	70	7	18.92
<b>De 91 à 180 jours</b>	130	4	10.81
<b>De 181 jours et plus</b>	188	2	5.41
<b>Sous-total</b>	<b>95</b>	<b>16</b>	<b>43.25</b>
<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>37</b>	<b>100</b>

La majorité des dossiers de plainte conclus (21 sur 37) a été traité à l'intérieur des délais prescrits de 45 jours, soit dans un délai moyen de 17 jours alors que les 16 autres dossiers de plainte conclus ont été traités dans un délai moyen de 95 jours.

Globalement, le délai moyen de traitement pour l'ensemble des dossiers de plainte conclus au cours de l'exercice 2021-2022 est de 51 jours. Bien que cette moyenne représente une augmentation par rapport à l'exercice précédent alors que le délai moyen de traitement était de 30 jours, il s'agit toutefois d'une moyenne acceptable par rapport à l'obligation légale de 45 jours.

La variation observée dans les délais de traitement s'explique normalement par la complexité des dossiers reçus, du nombre d'intervenants concernés dans chacun d'eux, du moment de sa réception et de son impact sur les délais de réponses des intervenants concernés (par exemple à l'approche des vacances estivales, des jours fériés ou encore en contexte exceptionnel de pandémie alors que les équipes étaient déjà largement sollicitées ou alors en effectifs réduits).

**Tableau 12 – Évolution du bilan des délais moyens d'examen selon les périodes visées**

Délai d'examen	Moyenne 2020-2021	Moyenne 2019-2020	Moyenne 2018-2019	Moyenne 2017-2018
<b>De 1 à 45 jours</b>	14	12	17	18
<b>De 46 jours et plus</b>	75	93	93	80
<b>Délai moyen d'examen</b>	<b>30</b>	<b>37</b>	<b>45</b>	<b>27</b>

## MOTIFS DE PLAINTE

Une même plainte peut comporter plusieurs motifs d'insatisfaction différents. Le tableau suivant (Tableau 13) illustre la répartition des motifs d'insatisfaction des dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services selon leur niveau de traitement pour l'exercice 2021-2022.

**Tableau 13 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif**

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif <sup>7</sup>
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement		
<b>Accessibilité</b>												
Absence de service ou de ressource	0	0	0	0	0	0	1	0	1	12.50	1	1.52
Délais												
Soins/services/programmes												
Listes d'attentes	0	0	0	0	0	0	1	0	1	12.50	1	1.52
Temps d'attente pour obtenir un résultat ou un rapport	0	0	0	0	0	0	1	0	1	12.50	1	1.52
Autre	0	0	0	0	0	0	1	1	2	25	2	3.03
Difficulté d'accès												
Aux services formellement requis	0	0	0	0	0	0	0	1	1	12.50	1	1.52
Refus de services												
Soins/services/programmes	0	0	0	0	0	0	0	1	1	12.50	1	1.52
Autres	0	0	1	0	1	100	0	0	0	0	1	1.52
Autre	0	0	0	0	0	0	0	1	1	12.50	1	1.52
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>13.64</b>
<b>Aspect financier</b>												
Allocation de ressources matérielles et financière												
Aide financière	0	0	1	0	1	100	0	0	0	0	1	1.52
Frais de déplacement/transport												
Politique de déplacement des cas électifs	0	0	0	0	0	0	1	2	3	75	3	4.55
Frais d'hébergement/placement												
Frais de chambre	0	0	0	0	0	0	1	0	1	25	1	1.52
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>7.58</b>

<sup>7</sup> Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

<b>Droits particuliers</b>												
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte												
Confidentialité	1	1	1	0	3	100	1	0	1	14.29	4	6.06
Choix de l'établissement												
Hébergement												
Permanent	0	0	0	0	0	0	1	0	1	14.29	1	1.52
Droit à l'information												
Sur les services et modes d'accès	0	0	0	0	0	0	1	0	1	14.29	1	1.52
Sur une contribution financière	0	0	0	0	0	0	2	0	2	28.57	2	3.03
Autre	0	0	0	0	0	0	2	0	2	28.57	2	3.03
<b>Sous-total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>15.15</b>
<b>Maltraitance (Loi)</b>												
Par un dispensateur de services ou un usager												
Maltraitance physique												
Violence	0	0	0	0	0	0	1	0	1	100	1	1.52
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>1.52</b>
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>												
Alimentation												
Qualité des aliments	0	0	0	1	1	100	0	0	0	0	1	1.52
Règles et procédures du milieu												
Présence de règles et procédures	0	0	0	0	0	0	1	2	3	75	3	4.55
Sécurité et protection												
Autre	0	0	0	0	0	0	1	0	1	25	1	1.52
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>7.58</b>
<b>Relations interpersonnelles</b>												
Abus												
Abus par un intervenant, un professionnel ou médecin												
Autre	0	1	0	0	1	50	0	0	0	0	1	1.52
Communication/attitude												
Commentaires inappropriés	0	0	0	0	0	0	1	0	1	25	1	1.52
Manque d'empathie	0	0	0	0	0	0	1	0	1	25	1	1.52
Respect												
Manque à l'égard de la personne												
Manque de politesse	1	0	0	0	1	50	0	1	1	25	2	3.03
Autre	0	0	0	0	0	0	0	1	1	25	1	1.52
<b>Sous-total</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>9.09</b>

Soins et services dispensés												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)												
Habilités techniques et professionnelles	0	2	1	0	3	42.86	1	0	1	7.69	4	6.06
Continuité												
Absence de suivi	1	0	1	0	2	28.57	1	1	2	15.38	4	6.06
Congé ou fin de service prématuré	0	1	0	0	1	14.29	0	0	0	0	1	1.52
Organisation des soins et services (systémique)												
Propre à l'établissement	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7.69	1	1.52
Propre à une ressource non institutionnelle (RI/RTF, etc)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7.69	1	1.52
Traitement/intervention/services (action faite)												
Coordination des acteurs	0	0	1	0	1	14.29	1	0	1	7.69	2	3.03
Interventions	0	0	0	0	0	0	2	1	3	23.08	3	4.55
Processus de transfert												
Avion-ambulance	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7.69	1	1.52
Soins (santé physique)	0	0	0	0	0	0	2	0	2	15.38	2	3.03
Surveillance	0	0	0	0	0	0	1	0	1	7.69	1	1.52
<b>Sous-total</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>13</b>	<b>100</b>	<b>20</b>	<b>30.30</b>
<b>Autre</b>												
Pandémie (COVID-19)	0	0	0	0	0	0	2	8	10	100	10	15.15
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>15.15</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>30</b>	<b>21</b>	<b>51</b>	<b>100</b>	<b>66</b>	<b>100</b>

Les 37 dossiers de plainte conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2021-2022 comportaient globalement 66 motifs de plainte.

Les principaux motifs d'insatisfaction des usagers étaient, par ordre d'importance, reliés aux aspects suivants, savoir:

- **les soins et services dispensés** dans une proportion de 30 %; concernant notamment la compétence technique et professionnelle, la continuité des soins et services offerts, l'organisation des soins et services (de manière systémique) et le traitement, l'intervention et/ou les services en lien avec les actions réalisées;
- **les droits particuliers** dans une proportion de 15 %; concernant la confidentialité, le choix de l'établissement en matière d'hébergement permanent et le droit à l'information (concernant notamment les services et leur mode d'accès et le montant d'une contribution financière);
- **l'accessibilité** dans une proportion de 14%; concernant globalement l'absence de service ou de ressource, les délais, difficultés d'accès et refus de services;
- **les relations interpersonnelles** dans une proportion de 9%; concernant plus spécifiquement les abus commis par un intervenant ou un professionnel, la communication et/ou l'attitude (commentaires inappropriés et manque d'empathie) et le manque de respect (manque à l'égard de la personne et manque de politesse).

Parmi les 51 motifs de plainte dont le traitement a pu être complété, 30 ont donné lieu à des mesures correctives. C'est donc près des deux tiers des motifs de plainte soumis à la commissaire et dont l'examen a pu être complété qui ont conduit à l'adoption de mesures correctives, permettant ainsi l'amélioration de la qualité des soins et services offerts aux usagers par l'établissement.

Quant aux 15 motifs de plainte dont le traitement n'a pu être complété par la commissaire, ils se répartissent comme suit : 3 motifs ont été abandonnés par l'utilisateur ou son représentant (la situation étant généralement réglée à la satisfaction du plaignant en cours d'examen), 5 motifs ont été cessés sans explication de la part des plaignants (aucun retour d'appel ou de courriel ne donnant suite aux démarches de la commissaire), 6 motifs ont été refusés après examen (personne visée par la plainte n'étant plus à l'emploi de l'établissement, plaignant n'ayant pas la compétence pour porter plainte, absence de compétence en raison de la juridiction concernée extérieure au CRSSS de la Baie-James, main-d'œuvre indépendante) et 1 motif a été rejeté sur examen sommaire (hors compétence pour des motifs de plainte ne répondant pas au régime d'examen des plaintes de la LSSS, c'est-à-dire une plainte ne visant pas des soins et services de santé offerts ou reçus de l'établissement).

Concernant ces 7 motifs de plainte refusés ou rejetés sur examen sommaire par la commissaire pour absence de compétence, ces motifs sont généralement réorientés en intervention sur signalement fait au commissaire ou en demande d'assistance afin qu'un examen par les autorités compétentes concernés soit assuré dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts. Les motifs d'interventions et demandes d'assistance reçus seront abordés plus en détail à la section suivante (1.2.) du présent rapport.

## **MESURES CORRECTIVES**

Les mesures correctives identifiées peuvent être appliquées lors du traitement de la plainte ou faire l'objet de recommandations subséquentes. Parfois, il arrive qu'un même dossier de plainte puisse cumuler l'application immédiate de mesures correctives et la recommandation de mesures correctives ultérieures formulées à l'égard de l'établissement.

L'identification des mesures correctives se fait par motif de plainte et il est possible d'avoir plusieurs mesures correctives pour un même motif de plainte selon la gravité ou l'importance des faits reprochés comme l'illustre d'ailleurs le tableau suivant où les 30 motifs de plainte retenus ont donné lieu à 38 mesures correctives.

Le tableau suivant (Tableau 14) illustre les mesures correctives identifiées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services en fonction des motifs de plainte qui ont été retenus.

Tableau 14 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance (Loi)	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure <sup>8</sup>
<b>À portée individuelle</b>										
Adaptation des soins et services										
Formation du personnel	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2.63
Relocalisation/transfert d'un usager	0	0	1	0	0	0	0	0	1	2.63
Ajustement financier	0	1	1	0	0	0	0	0	2	5.26
Information/sensibilisation d'un intervenant	0	0	1	0	0	2	0	0	3	7.89
<b>Sous-total</b>	0	1	3	0	0	2	1	0	7	18.42
<b>À portée systémique</b>										
Adaptation des soins et services										
Ajustement des activités professionnelles	2	0	0	0	0	0	1	0	3	7.89
Ajout de services ou de ressources humaines	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2.63
Amélioration des communications	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2.63
Élaboration/révision/application	1	0	1	0	0	0	0	0	2	5.26
Adoption/révision/application de règles et procédures										
Code d'éthique	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2.63
Politiques et règlements	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2.63
Protocole clinique ou administratif	0	0	0	0	1	0	3	0	4	10.53
Autre	0	1	2	0	0	0	0	0	3	7.89
Communication/promotion	1	0	4	0	2	0	4	2	13	34.21
Autre	0	0	0	2	0	0	0	0	2	5.26
<b>Sous-total</b>	4	1	7	3	3	0	11	2	31	81.58
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Pour l'exercice 2021-2022, c'est donc 38 mesures correctives qui ont été identifiées pour les 30 motifs de plainte retenus, soit 7 à portée individuelle (représentant une proportion de 12 %) et 31 à portée systémique (représentant une proportion de 82 %).

<sup>8</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Par comparaison, l'exercice précédent avait donné lieu à 25 mesures correctives pour les 22 motifs de plainte retenus, soit 4 à portée individuelle (représentant une proportion de 16 %) et 21 à portée systémique (représentant une proportion de 84 %). Quant à l'exercice 2019-2020, il avait donné lieu à 16 mesures correctives pour les 13 motifs de plainte retenus, soit 6 à portée individuelle (soit une proportion de 38 %) et 10 à portée systémique (soit une proportion de 62 %).

Parmi les mesures correctives identifiées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2021-2022, on dénombre les suivantes, savoir :

- Qu'un document explicatif soit adopté par le CRSSS et diffusé auprès de toutes ses installations concernant les règles en vigueur sur la présence des proches aidants et des visiteurs en centre hospitalier et ce, conformément à la directive ministérielle;
- Qu'une clarification écrite et verbale soit effectuée auprès de l'ensemble des gestionnaires concernés de la définition de proches aidants retenue pour l'application des normes en vigueur concernant les visites des proches aidants en centre hospitalier et ce, conformément à la directive ministérielle DGAUMIP-001.REV1;
- Un rappel a été effectué auprès du gestionnaire/responsable concerné de veiller à identifier un gestionnaire ou toute autre personne compétente au sein du centre hospitalier afin de répondre aux questions et insatisfactions des usagers, visiteurs et/ou proches aidants concernant l'application et l'interprétation des directives ministérielles et de rappeler à ces derniers la possibilité qu'ils ont de porter plainte auprès de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement si des insatisfactions persistent;
- Qu'un suivi systématique soit désormais effectué par l'équipe de divulgation auprès de tous les usagers en attente d'un résultat à un test de dépistage à la Covid-19;
- Qu'un aide-mémoire soit adopté par le CRSSS de la Baie-James et diffusé auprès de l'ensemble des usagers dépistés pour la Covid-19 en attente d'un résultat;
- Qu'un rappel soit effectué par le chef des programmes et responsable de site concerné destiné à l'ensemble des employés de l'installation concernant l'obligation pour ceux-ci de veiller à respecter la confidentialité d'un usager ayant formulé une plainte auprès de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, conformément à la LSSSS et au régime d'examen des plaintes de l'Établissement;
- Qu'un mentorat de la Direction des programmes sociaux soit assuré auprès de l'employée visée afin de corriger les lacunes professionnelles observées dont la tenue de dossier déficiente et l'absence de prise en charge suite au retour à domicile de l'usager jugé à risque suicidaire;
- Qu'une meilleure collaboration (communications, formations, invitations à diverses activités de perfectionnement, etc.) entre la Direction des soins infirmiers et celle des programmes sociaux soit instaurée afin que le personnel en travail social œuvrant au Centre de santé de Chibougamau puisse bénéficier de toute l'expertise requise en provenance de la Direction des programmes sociaux et ainsi assurer aux usagers hospitalisés un meilleur accès aux services psychosociaux requis;
- Qu'un rappel soit effectué auprès du personnel infirmier concerné d'assurer une meilleure tenue de dossier et de veiller à documenter à même la note d'observation infirmière, l'état du cathéter et de sa perméabilité en début de chaque quart de travail ainsi qu'au moment de chaque transfert d'un usager hospitalisé vers toute autre installation
- Que des assouplissements soient apportés aux activités professionnelles en l'absence de disponibilités suffisantes de l'ergothérapeute de l'Établissement pour compléter la documentation requise pour l'obtention des aides techniques par les usagers hébergés; il a ainsi été convenu que les physiothérapeutes pouvaient désormais compléter les formulaires requis

en ce sens et qu'une requête médicale n'était plus nécessaire afin d'accroître l'accessibilité aux services;

- Que les requêtes médicales soient modifiées afin d'y ajouter une liste non limitative de niveau d'atteinte ou de structure atteinte afin d'assurer une prise en charge par les technologues en physiothérapie, permettant ainsi une accessibilité accrue aux services en l'absence de prise en charge possible par les physiothérapeutes en raison d'une pénurie importante;
- Que l'allocation financière soit accordée en faveur d'une usagère s'étant rendue à destination d'un rendez-vous mais dont l'attestation de présence n'a pu être complétée par le personnel, contrairement à ce qu'exige la politique de déplacement des usagers, en raison d'une fuite de gaz à proximité de la clinique empêchant la tenue du rendez-vous mais dont la cause est le fruit d'un événement fortuit, tout à fait hors du contrôle de la plaignante;
- Que des mesures de protection additionnelles systématiques soient instaurées lors des cliniques mobiles de vaccination afin d'éviter des erreurs d'administration, dont la double identification de l'utilisateur et de son âge, double vérification de la dose de vaccin obtenue précédemment, s'il y a lieu, et de la date pour assurer la validité des doses subséquentes, etc.;
- Modifications apportées au formulaire de choix de chambre lors d'une hospitalisation afin d'assurer une meilleure adéquation entre les obligations y apparaissant et celles effectivement réalisées par le personnel de l'admission en cette période de pandémie et de mesures accrues de prévention et contrôle des infections;
- Qu'un rappel soit effectué auprès du personnel infirmier du Centre de santé de Chibougamau de s'abstenir de tout commentaire/opinion/estimation des frais possibles aux usagers hospitalisés selon le choix de chambre effectué en raison des nombreuses informations erronées qui circulent auprès des usagers; que le personnel infirmier réfère systématiquement les usagers auprès des membres du personnel de l'admission pour toute question s'y rapportant;
- Qu'un rappel soit effectué par la Direction des soins infirmiers auprès des membres du personnel compétents concernés œuvrant au Centre de santé de Chibougamau de veiller à effectuer régulièrement toutes les vérifications nécessaires qui s'imposent concernant, notamment mais non limitativement, l'équipement disponible et la cloche d'appel afin d'assurer la sécurité des usagers hospitalisés;
- Qu'une note rédigée en collaboration par les trois (3) directions concernées (DSI, DSPSM, DPS) soit diffusée auprès de l'ensemble des employés et médecins de l'Établissement à l'effet de veiller à transmettre toute la documentation nécessaire pour assurer une prise en charge formelle, efficace et sans délai des usagers hospitalisés, une fois leur retour à domicile;
- Qu'une procédure d'accueil soit élaborée et/ou modifiée afin d'y ajouter l'obligation pour tout nouveau gestionnaire responsable d'un milieu offrant des soins et services à une clientèle composée de majeurs inaptes ou âgés soit informée des dispositions légales concernant la lutte à la maltraitance, notamment l'obligation de signalement obligatoire auprès de la CPQS;
- Que le formulaire de transmission des signalements obligatoires accompagné du questionnaire d'aide à la décision préparés par la CPQS en collaboration avec la coordonnatrice à la lutte à la maltraitance soient diffusés auprès des employés et gestionnaires concernés par la DPS en plus des recommandations précédemment formulées de formation et sensibilisation des intervenants concernés.

## AUTRES DÉMARCHES

Outre les mesures correctives dûment adoptées par la commissaire aux plaintes et à la qualité aux termes de ses conclusions, d'autres démarches non négligeables peuvent également être entreprises par cette dernière si la situation du plaignant le requière.

À cet effet, le tableau suivant (Tableau 15) illustre les démarches identifiées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services en fonction des motifs et de l'action sans mesure corrective.

**Tableau 15 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et l'action sans mesure**

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance (Loi)	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL
Démarche d'amélioration	0	0	0	0	1	1	0	5	7
Information générale et clarification	4	2	0	0	1	1	3	3	14
Aucune action	0	0	0	0	0	0	0	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>9</b>	<b>22</b>

## DOSSIERS DE PLAINE TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Aucun dossier de plainte n'a été transmis pour étude à des fins disciplinaires par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

## DOSSIERS DE PLAINE TRANSMIS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Au cours de l'exercice 2021-2022, 3 demandes ont été adressées auprès du Protecteur du citoyen par un plaignant en désaccord avec les conclusions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Le Protecteur du citoyen a confirmé et maintenu les conclusions de la commissaire aux plaintes concernant les 2 premiers dossiers de plainte examinés par lui alors qu'un dernier dossier demeurait toujours à l'étude à la fin de l'exercice visé par les présentes.

Le tableau suivant (Tableau 16) illustre la répartition des motifs des dossiers de plainte examinés en 2<sup>ème</sup> instance par le Protecteur du citoyen selon leur niveau de traitement.

Tableau 16 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu en 2<sup>ème</sup> instance selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif <sup>9</sup>
	Abandonné par usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement		
<b>Accessibilité</b>												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Aspect financier</b>												
Frais de déplacement/transport												
Politique de déplacement des cas électifs	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100	1	25
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	1	1	100	1	25
<b>Droits particuliers</b>												
Accès au dossier de l'usager et dossier de plainte												
Confidentialité	0	0	0	1	1	100	0	0	0	0	1	25
Sous-total	0	0	0	1	1	100	0	0	0	100	1	25
<b>Maltraitance (Loi)</b>												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Relations interpersonnelles</b>												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Soins et services dispensés</b>												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)												
Habilités techniques et professionnelles	0	0	0	1	1	100	0	0	0	0	1	25
Sous-total	0	0	0	1	1	100	0	0	0	100	1	25
<b>COVID-19</b>												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Autre</b>												
Pandémie	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100	1	25
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	1	1	100	1	25
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

<sup>9</sup> Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

## 1.2. INTERVENTIONS

### BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS D'INTERVENTION

Les tableaux suivants (Tableaux 17 et 18) illustrent respectivement le bilan des dossiers d'intervention examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que leur évolution au cours de l'exercice 2021-2022.

**Tableau 17 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement**

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Total	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
0	12	12	12	0

**Tableau 18 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement**

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2021-2022	0	0	12	20	12	20	0	0
2020-2021	0	0	10	-52	10	-52	0	0
2019-2020	0	0	21	250	21	250	0	0
2018-2019	0	0	6	600	6	600	0	0

Le nombre d'interventions amorcées et conclues au cours de l'exercice 2021-2022 est légèrement supérieur à celui de l'exercice précédent, avec 12 interventions amorcées et conclues comparativement à 10 pour l'exercice antérieur.

### INSTANCES VISÉES

Les tableaux suivants (Tableaux 19 et 20) illustrent respectivement le nombre de dossiers d'intervention par instance visée ainsi que son évolution.

Tableau 19 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et l'instance visée

INSTANCE VISÉE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James	0	3	25	3	25	0
Centre de santé de Chibougamau	0	3	25	3	25	0
Centre de santé René-Ricard	0	0	0	0	0	0
Centre de santé Isle-Dieu	0	0	0	0	0	0
Centre de santé Lebel	0	0	0	0	0	0
Centre de santé Radisson	0	1	8.33	1	8.33	0
RTF Jasmine	0	2	16.67	2	16.67	0
CHSLD BORÉAL	0	3	25	3	25	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>0</b>

Tableau 20 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention conclus selon l'instance visée

INSTANCE VISÉE	Conclus durant l'exercice 2020-2021		Conclus durant l'exercice 2019-2020		Conclus durant l'exercice 2018-2019	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Centre de santé de Chibougamau	3	30	6	28.57	1	16.67
Centre de santé René-Ricard	0	0	0	0	0	0
Centre de santé Isle-Dieu	1	10	3	14.29	0	0
Centre de santé Lebel	0	0	5	23.81	0	0
Centre de santé de Radisson	0	0	0	0	0	0
R.I. L'Étoile Filante	2	20	3	14.29	0	0
Organismes communautaires	0	0	0	0	1	16.67
CHSLD Boréal	4	40	-	-	-	-
CRSSS de la Baie-James	0	0	4	19.05	4	66.67
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

## BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION PAR MISSION

Les tableaux suivants (Tableaux 21 et 22) illustrent respectivement le nombre de dossiers d'intervention par mission ainsi que leur évolution.

**Tableau 21 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et la mission**

MISSION/CLASSE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CH/CHSGS	0	4	33.33	4	33.33	0
CHSLD	0	4	33.33	4	33.33	0
CLSC	0	2	16.67	2	16.67	0
R.I./R.T.F.	0	2	16.67	2	16.67	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>12</b>	<b>100</b>	<b>0</b>

**Tableau 22 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention conclus selon la mission**

MISSION/CLASSE	Conclus durant l'exercice 2020-2021		Conclus durant l'exercice 2019-2020		Conclus durant l'exercice 2018-2019	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CH/CHSGS	4	40	12	57.14	4	66.66
CHSLD	4	40	5	23.81	1	16.67
CLSC	0	0	2	9.52	1	16.67
R.I./R.T.F.	2	20	2	9.52	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

## ORIGINE DE L'INTERVENTION, AUTEUR ET ASSISTANT

Les tableaux suivants (Tableaux 23 et 24) illustrent respectivement le nombre de dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention et le type d'auteur.

**Tableau 23 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention**

ORIGINE DE L'INTERVENTION	Nombre	%
Sur constat fait par le commissaire	1	8.33
Sur signalement fait au commissaire	11	91.67
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

**Tableau 24 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur**

AUTEUR	Nombre	% <sup>10</sup>
Professionnel concerné	2	16.67
Représentant	1	8.33
Tiers	8	66.67
Usager	1	8.33
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>100</b>

#### MOTIFS D'INTERVENTION ET MESURES CORRECTIVES

Un dossier d'intervention peut comporter différents motifs, lesquels peuvent donner lieu à une ou plusieurs mesures correctives, le cas échéant. Les tableaux suivants (Tableaux 25 et 26) illustrent respectivement la répartition des motifs d'insatisfaction des dossiers d'intervention examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, selon leur niveau de traitement ainsi que les mesures correctives identifiées, s'il y a lieu.

**Tableau 25 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif**

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif <sup>11</sup>
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement		
<b>Accessibilité</b>												
Absence de service ou de ressource	0	2	0	0	2	100	0	1	1	100	3	18.75
<b>Sous-total</b>	0	2	0	0	2	100	0	1	1	100	3	18.75

<sup>10</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

<sup>11</sup> Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

<b>Aspect financier</b>												
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Droits particuliers</b>												
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Maltraitance (Loi)</b>												
Par un dispensateur de services												
Maltraitance physique												
Violence	0	0	0	0	0	0	1	0	1	20	1	6.25
Maltraitance organisationnelle (soins et services)												
Négligence	0	0	0	0	0	0	1	0	1	20	1	6.25
Par un usager												
Maltraitance physique												
Violence	0	0	0	0	0	0	3	0	3	60	3	18.75
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	100	5	0	5	100	5	31.25
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>												
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Relations interpersonnelles</b>												
Communication et attitude												
Manque d'empathie	0	2	0	0	2	50	0	0	0	0	2	12.50
Respect												
Manque à l'égard de la personne												
Manque de politesse	0	2	0	0	2	50	0	0	0	0	2	12.50
Manque à l'égard de la vie privée	0	0	0	0	0	0	1	0	1	100	1	6.25
<b>Sous-total</b>	0	4	0	0	4	100	1	0	1	100	5	31.25
<b>Soins et services dispensés</b>												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)												
Habiletés techniques et professionnelles	0	0	0	0	0	0	2	0	2	100	2	12.50
Organisation des soins et services (systémique)												
Propre à l'installation	0	1	0	0	1	100	0	0	0	0	1	6.25
<b>Sous-total</b>	0	1	0	0	1	100	2	0	2	100	3	18.75
<b>Autre</b>												
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>1</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>16</b>	<b>100</b>

**Tableau 26 – État des dossiers d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure**

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance (Loi)	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure
<b>À portée individuelle</b>										
Adaptation des soins et services										
Cessation des services	0	0	0	1	0	0	0	0	1	9.09
Relocalisation / transfert d'un usager	0	0	0	1	0	0	0	0	1	9.09
Adaptation du milieu et de l'environnement										
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	0	0	0	1	0	0	0	0	1	9.09
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>27.27</b>
<b>À portée systémique</b>										
Adaptation des soins et services										
Ajout de services ou de ressources humaines	0	0	0	1	0	0	1	0	2	18.18
Collaboration avec le réseau	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9.09
Information et sensibilisation des intervenants	0	0	0	0	0	0	1	0	1	9.09
Autre	0	0	0	1	0	0	0	0	1	9.09
Communication / promotion	0	0	0	2	0	0	0	0	2	18.18
Formation / supervision	0	0	0	0	0	1	0	0	1	9.09
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>72.73</b>
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

Outre ces 11 mesures correctives dûment adoptées par la commissaire aux termes de ses conclusions, d'autres démarches peuvent également être entreprises par cette dernière si la situation mise en lumière par un dossier d'intervention donné le requiert.

À cet effet, le tableau suivant (Tableau 27) illustre les démarches identifiées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services en fonction des motifs et de l'action sans mesure.

**Tableau 27 – État des dossiers d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif et l'action sans mesure**

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance (Loi)	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL
Assistance	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Démarche d'amélioration	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Information générale et clarification	0	0	0	0	0	0	1	0	1
Orientation	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>

**DOSSIERS D'INTERVENTION TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES**

Aucun dossier d'intervention n'a été transmis pour étude à des fins disciplinaires par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

**1.3. SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION**

Le tableau suivant (Tableau 28) illustre le nombre de motifs traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par plainte et intervention au cours de l'exercice 2021-2022.

**Tableau 28 – État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif**

MOTIF	PLAINTES	INTERVENTION	TOTAL
Accessibilité	9	3	12
Aspect financier	5	0	5
Droits particuliers	10	0	10
Maltraitance (Loi)	1	5	6
Organisation du milieu et ressources matérielles	5	0	5
Relations interpersonnelles	6	5	11
Soins et services dispensés	20	3	23
Autre (pandémie)	10	0	10
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>16</b>	<b>82</b>

#### 1.4. BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS CONFORMÉMENT À LA *LOI VISANT À LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ*

Le projet de loi 115 a été adopté le 30 mai 2017 ayant pour objet de lutter contre la maltraitance commise envers les aînés ainsi qu'à l'égard de toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité en édictant des mesures visant à en faciliter la dénonciation et à favoriser la mise en œuvre d'un processus de signalement. La Loi confie au commissaire aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et de recevoir les signalements effectués conformément à celle-ci. Outre cette responsabilité, la Loi demande au commissaire aux plaintes et à la qualité des services de produire, au moins une fois par année, une reddition de compte des dossiers reçus.

Le tableau suivant (Tableau 29) illustre le bilan des dossiers de plainte et de signalements reçus et traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que leur évolution au cours de l'exercice 2021-2022.

**Tableau 29 – État des dossiers de plainte et de signalement traités conformément à la *Loi visant à contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité***

ORIGINE	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	Dossiers transmis au deuxième palier
Plainte adressée au commissaire par un usager ou son représentant légal	0	1	1	0	0
Signalement effectué par un tiers auprès du CPQS	0	5	5	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## **2. BILAN DU MÉDECIN EXAMINATEUR**

Le médecin examinateur est responsable du traitement diligent des plaintes concernant les médecins, dentistes, pharmaciens et résidents de l'établissement. La loi ne lui accorde toutefois aucun pouvoir d'intervention, il ne peut donc pas agir de sa propre initiative contrairement à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

### **BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE**

Les tableaux suivants (Tableaux 30 et 31) illustrent respectivement le bilan des dossiers de plainte traités par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2021-2022 ainsi que leur évolution.

**Tableau 30 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen**

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier <sup>12</sup>	
0	6	6	4	2	Comité de révision	0

**Tableau 31 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen**

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 <sup>e</sup> palier	
	Nombre	% <sup>13</sup>	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2021-2022	0	0	6	-67	4	-78	2	200	0	0
2020-2021	0	0	18	100	18	100	0	0	0	0
2019-2020	0	-100	9	50	9	29	0	0	0	0
2018-2019	1	0	6	0	7	17	0	-100	0	0

Au cours de l'exercice 2021-2022, 6 plaintes ont été adressées à l'attention du médecin examinateur alors qu'aucun dossier n'était en cours d'examen au début de ce même exercice. Au total, ce sont 4 dossiers de plainte qui ont été conclus par le médecin examinateur au cours de cet exercice alors qu'aucun dossier n'a été transmis pour révision en deuxième instance auprès du Comité de révision de l'établissement.

#### LES INSTANCES VISÉES

Les tableaux suivants (Tableaux 32 et 33) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur selon les instances visées ainsi que leur évolution.

<sup>12</sup> La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier au deuxième palier.

<sup>13</sup> Le pourcentage est relatif à l'exercice précédent.

**Tableau 32 – Bilan des dossiers de plainte 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 <sup>e</sup> palier
		Nombre	% <sup>14</sup>	Nombre	%		
Centre de santé de Chibougamau	0	3	50	2	50	1	0
Centre de santé René-Ricard	0	1	16.67	1	25	0	0
Centre de santé Lebel	0	2	33.33	1	25	1	0
Centre de santé Isle-Dieu	0	0	0	0	0	0	0
Centre de santé de Radisson	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

**Tableau 33 – Évolution du bilan des dossiers de plainte conclus selon l'instance visée**

INSTANCE VISÉE	Conclus durant l'exercice 2020-2021		Conclus durant l'exercice 2019-2020		Conclus durant l'exercice 2018-2019	
	Nombre	% <sup>15</sup>	Nombre	%	Nombre	%
Centre de santé de Chibougamau	14	78	6	66.67	5	71.42
Centre de santé René-Ricard	2	11	1	11.11	0	0
Centre de santé Lebel	1	5.55	0	0	0	0
Centre de santé Isle-Dieu	1	5.55	0	0	1	14.29
Centre de santé de Radisson	0	0	2	22.22	1	14.29
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Au cours de l'exercice 2021-2022, le Centre de santé Chibougamau a été mis en cause dans 2 des 4 dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur (représentant une proportion de 50%); soit dans une proportion inférieure à celle observée au cours des exercices précédents comme le démontre le tableau ci-dessus.

#### **BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE PAR MISSION**

Le tableau suivant (Tableau 34) illustre le nombre de dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur, par mission.

<sup>14</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

<sup>15</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

**Tableau 34 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission**

MISSION/CLASSE	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 <sup>e</sup> palier
		Nombre	% <sup>16</sup>	Nombre	%		
CH/CHSGS	0	6	100	4	100	2	0
CHSLD	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

La totalité de dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2021-2022 concernait la mission CH/CHSGS (centre hospitalier/centre hospitalier de soins généraux et spécialisés) de l'établissement.

#### MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR

Une plainte peut être déposée par écrit ou verbalement.

Outre l'usager ou son représentant, un tiers (proche, parent, employé, collègue ou autre) peut également déposer une plainte concernant un médecin, dentiste, pharmacien ou résident.

Le nombre d'auteurs peut par ailleurs être supérieur au nombre de dossiers de plainte puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur par dossier, notamment lorsque la plainte est déposée par les père et mère d'un enfant mineur.

Les tableaux suivants (Tableaux 35 et 36) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt de la plainte ainsi que selon le type d'auteur ainsi que leur évolution.

**Tableau 35 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt et leur évolution**

Mode de dépôt	Nombre 2021-2022	% 2021-2022	% 2020-2021	% 2019-2020
<b>Par écrit (lettre, courriel, formulaire de plainte, etc.)</b>	4	100	100	88.89
<b>Verbalement</b>	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

La totalité des plaintes conclues au cours de l'exercice 2021-2022 a été déposée par écrit, représentant une situation identique ou semblable à celles observées au cours des exercices précédents.

<sup>16</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

**Tableau 36 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur et leur évolution**

Auteur	Nombre 2021-2022	% 2021-2022	% 2020-2021	% 2019-2020
Professionnel concerné	1	25	16.67	44.45
Représentant	0	0	11.11	22.22
Tiers	0	0	0	11.11
Usager	3	75	72.22	22.22
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

La très grande majorité des plaintes conclues par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2021-2022 a été déposée par l'utilisateur lui-même, représentant une situation semblable presque identique à celle observée au cours de l'exercice précédent.

#### **ASSISTANCE**

Toute personne désirant porter plainte peut être assistée et accompagnée par un tiers. Il peut s'agir d'un proche, d'un organisme communautaire désigné tel qu'un centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), d'un comité des usagers, etc.

Le tableau suivant (Tableau 37) illustre le nombre de dossiers de plainte avec assistance par type d'assistant.

**Tableau 37 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant**

Qualité de l'assistant	Nombre	% <sup>17</sup>
Organisme communautaire désigné (CAAP)	1	100
Comité des usagers	0	0
Proche, parent ou autre	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Dans 1 seul des 4 dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2021-2022, l'auteur de la plainte a bénéficié de l'aide d'un assistant, en l'occurrence le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) - Nord-du-Québec (Jamésie); représentant donc une proportion de 25% des dossiers de plainte conclus pour lesquels l'auteur a bénéficié d'une forme d'assistance offerte par un organisme communautaire désigné (CAAP).

#### **DÉLAI D'EXAMEN**

La loi prévoit que le médecin examinateur doit informer le plaignant de ses conclusions dans un délai de 45 jours suivant la transmission de sa plainte, à moins d'entente à l'effet contraire consentie par le plaignant.

Les tableaux suivants (Tableaux 38 et 39) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen ainsi que leur évolution.

<sup>17</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

**Tableau 38 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen**

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0	0
De 4 à 15 jours	0	0	0
De 16 à 30 jours	0	0	0
De 31 à 45 jours	36	1	25
<b>Sous-total</b>	<b>36</b>	<b>1</b>	<b>25</b>
De 46 à 60 jours	55	2	50
De 61 à 90 jours	0	0	0
De 91 à 180 jours	121	1	25
De 181 jours et plus	0	0	0
<b>Sous-total</b>	<b>77</b>	<b>3</b>	<b>75</b>
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

Le trois quart (3/4) des dossiers traités (3 des 4 dossiers) l'ont été au-delà des délais prescrits de 45 jours, soit dans un délai moyen de 77 jours dans une proportion de 75 % des dossiers conclus.

Quant au dernier dossier de plainte conclu, il a été traité dans un délai de 36 jours, représentant une proportion de 25 % des dossiers de plainte conclus.

Globalement, le délai moyen de traitement pour l'ensemble des dossiers de plainte conclus au cours de l'exercice 2021-2022 est de 67 jours, représentant une situation quelque peu différente de celles observées au cours des exercices précédents telle qu'illustrée par le tableau ci-dessous.

La variation observée dans les délais de traitement s'explique en partie par la complexité des dossiers reçus, du nombre d'intervenants concernés, du moment de sa réception et de son impact sur les délais de réponses des intervenants, soit à l'approche des vacances estivales, des jours fériés ou encore en contexte exceptionnel de pandémie telle que vécue au cours de cet exercice.

**Tableau 39 – Évolution du bilan des délais moyens d'examen selon la période visée**

Délai d'examen	2020-2021	2019-2020	2018-2019
De 1 à 45 jours	12	32	31
De 46 jours et plus	89	69	148
<b>DÉLAI MOYEN D'EXAMEN</b>	<b>42</b>	<b>40</b>	<b>98</b>

#### MOTIFS DE PLAINTES

Une plainte peut comporter plusieurs motifs de plainte. Le tableau suivant (Tableau 40) illustre la répartition des motifs des dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur en fonction de leur niveau de traitement.

Tableau 40 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif <sup>18</sup>
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement		
<b>Accessibilité</b>												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Aspect financier</b>												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Droits particuliers</b>												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Maltraitance (Loi)</b>												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Relations interpersonnelles</b>												
Communication / attitude												
Commentaires inappropriés	0	0	1	0	1	100	0	0	0	0	1	16.67
Sous-total	0	0	1	0	1	100	0	0	0	0	1	16.67
<b>Soins et services dispensés</b>												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)												
Habilités techniques et professionnelles	0	0	0	0	0	0	1	1	2	40	2	33.33
<b>Décision clinique</b>												
Évaluation et jugement professionnels	0	0	0	0	0	0	0	1	1	20	1	16.67
<b>Traitement / intervention / services (action faite)</b>												
Interventions	0	0	0	0	0	0	0	1	1	20	1	16.67
Médicaments	0	0	0	0	0	0	0	1	1	20	1	16.67
Sous-total	0	0	0	0	0	100	1	4	5	100	5	83.33
<b>Autre</b>												
TOTAL	0	0	1	0	1	100	1	4	5	100	6	100

<sup>18</sup> Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

Les 4 dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur comportaient globalement 6 motifs de plainte. Ceux-ci concernaient, par ordre décroissant :

- les **soins et services dispensés** (habiletés techniques et professionnelles, évaluation et jugement professionnels, interventions, médication, etc.) dans une proportion de 83 % comparativement à 53% au cours de l'exercice précédent;
- les **relations interpersonnelles** (communication et attitude, commentaires inappropriés) dans une proportion de 17 % comparativement à 32% au cours de l'exercice 2020-2021.

## MESURES CORRECTIVES

L'identification des mesures correctives se fait par motif de plainte, mais il peut y avoir plusieurs mesures correctives pour un même motif de plainte. Les mesures correctives peuvent être d'ordre individuel ou d'ordre systémique. Le tableau suivant (Tableau 41) illustre la répartition des motifs des dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur en fonction de la mesure retenue.

Tableau 41 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance (Loi)	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% par mesure
<b>À portée individuelle</b>										
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	0	0	1	0	1	100
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
<b>À portée systémique</b>										
Autre	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	1	0	0	0	1	100
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Pour l'exercice 2021-2022, une mesure corrective à portée individuelle a été identifiée. Elle visait expressément ce qui suit, savoir :

- Rappel effectué auprès du professionnel visé de l'importance d'assurer un retour à toute démarche de communication initiée par un autre professionnel de la santé; en l'occurrence un psychoéducateur confronté à une situation problématique l'amenant à vouloir partager au professionnel visé des informations pertinentes afin de lui offrir un meilleur éclairage et lui permettre une prise en charge optimale lors d'une consultation subséquente.

## DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Au cours de l'exercice 2021-2022, 2 dossiers de plainte ont été transmis pour étude à des fins disciplinaires par le médecin examinateur auprès du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) et étaient toujours à l'étude par le comité exécutif à la fin dudit exercice.

## DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS EN 2<sup>E</sup> INSTANCE AUPRÈS DU COMITÉ DE RÉVISION

Au cours de l'exercice 2021-2022, aucune demande n'a été transmise pour révision auprès du Comité de révision.

## 3. BILAN DES AUTRES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CPQS)

### DEMANDES D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION

Outre ses principales fonctions, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a répondu à 32 demandes d'assistance et 30 demandes de consultation au cours de l'exercice 2021-2022.

Les tableaux suivants (Tableaux 42 et 43) illustrent le type de demandes d'assistance réalisées au cours de l'exercice 2021-2022, selon l'objet poursuivi par le demandeur ainsi que le nombre d'avis et de consultations réalisés par la commissaire au cours de ce même exercice ainsi que leur évolution.

**Tableau 42 – Évolution du bilan des demandes d'assistance conclues selon l'objectif poursuivi**

Assistance	Nombre 2021-2022	Nombre 2020-2021	Nombre 2019-2020	Nombre 2018-2019
Aide à la formulation d'une plainte (ASP)	26	13	4	5
Aide concernant un soin ou un service (ASS)	6	9	4	5
<b>TOTAL</b>	<b>32</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>10</b>

**Tableau 43 – Évolution du bilan des demandes de consultation conclues**

Consultation	Nombre 2021-2022	Nombre 2020-2021	Nombre 2019-2020	Nombre 2018-2019
Avis	3	5	7	5
Consultation	27	23	27	15
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>34</b>	<b>20</b>

Globalement, le nombre de dossiers d'assistance et de consultation conclus au cours de l'exercice 2021-2022 est supérieur à celui observé au cours de l'exercice précédent et en croissance constante depuis les derniers exercices.

Selon les demandes visées, des démarches ont été entreprises directement auprès des services concernés afin de tenter de répondre à la demande des usagers. Si nécessaire, ceux-ci ont été référés auprès des personnes compétentes concernées. Les demandes provenaient principalement de la population régionale, mais également en provenance d'autres collaborateurs du régime d'examen des plaintes (CAAP, commissaires aux plaintes provenant d'autres établissements, etc.) et de membres de l'établissement ou du réseau de la santé et des services sociaux de même que des médias régionaux.

Les principaux motifs de demandes d'assistance et de consultation concernaient principalement les suivants, savoir :

- demandes d'aide concernant un soin ou un service (obtention d'un service, changement d'intervenant, etc.);
- demande d'aide afin d'identifier l'autorité compétente pour adresser les insatisfactions du plaignant une fois établi que je n'en avais pas la compétence;
- aide à la formulation d'une plainte auprès de l'autorité compétente concernée;
- demandes d'information sur l'application du régime d'examen des plaintes (procédure, personne habilitée à porter plainte, personne habilitée pour recevoir la plainte à être formulée, données statistiques, etc.);
- demande de consultations portant sur l'état des dossiers de plainte en provenance de divers groupes (média, ministère, établissement, regroupement des CPQS, etc.)
- demandes d'information sur le respect des droits des usagers prévus à la LSSSS.

#### AUTRES FONCTIONS

En plus des fonctions précédemment décrites, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a participé à diverses activités liées à l'amélioration de la qualité soins et services, au respect des droits des usagers, à la promotion du régime d'examen des plaintes et de la lutte à la maltraitance.

Le tableau suivant (Tableau 44) illustre l'état des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire pour l'exercice 2021-2022.

**Tableau 44 – État des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire**

Autres fonctions de la commissaire	Nombre	%
<b>Promotion/Information</b>		
Droits et obligations des usagers	0	0
Loi de lutte contre la maltraitance	1	3.85
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	0
Régime et procédure d'examen des plaintes	1	3.85
Autre	3	11.53
<b>Sous-total</b>	<b>5</b>	<b>19.23</b>
<b>Communication au conseil d'administration (séance)</b>		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1	3.85
Attentes du conseil d'administration	0	0

Autre	0	0
<b>Sous-total</b>	<b>1</b>	<b>3.85</b>
<b>Participation au comité de vigilance et de la qualité</b>		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	1	3.85
<b>Sous-total</b>	<b>1</b>	<b>3.85</b>
<b>Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes</b>		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	7	26.92
Collaboration avec le comité des usagers	0	0
Soutien aux commissaires	10	38.46
Autre (formations diverses, etc.)	2	7.69
<b>Sous-total</b>	<b>19</b>	<b>73.07</b>
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>100</b>

Les différentes activités réalisées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour l'exercice 2021-2022 comprenaient notamment ce qui suit, savoir :

- Rencontre virtuelle du Regroupement provincial des CPQS concernant l'évolution du régime d'examen des plaintes en vue de l'adoption prochaine du projet de Loi 52 et de l'adoption prochaine des règles concernant la gouvernance du Regroupement;
- Conférence virtuelle organisée en partenariat avec le MSSS et la Commissaire-conseil concernant la qualité des soins et services offerts en R.I./R.T.F.;
- Midi-conférence organisée par le Regroupement provincial des CPQS portant sur la collaboration avec les intervenants du Protecteur du citoyen, échanges et discussions avec le directeur des enquêtes en santé et services sociaux du Protecteur du citoyen et avec la directrice à l'accueil et la recevabilité du Protecteur;
- Midi-conférence organisée en collaboration avec le Regroupement provincial des CPQS portant sur la présentation de l'organisme Équijustice et des liens à tisser, collaboration à explorer avec le Regroupement;
- Rencontre virtuelle organisée par la Commissaire-conseil en collaboration avec la Direction de la bienveillance et de la lutte à la maltraitance et à l'isolement social du msss ayant pour but de présenter les principales orientations retenues pour bonifier la loi visant à lutter contre la maltraitance et faisant l'objet du projet de loi 101 (déposé le 9 juin 2021);
- Présentation et rencontre virtuelle avec la nouvelle spécialiste en procédés administratifs - sécurisation culturelle dont la fonction sera de veiller spécifiquement au développement des compétences du personnel en langue anglaise et à la sensibilisation aux réalités autochtones et ethnoculturelles, dans une optique d'expérience en santé et services sociaux culturellement sécurisante;
- Rencontre virtuelle organisée par le Regroupement provincial des CPQS portant sur la description des fonctions élargies des CLPQS et des CLAPQS;
- Rencontre virtuelle organisée par la Commissaire-conseil en collaboration avec la Direction des affaires autochtones portant sur la sécurisation culturelle et le plan d'action gouvernemental pour

le développement social et culturel des Premières-nations et des Inuits 2017-2022 et des appels à l'action découlant de la Commission Viens;

- Rencontre virtuelle organisée par la Commissaire-conseil comportant la reprise de la présentation *Absence de CMDP dans les Établissements privés* et rencontre mensuelle avec la Commissaire-conseil;
- Rencontre virtuelle organisée par le Regroupement provincial des CPQS portant sur le mémoire du Regroupement et de sa présentation aux audiences publiques en Commission parlementaire portant sur l'adoption du projet de Loi 101;
- Rencontre-Bilan avec l'évaluatrice suivant l'évaluation de la qualité du milieu de vie en CHSLD avec les différents partenaires concernés de l'Établissement;
- Participation virtuelle à l'atelier d'appropriation du PIC (plan d'intervention concerté) en contexte de lutte à la maltraitance;
- Symposium présenté par le Regroupement provincial des CPQS en collaboration avec le Regroupement des médecins examinateurs auprès des CPQS, de leurs adjoints et des médecins examinateurs du réseau;
- 1ère Rencontre officielle (virtuelle) de la Table de concertation des CPQS présidée par Mme Dominique Charland, Commissaire-conseil, et assistée de M. Steve Lambert, responsable-pilote SIGPAQS;
- Discussion avec la nouvelle DSI; présentation sommaire du régime d'examen des plaintes, du rôle de CPQS et de la collaboration attendue des gestionnaires dans le cadre du traitement de tout nouveau dossier de plainte ou de signalement.

#### **ENGAGEMENT AU NIVEAU PROVINCIAL**

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services est membre du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. Ce regroupement a été mis sur pied afin de favoriser l'échange d'expertise, le développement de la pratique et, incidemment, pour améliorer la qualité des interventions réalisées par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services du réseau de la santé et des services sociaux.

#### **COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ DES SERVICES**

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité, la commissaire assure le suivi des plaintes et des plaintes médicales, des recommandations, s'il y a lieu, et des conclusions du Protecteur du citoyen et du Comité de révision dans le cadre de l'examen des plaintes et des interventions réalisées dans le but d'améliorer la qualité des soins et services offerts au sein de l'établissement.

## **ANNEXE 1**

### **DÉFINITION DES MOTIFS DE PLAINTES**

#### ***Accessibilité***

Réfère :

- aux difficultés concernant les modalités et les mécanismes d'accès;
- au fait que l'usager ait accès au bon service, au moment opportun, et que les services requis par son état lui soient dispensés sans interruption aussi longtemps que nécessaire.

#### ***Soins et services dispensés***

Réfère :

- à l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants;
- à l'organisation et au fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

#### ***Relations interpersonnelles***

- réfère au « savoir être » des personnes intervenantes. Il s'agit de la présence d'une relation d'aide, de l'assistance et du soutien de la personne intervenante à l'endroit de l'usager;
- oriente la conduite des personnes intervenantes vers l'usager ou l'usagère: respect, empathie, responsabilisation et comportement général.

#### ***Organisation du milieu et ressources matérielles***

Réfère à l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services :

- mixité des clientèles;
- hygiène et salubrité;
- alimentation;
- propreté des lieux;
- sécurité et protection.

#### ***Aspect financier***

Réfère à la contribution financière des usagers à certains services selon les normes prévues par la loi :

- compte d'hôpital;
- compte d'ambulance;
- contribution au placement;
- aide matérielle et financière (allocation de déplacement, maintien à domicile, etc.);
- frais reliés à certains biens et services.

### ***Droits particuliers***

Réfère à l'obligation d'informer adéquatement les usagers :

- sur leur état de santé;
- sur les services offerts;
- sur leurs droits et obligations.

Réfère aux droits des usagers :

- de consentir aux soins;
- de porter plainte;
- de participer à toute décision le concernant sur son état de santé et de bien-être;
- à la confidentialité de leur dossier d'utilisateur et de leur dossier de plainte.

## **ANNEXE 2**

### **DÉFINITION DES MESURES CORRECTIVES (LISTE NON EXHAUSTIVE)**

#### ***Information/sensibilisation d'un intervenant***

Information donnée ou rappel effectué à toute personne qui intervient auprès de l'utilisateur, dont :

- un médecin ou tout autre professionnel;
- un bénévole;
- un préposé;
- un administrateur;
- toute autre personne responsable.

#### ***Formation des intervenants***

Accès des intervenants à des programmes spécifiques de formation.

#### ***Encadrement des intervenants***

L'encadrement peut notamment prendre les formes suivantes :

- supervision des intervenants;
- suivi pour signalement de représailles;
- ajustement des pratiques.

#### ***Amélioration des communications***

Il s'agit d'amélioration des communications entre l'utilisateur et les intervenants :

- clarification de la mission de l'instance, de l'organisation des services, des rôles et des fonctions des intervenants;
- excuses et explications présentées à l'utilisateur;
- prise en considération de l'information reçue;
- autre.

#### ***Changement d'intervenant***

Décision administrative en vertu de laquelle on affecte un autre intervenant auprès de l'utilisateur.

#### ***Révision***

Enclenchement d'un processus de révision d'un ou des aspects suivants :

- code d'éthique;
- politiques et procédures;
- systèmes d'accès;
- organisation des services;
- allocation des ressources;
- mécanismes de communication;
- protocoles cliniques et administratifs;
- autre.

#### ***Régulation du processus d'accès***

Processus d'accès aux services de santé et aux services sociaux qui touchent notamment :

- les systèmes d'admission/d'inscription;
- évaluation et orientation des cas;
- les modalités d'accès;
- la gestion des listes d'attente.

### ***Relocalisation de l'utilisateur***

Déplacement ou transfert des personnes qui sont hébergées.

### ***Réduction du délai***

Réduction du laps de temps qui s'écoule entre le moment où l'utilisateur demande un service et le moment où il l'obtient.

### ***Obtention des services***

La notion de services doit se comprendre au sens large et inclut également la notion de soins.

### ***Amélioration de la continuité***

Mesures prises pour assurer la continuité des services lorsqu'il y a eu interruption dans les services requis par l'utilisateur.

### ***Respect du choix***

Il s'agit des choix exprimés par l'utilisateur au regard :

- de la ressource;
- de l'intervenant;
- des traitements;
- du P.S.I. et du P.I.;
- de tout autre domaine où il importe de respecter l'autonomie et la volonté de l'utilisateur.

### ***Cessation des services***

L'utilisateur demande l'interruption des services et on convient de donner suite à sa demande.

### ***Adaptation des soins et services***

Adaptation des services en fonction :

- des besoins et des attentes de l'utilisateur;
- du respect de ses droits.

### ***Ajustement des activités professionnelles***

Ajustement au regard :

- des habiletés techniques et professionnelles;
- de l'évaluation et du jugement professionnel;
- de décisions et d'interventions.

### ***Amélioration des conditions de vie***

Tout apport qui permet d'améliorer les conditions de vie en général d'un milieu donné. Par exemple :

- aménagement des horaires;

- amélioration de la nourriture;
- amélioration des politiques et procédures;
- révision des programmes.

### ***Ajustements techniques et matériels***

Il peut s'agir :

- d'équipements (ex. : lève-patients, fauteuils roulants, civières, etc.);
- d'aménagements physiques (ex. : rampes d'accès, barres d'appui, etc.).

### ***Amélioration des mesures de sécurité et de protection***

Amélioration des mesures touchant la sécurité et la protection des personnes et de leurs biens ou encore touchant des aspects plus globaux tels que les lieux ou les déchets biomédicaux.

### ***Ajustements financiers***

Il peut s'agir :

- d'annulation de frais;
- d'ajustement de frais;
- d'obtention d'une subvention reliée à un programme;
- de réclamation réglée.

### ***Ajustements administratifs***

Il peut s'agir :

- de la mise en place de mécanismes d'information, de dépistage, de monitoring et de coordination;
- d'ajustement des politiques et des procédures.



CENTRE RÉGIONAL  
DE SANTÉ ET DE  
SERVICES SOCIAUX  
DE LA BAIE-JAMES

