



2022-2023

Rapport annuel

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

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

Québec 

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

Commissariat aux plaintes et à la qualité des services

305, rue Saint-Vallier

Chicoutimi (Québec) G7H 5H6

Téléphone : 418 541-7026

Sans frais : 1 877-662-3963

Télécopieur : 418 541-1144

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Web du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean : www.santesaglac.gouv.qc.ca

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes. Les pourcentages arrondis peuvent modifier le total de certains calculs.

Dépôt légal : 2023

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISSN 2371-6525 (imprimé)

ISSN 2371-6533 (en ligne)

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, sont interdites sans l'autorisation préalable du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean.

Adopté par le conseil d'administration du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean le 20 juin 2023.

Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise à la condition d'en mentionner la source.

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

Mise en page par Synthia Parisi, agente administrative.

© Gouvernement du Québec, 2023

Table des matières

MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	4
FAITS SAILLANTS AU COURS DE L'EXERCICE 2022-2023	5
INTRODUCTION	6
LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES	7
CHAPITRE 1 RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	9
1.1 DESCRIPTION DES AUTRES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	10
1.2 LES PARTICIPATIONS STATUTAIRES DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	10
1.3 ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE	11
1.4 LE BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	12
1.5 LE BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTIONS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	16
1.6 LE BILAN DES DOSSIERS D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION	18
1.7 LES MESURES D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES AINSI QUE DU RESPECT DES DROITS DES USAGERS	19
1.8 BILAN DES PLAINTES ET DES SIGNALEMENTS REÇUS DES CAS DE MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	22
CHAPITRE 2 RAPPORT D'ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS	26
2.1 BILAN DES ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS	27
CHAPITRE 3 RAPPORT D'ACTIVITÉS DU COMITÉ DE RÉVISION	30
3.1 COMPOSITION ET MANDAT DU COMITÉ DE RÉVISION	31
3.2 DOSSIERS ÉTUDIÉS PAR LE COMITÉ DE RÉVISION	32
CHAPITRE 4 RAPPORT DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES DU CHSLD PRIVÉ CONVENTIONNÉ ST-FRANÇOIS	33
4.1 RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	34
4.2 RAPPORT D'ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS	36
4.3 RAPPORT D'ACTIVITÉS DU COMITÉ DE RÉVISION	36
LISTE DES TABLEAUX	37
LISTE DES ACRONYMES	38
ANNEXES	39
ANNEXE 1	40
ANNEXE 2	41
ANNEXE 3	43
ANNEXE 4	44

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

Voici le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2022-2023. Vous trouverez dans ce document le bilan des activités du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) du Saguenay–Lac-Saint-Jean, celui des médecins examinateurs, du comité de révision et, finalement, celui du CHSLD privé conventionné St-François.

Vous retrouverez une section concernant l'application de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. Cette section comprend maintenant de nouvelles données, le tout dans le but de tendre à se conformer aux exigences de la Loi. Le taux de signalement dans la région est parmi les plus élevés de la province. Ceci s'explique par l'application rigoureuse de la politique et de la loi pour contrer la maltraitance de la part des intervenants qui travaillent auprès des usagers considérés comme des personnes vulnérables.

L'année 2022-2023 se termine avec 2009 dossiers qui ont été ouverts comparativement à 1804 dossiers l'an dernier, ce qui représente une hausse des activités comparativement à l'année précédente.

Ainsi, la population et les usagers du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, en formulant leurs insatisfactions auprès du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services, ont contribué à l'amélioration de la qualité des soins et des services en favorisant l'application de 767 mesures correctives permettant de prévenir la récurrence d'écart entre la qualité des services attendue et celle des services qui ont été rendus ainsi que d'intervenir dans les situations de maltraitance.

Le commissariat bénéficie des compétences et du savoir-faire précieux de trois conseillers au traitement des plaintes, soit Mme Caroline Gobeil, Mme Valérie Tremblay et Mme Synthia Parisi, ainsi que de trois commissaires adjointes aux plaintes et à la qualité des services, soit Mme Isabelle Bouchard, Mme Karina Cloutier et Mme Anny Blackburn. Je suis extrêmement reconnaissante de tout le travail qui a été accompli cette année encore par les membres du commissariat aux plaintes. Je tiens à les remercier sincèrement pour l'effort soutenu, la rigueur et le professionnalisme dont ils ont fait preuve.

Je remercie également, pour leur dévouement et leur croyance sincère à l'amélioration continue des soins et des services, les Drs Marcel Fortin, Jérôme Pineault Le Page, Danielle Fortin, Roxanne Thibodeau ainsi que Marc-Antoine Rivard, qui composent l'équipe des médecins examinateurs.

Je vous souhaite une excellente lecture.

Julie Bouchard

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean

Faits saillants au cours de l'exercice 2022-2023

Plaintes	
Plaintes reçues en première instance par la commissaire aux plaintes.	678
<i>601 plaintes conclues durant l'exercice 28 jours de délai moyen pour le traitement d'un dossier de plainte 252 mesures correctives 35 dossiers transmis au 2^e palier (Protecteur du citoyen)</i>	
Interventions	
Dossiers d'interventions amorcés durant l'exercice	592
<i>586 dossiers d'interventions conclus durant l'exercice 500 mesures correctives</i>	
Loi visant à lutter contre la maltraitance	
<i>457 dossiers conclus concernant la maltraitance, dont :</i> <ul style="list-style-type: none"> – 9 plaintes conclues – 448 signalements conclus 	
Autres fonctions	
Assistances	650
Consultations	51
Plaintes médicales	
Plaintes reçues en première instance par les médecins examinateurs	38
<i>30 plaintes conclues durant l'exercice 34 plaintes en attente d'assignation à un médecin examinateur 15 mesures correctives 49 jours de délai moyen pour le traitement d'un dossier de plainte médicale 2 dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires</i>	
Nombre total de dossiers ouverts en 2022-2023	2 009

Introduction

Le régime d'examen des plaintes

Les rôles et responsabilités

En vertu des pouvoirs qui leur sont conférés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS), les commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services (CAPQS) ainsi que les médecins examinateurs sont responsables envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent de leurs plaintes. Ils exercent, notamment, les fonctions suivantes :

- Appliquent la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toute mesure susceptible d'en améliorer le traitement;
- Assurent la promotion de l'indépendance de leur rôle ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique;
- Examinent avec diligence une plainte, dès sa réception;
- Saisissent toute instance visée lorsqu'en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formulent toute recommandation à cet effet dans leurs conclusions;
- Informent le plaignant, dans un délai de 45 jours, des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées, et indiquent les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen, ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- Dressent au moins une fois par année un bilan de leurs activités;
- Traitent les signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* et, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, dirigent les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.

La mission et les valeurs

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirées par les valeurs organisationnelles du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, ses actions et ses réflexions reposent sur des valeurs, dont les principales se déclinent ainsi : la collaboration, l'excellence et la bienveillance. Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de son rôle et de ses responsabilités, tant auprès des usagers et des partenaires que de l'ensemble de la population.

Droit de réserve

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

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

Chapitre 1

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

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

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

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

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

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

Engagement au niveau provincial

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

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

Comité de vigilance et de la qualité des services

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

Assemblée générale annuelle du CIUSSS

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

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

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

Autres fonctions de la commissaire	Nombre
Promotion/Information	
Loi de lutte contre la maltraitance	2
Régime et procédure d'examen des plaintes	2
Sous-total	4
Communication au conseil d'administration	
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1
Sous-total	1
Participation au comité de vigilance et de la qualité	
Participation au comité de vigilance et de la qualité	4
Sous-total	4
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	17
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	4
Soutien aux commissaires locaux et autres	21
Sous-total	42
Total	51

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

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

Exercice	Plaintes reçues	Traitement non complété	Plaintes conclues	2 ^e palier (PDC)*
2022-2023	678	30	601	35
2021-2022	586	20	587	36
2020-2021	608	13	611	44
2019-2020	606	26	633	60

Plaintes reçues et conclues

Durant le présent exercice, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services a reçu 678 plaintes comparativement à 586 l’an dernier. Nous constatons donc une augmentation du nombre de plaintes reçues cette année, soit 92 plaintes de plus que l’an dernier. Le nombre de plaintes conclues cette année est de 601, soit 14 plaintes conclues de plus que l’an dernier.

Traitement non complété

Cette année, il y a 30 plaintes dont le traitement n’a pas été complété. En effet, 17 d’entre elles ont été abandonnées par l’usager en cours de traitement, 9 ont été cessées par l’usager, une plainte a été refusée et 3 plaintes ont été rejetées sur examen sommaire.

2^e palier

En matière de santé et de services sociaux, le Protecteur du citoyen (PDC) agit en deuxième recours après l’examen de la situation par un commissaire ou un commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services. Ainsi, cette année, 35 plaignants se sont prévalus de leur droit en deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen.

Le Protecteur du citoyen a conclu 24 dossiers au cours de cette période, et ceci a généré 6 recommandations, dont 2 à portée individuelle et 4 à portée systémique. Il a confirmé les conclusions dans les autres dossiers.

Nous constatons que le nombre de plaignants s’étant prévalus de leur droit en deuxième recours a été relativement semblable à l’année précédente, passant de 36 plaignants l’an dernier à 35 cette année.

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

Missions ou instances visées	Plaintes reçues		Plaintes conclues	
	Nombre	%	Nombre	%
Centres hospitaliers (CH)	411	61 %	356	59 %
Centres d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD)	25	4 %	21	4 %
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	33	5 %	30	5 %
Centres de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ et CRJDA)	79	12 %	74	12 %
Centre de réadaptation (CR) mission déficience physique, déficience intellectuelle, TSA, dépendance	9	1 %	7	1 %
Résidence à assistance continue (RAC)	5	0.5 %	4	1 %
Ressources intermédiaires (RI)	6	0.5 %	6	1 %
Résidences privées pour ainés (RPA)	30	5 %	27	5 %
Organismes communautaires (OC)	9	1 %	9	1 %
Organisme avec entente	26	4 %	22	3 %
Services préhospitaliers d'urgence (SPU)	1	NA	2	1 %
Autre (ex. : Centre de détention de Roberval, 108...)	44	6 %	43	7 %
TOTAL	678	100 %	601	100 %

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

- Centres hospitaliers (CH) avec 356 plaintes conclues (59 %).
- Centres de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ et CRJDA) avec 74 plaintes conclues (12 %).

Les missions concernant les centres d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD), les centres locaux de services communautaires (CLSC) et les résidences privées pour ainés (RPA) représentent environ le même pourcentage de plaintes conclues pour la présente période, soit environ 5 % chacune.

Tableau 4 - Comparatif des principaux motifs de plaintes

Catégories des motifs	2020-2021		2021-2022		2022-2023	
	Total	%	Total	%	Total	%
Accessibilité	90	13 %	132	18 %	168	24 %
Aspect financier	59	9 %	48	7 %	43	6 %
Droits particuliers	38	6 %	56	8 %	30	4 %
Maltraitance	9	1 %	2	0.5 %	11	2 %
Organisation du milieu	118	17 %	88	12 %	73	10 %
Relations interpersonnelles	73	11 %	87	12 %	111	16 %
Soins et services dispensés	291	42 %	285	40 %	256	37 %
Autre	10	1 %	21	3 %	9	1 %
Total	688	100 %	719	100 %	701	100 %

- Le motif le plus souvent soulevé lors de l'examen des dossiers de plaintes, tout comme l'an dernier, est celui des soins et des services (37 %). Cependant, ce motif connaît une diminution depuis les trois dernières années, étant passé de 42 % à 37 %.
- Le deuxième motif le plus souvent soulevé est celui de l'accessibilité. Nous constatons que ce motif accuse sa troisième année d'augmentation, étant passé de 13 % des motifs en 2020-2021, à 18 % pour 2021-2022 et à 24 % pour cette année.
- En troisième rang, nous retrouvons le motif des relations interpersonnelles, motif qui connaît également une augmentation depuis les trois dernières années, passant de 11 % en 2020-2021 à 12 % pour 2021-2022 et, finalement, à 16 % cette année.
- Nous constatons une diminution de la proportion de dossiers concernant l'organisation du milieu, passant de 17 % en 2020-2021 à 10 % cette année.

Tableau 5 - Bilan du délai d'examen des plaintes

Délai d'examen	Moyenne (jours)	Nombre de plaintes	%
Moins de 3 jours	1	30	5 %
De 4 à 15 jours	9	137	23 %
De 16 à 30 jours	23	181	30 %
De 31 à 45 jours	37	170	28 %
Sous-total	22	488	86 %
De 46 à 60 jours	51	52	9 %
De 61 à 90 jours	69	20	3 %
De 91 à 180 jours	113	11	2 %
181 jours et plus	0	0	0 %
Sous-total	63	83	14 %
TOTAL	28	601	100 %

- Le délai prescrit par la Loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Le délai moyen pour le traitement des plaintes, l'an dernier, était de 30 jours. Cette année, le délai moyen est passé à 28 jours, ce qui représente un ratio de 86 % des plaintes qui ont été traitées dans le délai prescrit par la Loi.
- Dans la totalité des cas où le traitement dépassait les 45 jours, donc 14 % des dossiers de plaintes conclus, le non-respect de ce délai s'est fait d'un commun accord avec le plaignant, dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire, eu égard, notamment, à la complexité de la plainte, à sa spécificité ou à la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes.

Tableau 6 - Dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	%
Représentant	160	26 %
Tiers	12	2 %
Usagers	430	72 %
TOTAL	610	100 %

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

Tableau 7 - Comparatif des dossiers d'interventions avec les années antérieures

Exercice	Interventions débutées	Interventions conclues	En cours de traitement à la fin de l'exercice
2022-2023	592	586	22
2021-2022	525	520	16
2020-2021	392	399	13
2019-2020	351	350	8

Nous connaissons une hausse du nombre de dossiers d'interventions cette année. En effet, 525 dossiers d'interventions ont été ouverts cette année comparativement à 392 l'an dernier.

Tableau 8 - Bilan des dossiers d'interventions selon les missions ou instances visées

Missions ou instances visées	Interventions débutées		Interventions conclues	
	Nombre	%	Nombre	%
Centres hospitaliers (CH)	72	12 %	71	12 %
Centres d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD)	415	70 %	414	70 %
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	23	4 %	23	4 %
Centres de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ et CRJDA)	18	3 %	17	3 %
Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) et (CRDI)	4	1 %	4	1 %
Organisme avec entente	4	1 %	4	1 %
Ressources intermédiaires (RI), Ressources de type familiale (RTF)	10	2 %	8	1 %
Résidences privées pour ainés (RPA), Ressources d'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique	37	6 %	35	6 %
Organismes communautaires (OC)	3	0,5 %	3	0,5 %
Autre (ex. : Centre de détention de Roberval, contrats article 108 LSSSS)	3	0,5 %	4	0,5 %
Services préhospitaliers d'urgence (SPU)	3	0,5 %	3	0,5 %
TOTAL	592	100 %	586	100 %

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

- Centres d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD) avec 70 %.
- Centres hospitaliers (CH) avec 12 %.
- Résidences privées pour ainés (RPA) avec 6 %.

De plus, notons que les missions ciblées par les plaintes ne sont pas les mêmes que celles ciblées par les dossiers d'interventions.

Tableau 9 - Comparatif des principaux motifs d'interventions

Catégories des motifs	2020-2021		2021-2022		2022-2023	
	Total	%	Total	%	Total	%
Accessibilité	20	5 %	25	4 %	18	3 %
Aspect financier	5	1 %	16	3 %	15	2 %
Droits particuliers	14	3 %	28	5 %	16	3 %
Maltraitance	181	43 %	277	51 %	447	72 %
Organisation du milieu	70	17 %	47	9 %	42	7 %
Relations interpersonnelles	22	5 %	44	8 %	32	5 %
Soins et services	100	24 %	94	17 %	48	8 %
Autre	12	3 %	16	3 %	6	1 %
Total	424	100 %	547	100 %	624	100

Le motif maltraitance, que l'on retrouve dans les dossiers de signalements de maltraitance, constitue la majorité de nos motifs dans l'ensemble des dossiers d'interventions. Outre cela, les motifs le plus régulièrement soulevés lors de l'examen des dossiers d'interventions sont ceux des soins et services ainsi que de l'organisation du milieu.

1.6 Le bilan des dossiers d'assistance et de consultation

Tableau 10 - État des demandes d'assistance et de consultation conclues

Demandes d'assistance	
Assistance – aide à la formulation d'une plainte	560
Assistance – aide concernant un soin ou un service	90
Nombre total d'assistances auprès des usagers	650
Demandes de consultation	
Avis	1
Consultations	50
Nombre total de demandes de consultation	51

L'an passé, le nombre d'assistances auprès des usagers était de 564. Cette année, le nombre d'assistances a connu une augmentation, totalisant 650.

En ce qui concerne les dossiers de demandes de consultation, 51 dossiers ont été traités en cours d'année comparativement à 70 l'an dernier.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) du Saguenay–Lac-Saint-Jean intervient en amont du dépôt de la plainte, pendant son traitement et après sa conclusion par le CPQS de l'établissement, le médecin examinateur, le comité de révision, le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, ou par le Protecteur du citoyen. Ainsi, le CAAP figure comme organisme ayant assisté le plaignant ou sa famille dans 67 dossiers, tant au niveau des dossiers de plaintes (45), des dossiers d'interventions (16) que des dossiers de plaintes médicales (6).

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

Un même motif peut comporter plus d'une mesure d'amélioration. Par ailleurs, une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par le commissaire, d'une mesure corrective appréciable immédiatement ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Une mesure d'amélioration peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

Cette année, ce sont 587 mesures à portée individuelle qui ont été formulées et 165 à portée systémique.

Les **1 187** dossiers de plaintes et d'interventions conclus au cours de l'année 2022-2023 ont donné lieu à la formulation de 752 mesures d'amélioration. Il y a 439 des 752 mesures d'amélioration qui proviennent des dossiers concernant la maltraitance, ces mesures sont plus amplement décrites dans la section du présent rapport concernant la maltraitance. Il y a 313 mesures d'amélioration provenant de dossiers de plaintes et d'interventions et 17 provenant des dossiers de plaintes médicales qui ont été réalisées par l'application de 179 recommandations et de 151 engagements ou mesures appréciables immédiatement.

À titre indicatif, voici le libellé de quelques mesures d'amélioration réalisées ou en cours d'actualisation présentées au tableau 11.

Tableau 11 - Mesures d'amélioration formulées

Motifs	Mesures d'amélioration
Accessibilité	<p>L'établissement a été interpellé afin de répondre à 28 mesures d'amélioration concernant l'accessibilité aux soins et aux services, dont 17 recommandations et 11 engagements. Ces mesures proviennent de 23 dossiers de plainte, de 3 dossiers d'intervention et d'une plainte médicale.</p> <p>À titre d'exemples de mesures d'amélioration, on note, entre autres : amélioration de la continuité des services du CLSC vers la DPJ et l'adaptation des transferts personnalisés, réduction de manière significative des délais d'attente pour l'évaluation en ergothérapie pour le P1 au SAD de Chicoutimi, bonification du questionnaire téléphonique prérez-vous pour les examens d'imagerie médicale. De plus, l'établissement a procédé à des ententes avec des partenaires afin que les usagers en attente pour l'évaluation de conduite automobile soient vus dans des délais raisonnables. Un rappel a également été réalisé auprès des compagnies ambulancières et des coordonnatrices d'activités concernant les règles entourant les mesures de grève lors d'une demande de transfert en maison de soins palliatifs. Il a été demandé à l'établissement de faire connaître l'offre de service en vaccins de désensibilisation aux allergènes à l'ensemble des équipes des services généraux régionales. Finalement, revoir les processus de suivi ainsi que les outils utilisés afin d'améliorer la prise en charge et le suivi des demandes de service par les personnes incarcérées.</p>

Motifs	Mesures d'amélioration
Aspect financier	<p>L'établissement a été interpellé afin de répondre à 39 meures d'amélioration concernant l'aspect financier, dont 20 provenaient de recommandations et 19 d'engagements. Ces mesures proviennent de 26 dossiers de plaintes et de 12 dossiers d'interventions.</p> <p>Les mesures d'amélioration ont donc apporté des modifications concernant la mise à jour du guide du programme THPH avec la nouvelle grille tarifaire disponible dans l'intranet, ainsi que la correction des montants versés aux usagers pour l'année 2021 du programme THPH pour les frais en hémodialyse. Il a été recommandé d'indiquer clairement la nature des remboursements lors de l'envoi des chèques aux usagers. L'établissement a accompagné une RPA dans la modification de sa grille de service afin qu'elle soit ventilée de façon à informer les résidents des prix alloués à chaque service. De plus, l'établissement a procédé à l'annulation de factures et effectué des remboursements, le tout selon les politiques en vigueur.</p>
Droits particuliers	<p>L'établissement a répondu à 20 mesures d'amélioration en lien avec les droits particuliers de l'usager, dont 10 provenaient de recommandations et 10 d'engagements. Ces mesures résultaient de 12 dossiers de plaintes, de 4 dossiers d'interventions et de 2 plaintes médicales.</p> <p>À titre d'exemples de mesures d'amélioration, on note, entre autres : sensibilisation et rappel concernant la confidentialité et la politique de l'établissement, mettre à jour et valider tous les numéros de transmission par télécopieur pour les différents secteurs, et programmer et identifier les numéros de transmission sur le télécopieur. Un rappel a été effectué concernant les informations à donner sur les allocations familiales lors de l'admission d'un jeune en C.R., ainsi qu'un rappel aux intervenants sur l'obligation d'obtenir le consentement aux soins du représentant légal. Modification de la trajectoire des plaintes provenant du centre de détention afin d'assurer la confidentialité. S'assurer d'obtenir le consentement des usagers à assister à la présentation d'un organisme communautaire et de prévoir une alternative en cas de refus d'y assister.</p>
Organisation du milieu et ressources matérielles	<p>L'établissement a répondu à 57 mesures concernant l'organisation du milieu et les ressources matérielles, soit 22 recommandations et 35 engagements. Ces mesures provenaient de 33 dossiers de plaintes et de 16 dossiers d'interventions.</p> <p>Suite à ces mesures, l'établissement a, entre autres, ajouté une place de stationnement réservée aux personnes handicapées près du GMF-U de Chicoutimi, mis en place un dispositif afin de protéger les résidents de la porte coupe-feu pour éviter qu'ils se blessent. L'établissement a également mis en place un outil d'auto-évaluation de la conformité des menus dans une RPA. De plus, l'établissement a mis en place un processus de vérification préventive bisannuelle de la température des chauffe-eaux du CIUSSS afin de s'assurer que la température de l'eau ne soit pas trop chaude.</p>
Relations interpersonnelles	<p>L'établissement a eu à mettre en place 71 mesures d'amélioration en lien avec les relations interpersonnelles, soit 40 recommandations et 31 engagements. Ces mesures provenaient de 49 dossiers de plaintes, de 13 dossiers d'interventions et de 7 plaintes médicales.</p> <p>Parmi ces mesures, on compte essentiellement des rappels au personnel concernant les obligations découlant de la Loi, des codes de déontologie et du code d'éthique de l'établissement en lien avec les règles de civilité, de respect, de professionnalisme et de</p>

Motifs	Mesures d'amélioration
	<p>confidentialité. Lors d'une demande d'hébergement interrégional, il a été recommandé au MAH SLSJ de prendre les mesures nécessaires pour obtenir les informations à transmettre à l'utilisateur et à ses proches pour qu'ils puissent être orientés et guidés dans leur prise de décision concernant un milieu d'hébergement hors région. L'établissement a également sensibilisé les partenaires du réseau et signataires de l'entente cadre pour contrer la maltraitance (policiers et DPCP) concernant les objectifs de la loi pour contrer la maltraitance pour la clientèle en CHSLD. Un rappel général a aussi été réalisé auprès des employés de l'urgence concernant les conversations personnelles devant les usagers.</p>
<p>Soins et services dispensés</p>	<p>L'établissement a été interpellé afin de mettre en place 115 mesures d'amélioration en lien avec les soins et les services dispensés, dont 71 recommandations et 44 engagements. Ces mesures proviennent de 68 dossiers de plaintes, de 18 dossiers d'interventions et de 5 plaintes médicales.</p> <p>Voici les exemples de mesures : modification de la procédure concernant le test de dépistage de drogues de rue afin que les résultats soient corroborés par un deuxième technologiste et qu'une preuve par photo soit gardée. Rappel concernant les mesures d'asepsie. Recommandation d'établir un lien entre le personnel et le médecin de l'urgence lorsque des questions persistent concernant le congé de l'utilisateur. Mettre en place des ateliers annuels systématiques sur la rédaction des rapports afin qu'ils soient réalisés par les spécialistes avec toutes les équipes. Déployer le protocole de mise sous garde en établissement. Ajout d'un deuxième transport hebdomadaire de spécimens entre Sept-Îles et Sherbrooke. Ajout de personnel de nuit. Élaborer une procédure régionale concernant la préparation et le cheminement d'une dépouille lors du décès d'un utilisateur en s'assurant d'inclure la double identification. Formation du personnel de l'urgence concernant l'installation d'un cathéter sur la tête des bébés. Rappel des principes de tenue adéquate de dossier en inscrivant des notes complètes qui reflètent bien la situation, et rappel à l'ensemble des intervenants médicaux et professionnels concernant le respect des consignes de sécurité lors de l'administration de la médication par rapport à la double identification</p>

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

La Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité a été adoptée en mai 2017. Cette loi confie au commissaire aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la politique de l'établissement, politique qui a été adoptée le 12 novembre 2018. Cette politique a été révisée en juin 2021 et est actuellement en révision afin d'actualiser les changements de la Loi entrée en vigueur en avril 2022.

Tableau 12 - Motifs de signalements ou de plaintes concernant des situations possibles de maltraitance au cours de l'exercice

Motifs	Interventions sur signalements	Interventions sur constat	Plaintes	Total
Sexuel				
2022-2023	38	0	1	39
2021-2022	36	0	0	36
2020-2021	9	0	0	9
Financier				
2022-2023	22	0	1	23
2021-2022	12	0	0	12
2020-2021	28	0	1	29
Physique				
2022-2023	351	0	7	358
2021-2022	196	0	0	196
2020-2021	103	0	4	107
Psychologique				
2022-2023	32	0	0	32
2021-2022	31	0	2	33
2020-2021	39	0	1	40
Organisationnel				
2022-2023	5	0	0	5
2021-2022	2	0	1	3
2020-2021	4	0	1	5
Discrimination				
2022-2023	0	0	0	0
2021-2022	0	0	0	0
2020-2021	2	0	1	3
Total				
2022-2023	448	0	9	457
2021-2022	277	0	3	280
2020-2021	181	0	8	189

- Les pourcentages par motifs de maltraitance sont :
 - 9 % des situations signalées concernent le motif de maltraitance sexuelle;
 - 5 % des situations signalées concernent le motif de maltraitance financière;
 - 78 % des situations signalées concernent le motif de maltraitance physique;
 - 7 % des situations signalées concernent le motif de maltraitance psychologique;
 - 1 % des situations signalées concernent le motif de maltraitance organisationnelle.

Tableau 13 - Auteurs des situations de maltraitance signalées

Auteur	Plaintes		Interventions		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Par un dispensateur de service	4	44 %	59	13 %	65	13 %
Par un proche ou un tiers	0	0 %	44	10 %	44	10 %
Par un usager	6	66 %	345	77 %	351	77 %
Total	9	100 %	448	100 %	457	100 %

- Les pourcentages des situations de maltraitance signalées selon l’auteur de la maltraitance sont :
 - Dans 13 % des signalements, la maltraitance alléguée provenait d’un dispensateur de service;
 - Dans 10 % des signalements, la maltraitance alléguée provenait d’un proche ou d’un tiers;
 - Dans 77 % des signalements, la maltraitance alléguée provenait d’un autre usager.

Tableau 14 - Signalements de maltraitance selon l’instance visée (milieu de vie)

Instance visée	Total dossiers conclus	Proportion (%)
CHSLD publics	359	80 %
CHLSD Privé	43	10 %
Résidence privée pour personnes âgées (RPA)	15	3 %
Ressource de type familial (RTF)	0	0 %
Ressource intermédiaire (RI)	6	1 %
Autres milieux	25	6 %
Total	448	100 %

La Loi est en application depuis 2018 concernant les signalements obligatoires en CHSLD. En avril 2022, la Loi a étendu l’obligation de signalement aux autres ressources d’hébergement ainsi qu’à la clientèle adulte en situation de vulnérabilité.

La majorité des signalements provient donc des CHSLD en raison de 90 % des signalements traités en cours d'année.

Tableau 15 - Mesures prises lors de la prise en charge des situations de maltraitance

Mesures	Mesures prises lors d'une situation de maltraitance (plaintes et interventions)
À portée individuelle	423
À portée systémique	10
Total	433

Le traitement des 457 plaintes et interventions concernant un motif de maltraitance a résulté à 433 mesures qui ont été mises en place lors de situations de maltraitance. La grande majorité de ces situations signalées avait déjà été prise en charge par les intervenants de l'établissement avant le signalement. Ces interventions visent, entre autres, à repérer les situations de maltraitance, à les prévenir, à les faire cesser et à éviter la récurrence.

L'an dernier, la commissaire avait reçu 280 signalements par des dossiers de plaintes ou d'interventions de situations possibles de maltraitance. Cette année, ce sont 457 signalements qui ont été réalisés auprès de la commissaire. Cela représente une augmentation importante.

La Loi et la politique de l'établissement prévoient une modulation du délai de traitement en fonction de la gravité de la situation, mais ce délai ne devrait pas, à moins d'un motif particulier, excéder 45 jours. Ainsi, le délai moyen de traitement des dossiers de maltraitance est de 29 jours.

Tableau 16 - Exemples de mesures suite à la prise en charge des situations de maltraitance

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

Chapitre 2

Rapport d'activités des médecins examinateurs

2.1 Bilan des activités des médecins examinateurs

Le médecin examinateur désigné est mandaté pour procéder à l'examen de toute plainte qui concerne un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident. La présente partie de ce rapport porte sur l'ensemble des activités des médecins examinateurs pour la période du 1^{er} avril 2022 au 31 mars 2023.

Tableau 17 - Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen

	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Traitement non complété ¹	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier Comité de révision
2022-2023	3	38	2	30	11	0
2021-2022	14	59	7	70	3	5
2020-2021	17	79	12	82	14	5
2019-2020	38	133	13	155	17	13

En plus des 38 plaintes médicales reçues par un médecin examinateur, 34 plaintes médicales sont en attente d'assignation à un médecin examinateur en date du 31 mars 2023. Ce qui fait un total réel de 72 plaintes reçues au cours de l'année concernant un médecin, un pharmacien, un dentiste ou résident en médecine, ce qui constitue une augmentation considérable du nombre total de plaintes médicales reçues en cours d'exercice. Des efforts importants ont été déployés et quatre nouveaux médecins examinateurs ont été recrutés afin de répondre aux besoins.

Tableau 18 - Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CHSGS	3	36	95 %	27	93 %	12	0
CLSC	0	2	5 %	2	7 %	0	0
Total	3	59	100 %	70	100 %	12	0

¹ Plaintes ayant été rejetées, refusées ou abandonnées.

Tableau 19 - Délai de traitement des dossiers de plaintes médicales conclus au cours de l'exercice

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	1	3
4 à 15 jours	13	2	7
16 à 30 jours	24	8	28
31 à 45 jours	40	3	10
Sous-total	24	14	48
46 à 60 jours	55	5	17
61 à 90 jours	75	8	28
91 à 180 jours	107	2	7
181 jours et plus	0	0	
Sous-total	72	31	52
Total	49	30	100

Le délai moyen de traitement est passé de 61 jours en 2021-2022 à 49 jours pour la présente période.

Tableau 20 - Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon l'auteur de la plainte

Auteur	Nombre	%
Représentant	10	34
Tiers	2	6
Usager	18	60
Total	30	100

Le précédent tableau indique que pour environ 60 % des dossiers, l'utilisateur est l'auteur de la plainte.

Tableau 21 - Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu au 1^{er} palier selon le motif

Catégories de motifs	Nombre de motifs	%	Avec mesure	Sans mesure
Accessibilité	3	7 %	1	2
Droits particuliers	2	5 %	2	0
Relations interpersonnelles	11	28 %	7	4
Soins et services dispensés	24	60 %	5	17
Total	40	100 %	15	23

Une même plainte peut comporter plusieurs éléments d'insatisfaction que nous traduisons en termes de motifs de plainte. Les médecins examinateurs ont traité et conclu 30 dossiers comportant 40 motifs de plaintes, et ils ont formulé 15 mesures d'amélioration. Cette année encore, la majorité des motifs de

plaintes se retrouve dans les soins et services dispensés, avec un total de près de 60 %. Le deuxième motif principalement évoqué dans les plaintes médicales est celui des relations interpersonnelles.

Mesures d'amélioration

Les recommandations ou mesures d'amélioration peuvent se situer à deux niveaux, soit à portée individuelle ou à portée systémique. Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

Les 30 plaintes à caractère médical traitées et conclues au cours de la présente période ont fait l'objet de 75 mesures d'amélioration.

Il y a 15 de ces mesures qui visaient des améliorations à portée individuelle. La majorité de ces mesures d'amélioration à portée individuelle concernait des rappels aux médecins visés par les plaintes des obligations découlant du code de déontologie et du code d'éthique de l'établissement, plus spécifiquement en ce qui concerne l'approche et l'attitude attendues, le suivi à accorder au patient ainsi que les règles entourant la confidentialité. Certaines recommandations rappelaient le respect des normes de tenue de dossier en lien avec la consignation des notes dans les dossiers des patients et la qualité de la calligraphie, et des rappels concernant l'importance de faire les protocoles opératoires.

Deux de ces mesures visaient des améliorations à portée systémique. Le médecin examinateur a recommandé qu'un rappel soit réalisé auprès des médecins orthopédistes sur l'importance d'obtenir le consentement des usagers de façon conforme avant de transmettre leurs coordonnées à un tiers. La deuxième recommandation systémique visait les médecins pédiatres afin d'établir une approche concertée concernant la prescription de l'analgésie chez les enfants âgés de moins de 6 mois.

Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

Il y a 2 dossiers de plaintes médicales qui ont été transmis au CMDP ou à l'autorité déterminée par règlement pour les résidents pour étude à des fins disciplinaires.

Dossiers transmis au 2^e palier - Comité de révision

Aucun plaignant ne s'est prévalu du droit de deuxième instance devant le comité de révision pour la dernière année comparativement à 4 l'an passé.

Chapitre 3

Rapport d'activités du comité de révision

3.1 Composition et mandat du comité de révision

Le comité de révision est composé de 6 membres, soit 4 médecins de l'établissement et 2 administrateurs du conseil d'administration du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux. Lors du traitement d'un dossier de révision, deux médecins participent à la rencontre ainsi qu'un administrateur, lequel agit à titre de président du comité.

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

Au terme de sa révision, le comité doit communiquer, par écrit, un avis motivé à l'usager, au professionnel concerné, au médecin examinateur et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Motifs à l'appui, le comité doit conclure à l'une des options suivantes :

- Confirmer les conclusions du médecin examinateur.
- Requérir du médecin examinateur qu'il effectue un complément d'examen dans un délai fixé par le comité et qu'il transmette ses nouvelles conclusions aux parties concernées avec copie au comité ainsi qu'au CPQS.
- Acheminer copie de la plainte médicale et du dossier vers le CMDP ou l'autorité déterminée par règlement lorsque la plainte concerne un résident, pour son étude à des fins disciplinaires.
- Recommander au médecin examinateur ou, s'il y a lieu, aux parties elles-mêmes, toute mesure de nature à les réconcilier (art. 52, LSSSS).

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

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

Nombre de rencontres du comité de révision

Aucune demande de révision n'a été reçue au cours de l'année 2022-2023. Par conséquent, les membres du comité de révision n'ont pas eu à se réunir pendant cette période.

3.2 Dossiers étudiés par le comité de révision

Tel que prévu par la Loi, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours en deuxième instance auprès du comité de révision de l'établissement.

Aucune demande de révision n'a été reçue au cours de l'année 2022-2023.

Tableau 22 - Bilan des dossiers du comité de révision selon l'étape de l'examen

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	Retirés en cours d'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
2022-2023	0	0	0	0	0

Tableau 23 - Comparatif des dossiers de révision selon le niveau de traitement

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2022-2023	0	N/A	0	N/A	0	N/A	0	N/A
2021-2022	1	-86	5	0	6	-45	0	-100
2020-2021	7	14	5	-62	9	-25	1	-86
2019-2020	6	100	13	-32	12	-25	7	17
2018-2019	3	-50	19	-14	16	-36	6	100
2017-2018	6	-14	22	57	25	67	3	-50

Chapitre 4

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

2022-2023

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

Introduction

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

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

Deux rencontres du comité de vigilance et de qualité (CVQ) ont eu lieu lors de la dernière année, soit les 20 décembre 2022 et 8 mars 2023. Le directeur de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, la commissaire du CIUSSS du Saguenay–Lac-Saint-Jean, la directrice générale du CHSLD St-François ainsi que la conseillère en milieu de vie et l'infirmière en chef étaient présents à ces rencontres.

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

Aucune plainte n'a été reçue ou traitée pour le CHSLD privé St-François au cours de l'année 2022-2023. Aucun dossier d'assistance ou de consultation n'a été ouvert.

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

Tableau 24 - Bilan des dossiers d'interventions

Exercice	Interventions débutées	Interventions conclues	En cours de traitement à la fin de l'exercice
2022-2023	43	43	0
2021-2022	2	2	0

Les 43 dossiers d'interventions concernent des signalements de maltraitance. Le détail sera exposé à la prochaine section du rapport.

Le bilan des dossiers de maltraitance

Tableau 25 - Motifs de signalements ou de plaintes concernant des situations possibles de maltraitance au cours de l'exercice

Motifs	Interventions Sur signalements	Interventions Sur constat	Plaintes	Total
Sexuel				
2022-2023	3	0	0	3
Financier				
2022-2023	1	0	0	1
Physique				
2022-2023	36	0	0	36
Psychologique				
2022-2023	3	0	0	3
Total				
2022-2023	43	0	0	43

Tableau 26 - Auteurs des situations de maltraitance signalées

Auteur	Plaintes		Interventions		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Par un dispensateur de service	0	0 %	0	0 %	0	0 %
Par un proche ou un tiers	0	0 %	2	5 %	2	5 %
Par un usager	0	0 %	41	95 %	41	95 %
Total	0	100 %	43	100 %	43	100 %

Tableau 27 - Mesures prises lors de la prise en charge des situations de maltraitance

Mesure	Mesures prises lors d'une situation de maltraitance (plaintes et interventions)
À portée individuelle	43
À portée systémique	0
Total	43

Les mesures pour intervenir dans les situations de maltraitance avaient toutes été appliquées lors des signalements par les intervenants. Ces mesures concernent des ajustements au niveau du plan de soins, la mise en place de surveillance accrue, des demandes de suivi d'un travailleur social et des ajustements de médication.

4.2 Rapport d'activités des médecins examinateurs

Aucune plainte médicale n'a été reçue et traitée dans le cadre du régime d'examen des plaintes concernant le CHSLD privé conventionné St-François pour l'année 2022-2023.

4.3 Rapport d'activités du comité de révision

Aucun plaignant ne s'est prévalu de son droit en deuxième instance concernant la conclusion d'un médecin examinateur devant le comité de révision pour l'année 2022-2023.

Liste des tableaux

Tableau 1 - Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire	11
Tableau 2 - Comparatif des dossiers de plaintes avec les années antérieures	12
Tableau 3 - Bilan des dossiers de plaintes selon les missions ou instances visées	13
Tableau 4 - Comparatif des principaux motifs de plaintes	14
Tableau 5 - Bilan du délai d'examen des plaintes	15
Tableau 6 - Dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur	15
Tableau 7 - Comparatif des dossiers d'interventions avec les années antérieures	16
Tableau 8 - Bilan des dossiers d'interventions selon les missions ou instances visées	16
Tableau 9 - Comparatif des principaux motifs d'interventions	17
Tableau 10 - État des demandes d'assistance et de consultation conclues	18
Tableau 11 - Mesures d'amélioration formulées	19
Tableau 12 - Motifs de signalements ou de plaintes concernant des situations possibles de maltraitance au cours de l'exercice	22
Tableau 13 - Auteurs des situations de maltraitance signalées	23
Tableau 14 - Signalements de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)	23
Tableau 15 - Mesures prises lors de la prise en charge des situations de maltraitance	24
Tableau 16 - Exemples de mesures suite à la prise en charge des situations de maltraitance	25
Tableau 17 - Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen	27
Tableau 18 - Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen et l'instance visée	27
Tableau 19 - Délai de traitement des dossiers de plaintes médicales conclus au cours de l'exercice	28
Tableau 20 - Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon l'auteur de la plainte	28
Tableau 21 - Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu au 1 ^{er} palier selon le motif	28
Tableau 22 - Bilan des dossiers du comité de révision selon l'étape de l'examen	32
Tableau 23 - Comparatif des dossiers de révision selon le niveau de traitement	32
Tableau 24 - Bilan des dossiers d'interventions	34
Tableau 25 - Motifs de signalements ou de plaintes concernant des situations possibles de maltraitance au cours de l'exercice	35
Tableau 26 - Auteurs des situations de maltraitance signalées	35
Tableau 27 - Mesures prises lors de la prise en charge des situations de maltraitance	35

Liste des acronymes

CA	Conseil d'administration
CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CAPQS	Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services
CECMDP	Comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CIUSSS	Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CR	Centre de réadaptation
CRD	Centre de réadaptation en dépendance
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRDI-TED	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement
CRDP	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité des services
OC	Organismes communautaires
RAC	Résidence à assistance continue
RI	Ressources intermédiaires
RTF	Ressources de type familial
RPA	Résidences privées pour aînés
SIGPAQS	Système d'information de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services

Annexes

Annexe 1

Types de dossiers

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services examine les plaintes et insatisfactions portées à son attention et il répond aux demandes d'assistance et de consultation de la population et des professionnels du réseau de la santé.

Plainte

Concerne une insatisfaction exprimée auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services par un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée concernant les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

Plainte concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident

Concerne une insatisfaction exprimée auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services par toute personne relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident. La plainte qui implique un contrôle ou une appréciation des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques relève aussi de la compétence du médecin examinateur.

Assistance

Concerne une demande d'aide et d'assistance formulée par un usager ou son représentant concernant l'accès à un soin ou un service et l'aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance.

Intervention

Enquête initiée par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la suite de faits rapportés ou observés, et qu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Consultation

Concerne les demandes d'avis portant notamment sur toute question relevant de l'application du régime d'examen des plaintes, des droits des usagers ou de l'amélioration de la qualité des services.

Annexe 2

Motifs de plaintes et d'interventions

Accessibilité et continuité

- Concerne les modalités des mécanismes d'accès;
- Concerne l'accès au bon service, au moment opportun, et dispensé aussi longtemps que le nécessite l'état de l'utilisateur.

Aspect financier

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

- Facture d'hôpital;
- Facture d'ambulance;
- Contribution au placement;
- Aide matérielle et financière (maintien à domicile, répit-dépannage, etc.).

Droits particuliers

Concerne l'obligation d'informer adéquatement les usagers :

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

Organisation du milieu et des ressources matérielles

Concerne l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influence sur sa qualité :

- Mixité des clientèles;
- Hygiène et salubrité;
- Propreté des lieux;
- Sécurité et protection.

Relations interpersonnelles

Concerne l'intervenant, la relation d'aide qu'il a avec l'utilisateur, l'assistance et le soutien qu'il lui porte, et fait appel aux notions de respect, d'empathie et de responsabilisation.

Soins et services dispensés

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

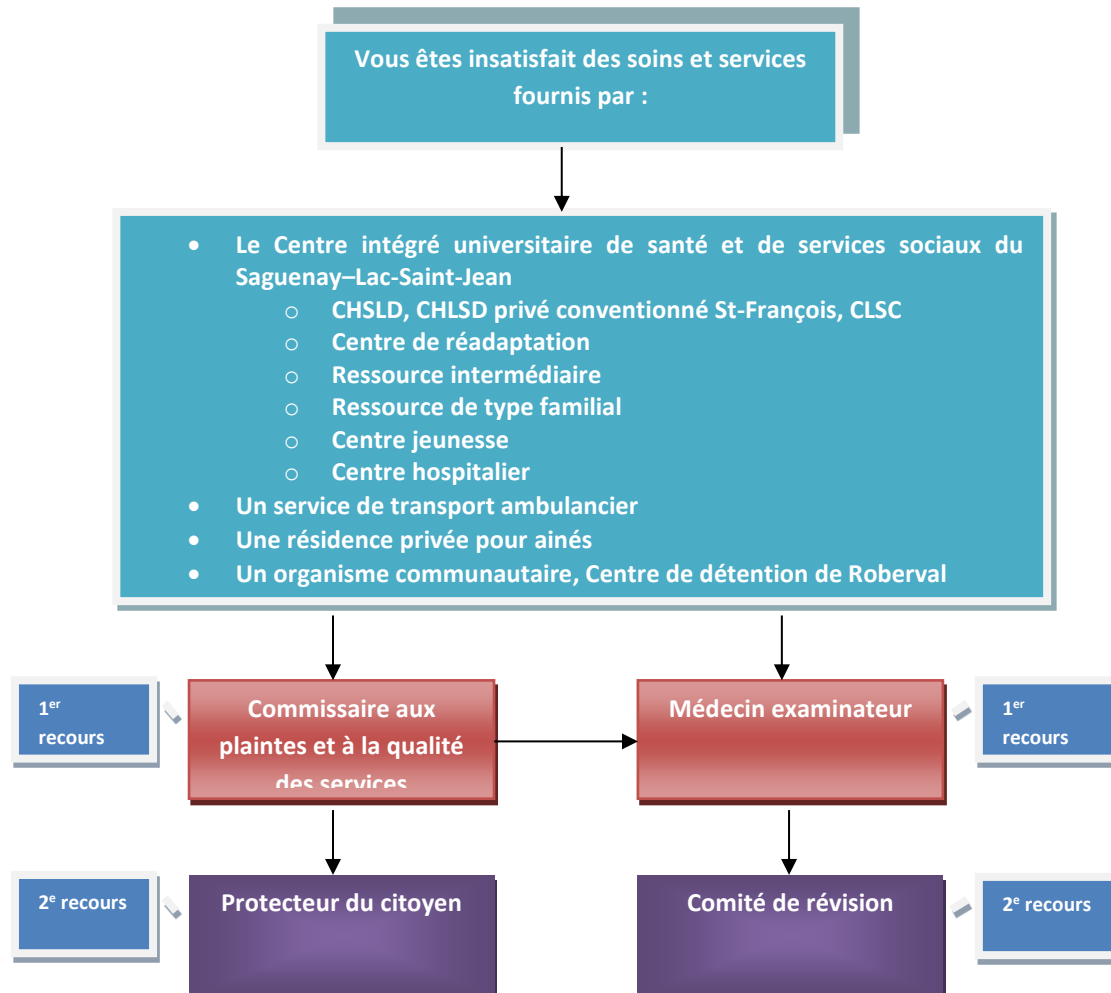
Annexe 3

Liste des droits des usagers

- Le droit d'être informé sur les services existants et sur la façon de les obtenir.
- Le droit de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité, et de façon personnalisée et sécuritaire.
- Le droit de choisir le professionnel ou l'établissement dont il recevra les services.
- Le droit de recevoir des soins en cas d'urgence.
- Le droit d'être informé sur son état de santé ainsi que sur les solutions possibles et leurs conséquences avant de consentir à des soins le concernant.
- Le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours d'une prestation de services.
- Le droit d'être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité, dans toute intervention.
- Le droit d'accepter ou de refuser les soins de façon libre et éclairée lui-même ou par l'entremise de son représentant.
- Le droit d'accès à son dossier, lequel est confidentiel.
- Le droit de participer aux décisions le concernant.
- Le droit d'être accompagné ou assisté d'une personne de son choix pour obtenir des informations sur les services.
- Le droit de porter plainte, sans risque de représailles, d'être informé de la procédure d'examen des plaintes et d'être accompagné ou assisté à toutes les étapes de ses démarches, si nécessaire.
- Le droit d'être représenté relativement à tous les droits reconnus advenant son inaptitude, temporaire ou permanente, à donner son consentement.
- Le droit de l'utilisateur anglophone de recevoir des services en langue anglaise, conformément au programme d'accès gouvernemental.

Annexe 4

Procédure à suivre pour porter plainte



Assistance et accompagnement

Toute personne qui désire formuler une plainte auprès d'un établissement de santé et de services sociaux de la région peut parler de son insatisfaction avec le responsable du service ou elle peut aussi être accompagnée gratuitement en s'adressant directement au :

- Commissariat aux plaintes et à la qualité des services;
- Comité des usagers du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean;
- Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Saguenay-Lac-Saint-Jean (CAAP).

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

Québec 