



# RAPPORT ANNUEL

2023-2024

Commissariat aux plaintes et  
à 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](http://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 : 2024

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN 2371-6525 (imprimé)

ISBN 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 5 juin 2024.

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.

© Gouvernement du Québec, 2024

# Table des matières

<b>MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES</b>	<b>4</b>
<b>FAITS SAILLANTS AU COURS DE L'EXERCICE 2023-2024</b>	<b>5</b>
<b>INTRODUCTION</b>	<b>6</b>
<b>LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES</b>	<b>7</b>
<b>CHAPITRE 1 RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES</b>	<b>9</b>
1.1 DESCRIPTION DES AUTRES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	10
1.2 LES PARTICIPATIONS STATUTAIRES DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	10
1.3 ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE	11
1.4 LE BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	13
1.5 LE BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTIONS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	17
1.6 LE BILAN DES DOSSIERS D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION	19
1.7 LES MESURES D'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SOINS ET DES SERVICES AINSI QUE DU RESPECT DES DROITS DES USAGERS	20
1.8 BILAN DES PLAINTES ET DES SIGNALEMENTS REÇUS DES CAS DE MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ	23
<b>CHAPITRE 2 RAPPORT D'ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS</b>	<b>27</b>
2.1 BILAN DES ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS	28
<b>CHAPITRE 3 RAPPORT D'ACTIVITÉS DU COMITÉ DE RÉVISION</b>	<b>31</b>
3.1 COMPOSITION ET MANDAT DU COMITÉ DE RÉVISION	32
3.2 DOSSIERS ÉTUDIÉS PAR LE COMITÉ DE RÉVISION	33
<b>CHAPITRE 4 RAPPORT DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES DU CHSLD PRIVÉ CONVENTIONNÉ ST-FRANÇOIS</b>	<b>35</b>
4.1 RAPPORT D'ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	36
4.2 RAPPORT D'ACTIVITÉS DES MÉDECINS EXAMINATEURS	38
4.3 RAPPORT D'ACTIVITÉS DU COMITÉ DE RÉVISION	38
<b>LISTE DES TABLEAUX</b>	<b>39</b>
<b>LISTE DES ACRONYMES</b>	<b>41</b>
<b>ANNEXES</b>	<b>42</b>
ANNEXE 1	43
ANNEXE 2	44
ANNEXE 3	46
ANNEXE 4	47

## 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 2023-2024. 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 2023-2024 se termine avec 2945 dossiers qui ont été ouverts comparativement à 2009 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 1136 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 cinq conseillères au traitement des plaintes, soit Mmes Marilou Bhérer, Marilyn Bouchard, Caroline Gobeil, Synthia Parisi et Valérie Tremblay, ainsi que de trois commissaires adjointes aux plaintes et à la qualité des services, soit Mmes Anny Blackburn, Isabelle Bouchard et Karina Cloutier. 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, Danielle Fortin, Jérôme Pineault Le Page, Marc-Antoine Rivard, Roxanne Thibodeau, ainsi que Mme Isabelle Neas, qui composent l'équipe du Bureau 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 2023-2024

Plaintes	
Plaintes reçues en première instance par la commissaire aux plaintes.	695
<p><i>713 plaintes conclues durant l'exercice</i>  <i>29 jours de délai moyen pour le traitement d'un dossier de plainte</i>  <i>228 mesures correctives</i>  <i>39 dossiers transmis au 2<sup>e</sup> palier (Protecteur du citoyen)</i></p>	
Interventions	
Dossiers d'interventions amorcés durant l'exercice	1039
<p><i>1032 dossiers d'interventions conclus durant l'exercice</i>  <i>866 mesures correctives</i></p>	
Loi visant à lutter contre la maltraitance	
<p><i>857 dossiers conclus concernant la maltraitance, dont :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li><i>– 8 plaintes conclues</i></li> <li><i>– 849 signalements conclus</i></li> </ul>	
Autres fonctions	
Assistances	1028
Consultations	38
Plaintes médicales	
Plaintes reçues en première instance par les médecins examinateurs	145
<p><i>145 plaintes conclues durant l'exercice</i>  <i>17 plaintes en attente d'assignation à un médecin examinateur</i>  <i>42 mesures correctives</i>  <i>39 jours de délai moyen pour le traitement d'un dossier de plainte médicale</i>  <i>4 dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires</i></p>	
<b>Nombre total de dossiers ouverts en 2023-2024</b>	<b>2945</b>

# 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
<b>Promotion/Information</b>	
Droits et obligations des usagers	1
Loi de lutte contre la maltraitance	19
Régime et procédure d'examen des plaintes	1
Autre (préciser)	2
<b>Sous-total</b>	<b>23</b>
<b>Communication au conseil d'administration</b>	
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1
Autre	6
<b>Sous-total</b>	<b>7</b>
<b>Participation au comité de vigilance et de la qualité</b>	
Participation au comité de vigilance et de la qualité	4
<b>Sous-total</b>	<b>4</b>
<b>Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes</b>	
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	9
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	5
Soutien aux commissaires locaux	1

Autre	7
<b>Sous-total</b>	<b>22</b>
<b>Total</b>	<b>56</b>

## 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 <sup>e</sup> palier (PDC)*
2023-2024	695	61	713	39
2022-2023	635	30	604	35
2021-2022	579	20	587	36
2020-2021	608	13	611	44

### Plaintes reçues et conclues

Durant le présent exercice, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services a reçu 695 plaintes comparativement à 635 l’an dernier. Nous constatons donc une augmentation du nombre de plaintes reçues cette année, soit 60 plaintes de plus que l’an dernier. Le nombre de plaintes conclues cette année est de 713, soit 112 plaintes conclues de plus que l’an dernier.

### Traitement non complété

Cette année, il y a 61 plaintes dont le traitement n’a pas été complété. En effet, 29 d’entre elles ont été abandonnées par l’usager en cours de traitement, 17 ont été cessées par l’usager, 4 plaintes ont été refusées et 11 plaintes ont été rejetées sur examen sommaire.

### 2<sup>e</sup> 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, 39 plaignants se sont prévalus de leur droit en deuxième recours auprès du Protecteur du citoyen.

Le Protecteur du citoyen a conclu 33 dossiers au cours de cette période, et ceci a généré 20 recommandations. 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 légèrement augmenté par rapport à l’année précédente, passant de 35 plaignants l’an dernier à 39 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)	306	45 %	302	42 %
Centres d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD)	22	3 %	24	3 %
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	55	8 %	52	7 %
Centres de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ et CRJDA)	108	16 %	113	16 %
Centre de réadaptation (CR) mission déficience physique, déficience intellectuelle, TSA, dépendance	4	1 %	5	1 %
Résidence à assistance continue (RAC)	0	0 %	1	0,1 %
Ressources intermédiaires (RI)	11	2 %	9	1 %
Résidences privées pour aînés (RPA)	20	3 %	21	3 %
Organismes communautaires (OC)	11	2 %	11	2 %
Organisme avec entente	15	2 %	15	2 %
Services préhospitaliers d'urgence (SPU)	2	0,2 %	2	0,3 %
Autre (ex. : Centre de détention de Roberval, 108...)	145	21 %	158	22 %
<b>TOTAL</b>	<b>681</b>	<b>100 %</b>	<b>713</b>	<b>100 %</b>

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

- Centres hospitaliers (CH) avec 302 plaintes conclues (42 %).
- Centres de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ et CRJDA) avec 113 plaintes conclues (16 %).

**Tableau 4 - Comparatif des principaux motifs de plaintes**

Catégories des motifs	2021-2022		2022-2023		2023-2024	
	Total	%	Total	%	Total	%
Accessibilité	132	<b>18 %</b>	168	<b>24 %</b>	189	<b>25 %</b>
Aspect financier	48	<b>7 %</b>	43	<b>6 %</b>	43	<b>6 %</b>
Droits particuliers	56	<b>8 %</b>	30	<b>4 %</b>	34	<b>4 %</b>
Maltraitance	2	<b>0.5 %</b>	11	<b>2 %</b>	8	<b>1 %</b>
Organisation du milieu	88	<b>12 %</b>	73	<b>10 %</b>	86	<b>11 %</b>
Relations interpersonnelles	87	<b>12 %</b>	111	<b>16 %</b>	95	<b>12 %</b>
Soins et services dispensés	285	<b>40 %</b>	256	<b>37 %</b>	310	<b>40 %</b>
Autre	21	<b>3 %</b>	9	<b>1 %</b>	5	<b>1 %</b>
<b>Total</b>	<b>719</b>	<b>100 %</b>	<b>701</b>	<b>100 %</b>	<b>770</b>	<b>100 %</b>

- 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 (40 %).
- 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 18 % des motifs en 2021-2022, à 24 % pour 2022-2023 et à 25 % pour cette année.
- En troisième rang, nous retrouvons le motif des relations interpersonnelles à 12 % cette année.
- Nous constatons que le motif de l'organisation du milieu est relativement stable, passant de 10 % en 2022-2023 à 11 % cette année.

**Tableau 5 - Bilan du délai d'examen des plaintes**

Délai d'examen	Moyenne (jours)	Nombre de plaintes	%
Moins de 3 jours	1	41	5.76
De 4 à 15 jours	9	174	24.44
De 16 à 30 jours	23	207	29.07
De 31 à 45 jours	37	188	26.37
<b>Sous-total</b>	<b>22</b>	<b>610</b>	<b>85.55</b>
De 46 à 60 jours	52	54	7.57
De 61 à 90 jours	72	37	5.19
De 91 à 180 jours	116	11	1.54
181 jours et plus	188	1	0.14
<b>Sous-total</b>	<b>67</b>	<b>103</b>	<b>14.44</b>
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>712</b>	<b>100.00</b>

- 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 28 jours. Cette année, le délai moyen est passé à 29 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	209	28.75
Tiers	24	3.30
Usagers	494	67.95
<b>TOTAL</b>	<b>727</b>	<b>100.00</b>

## 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
2023-2024	1039	1032	28
2022-2023	593	587	22
2021-2022	524	521	16

Nous connaissons une forte hausse du nombre de dossiers d'interventions cette année. En effet, 1039 dossiers d'interventions ont été ouverts cette année comparativement à 593 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)	87	8 %	87	8 %
Centres d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD)	639	62 %	642	62 %
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	66	6 %	63	6 %
Centres de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ et CRJDA)	13	1 %	9	1 %
Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP) et (CRDI)	33	3 %	32	3 %
Organisme avec entente	1	0 %	1	0 %
Ressources intermédiaires (RI,) Ressources de type familial (RTF)	64	6 %	66	6 %
Résidences privées pour aînés (RPA), Ressources d'hébergement en toxicomanie et en jeu pathologique	87	8 %	85	8 %
Organismes communautaires (OC)	3	1 %	3	1 %
Autre (ex. : Centre de détention de Roberval, contrats article 108 LSSSS)	43	4 %	41	4 %
Services préhospitaliers d'urgence (SPU)	3	1 %	3	1 %
<b>TOTAL</b>	<b>1039</b>	<b>100 %</b>	<b>1032</b>	<b>100 %</b>

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

- Centres d'hébergement en soins de longue durée (CHSLD) avec 62 %.
- Centres hospitaliers (CH) avec 8 %.
- Résidences privées pour aînés (RPA) avec 8 %.

**Tableau 9 - Comparatif des principaux motifs d'interventions**

Catégories des motifs	2021-2022		2022-2023		2023-2024	
	Total	%	Total	%	Total	%
Accessibilité	25	4 %	18	3 %	27	3 %
Aspect financier	16	3 %	15	2 %	14	1 %
Droits particuliers	28	5 %	16	3 %	16	2 %
Maltraitance	277	51 %	447	72 %	849	80 %
Organisation du milieu	47	9 %	42	7 %	43	4 %
Relations interpersonnelles	44	8 %	32	5 %	28	3 %
Soins et services	94	17 %	48	8 %	71	7 %
Autre	16	3 %	6	1 %	6	1 %
<b>Total</b>	<b>547</b>	<b>100 %</b>	<b>624</b>	<b>100 %</b>	<b>1057</b>	<b>100 %</b>

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

<b>Demandes d'assistance</b>	
Assistance – aide à la formulation d'une plainte	991
Assistance – aide concernant un soin ou un service	37
<b>Nombre total d'assistances auprès des usagers</b>	<b>1028</b>
<b>Demandes de consultation</b>	
Consultations	38
<b>Nombre total de demandes de consultation</b>	<b>38</b>

L'an passé, le nombre d'assistances auprès des usagers était de 650. Cette année, le nombre d'assistances a connu une augmentation significative avec un total de 1028.

En ce qui concerne les dossiers de demandes de consultation, 38 dossiers ont été traités en cours d'année comparativement à 51 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 72 dossiers, tant au niveau des dossiers de plaintes (47), des dossiers d'interventions (10) que des dossiers de plaintes médicales (15).

## 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 **1890** dossiers de plaintes et d'interventions conclus au cours de l'année 2023-2024 ont donné lieu à la formulation de 1136 mesures d'amélioration. Il y a 787 des 1136 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 1094 mesures d'amélioration provenant de dossiers de plaintes et d'interventions et 42 provenant des dossiers de plaintes médicales, qui ont été réalisées par l'application de 83 recommandations et de 1011 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
<b>Accessibilité</b>	<p>L'établissement a été interpellé afin de répondre à 28 mesures d'amélioration concernant l'accessibilité aux soins et aux services, dont 5 recommandations et 23 engagements. Ces mesures proviennent de 22 dossiers de plainte et de 6 dossiers d'intervention.</p> <p>À titre d'exemples de mesures d'amélioration, on note, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Allègement de la procédure de prêt de fauteuil roulant aux usagers dans les centres de vaccination pour s'assurer que les usagers en ayant besoin y aient accès.</li><li>- Réévaluer les dossiers d'usagers en attente de chirurgie qui était prévue avec le neurochirurgien requérant, qui n'est plus dans le réseau, en prévision de l'opération à venir.</li><li>- Informer les chirurgiens lorsqu'ils ont un nouveau patient appartenant à un ancien membre du CMDP afin qu'ils planifient les examens ou rencontres</li></ul>

Motifs	Mesures d'amélioration
	<p>nécessaires à la chirurgie à venir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Réviser les requêtes en chirurgie plastique en clinique externe à l'hôpital de Chicoutimi afin d'évaluer la possibilité de rediriger l'utilisateur vers une autre spécialité, et ce, en collaboration avec le gestionnaire médical.</li> <li>- Prendre les mesures nécessaires afin d'instaurer l'évaluation systématique à l'admission des personnes incarcérées ayant un diagnostic pour une problématique de santé physique et/ou mentale au centre de détention de Roberval.</li> </ul>
<b>Aspect financier</b>	<p>L'établissement a été interpellé afin de répondre à 29 mesures d'amélioration concernant l'aspect financier, dont 18 provenaient de recommandations et 11 d'engagements. Ces mesures proviennent de 22 dossiers de plaintes et de 7 dossiers d'interventions.</p> <p>À titre d'exemples de mesures d'amélioration, on note :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Annulation ou ajustement de facture, remboursement de frais.</li> <li>- Paiement rétroactif du CES.</li> </ul>
<b>Droits particuliers</b>	<p>L'établissement a répondu à 16 mesures d'amélioration en lien avec les droits particuliers de l'utilisateur, dont 3 provenaient de recommandations et 13 d'engagements. Ces mesures résultaient de 11 dossiers de plaintes, de 4 dossiers d'interventions et de 1 plainte médicale.</p> <p>À titre d'exemples de mesures d'amélioration, on note :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Le gestionnaire s'engage à faire un rappel sur la politique de confidentialité à toutes ses équipes d'entretien.</li> <li>- Révision de la procédure pour une demande d'interprète et y inclure le volet du langage des signes.</li> <li>- Sensibilisation de l'ensemble de l'équipe sur l'obligation d'obtenir le consentement des usagers avant de faire une référence de service.</li> </ul>
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>	<p>L'établissement a répondu à 36 mesures concernant l'organisation du milieu et les ressources matérielles, soit 3 recommandations et 33 engagements. Ces mesures provenaient de 24 dossiers de plaintes et de 12 dossiers d'interventions.</p> <p>À titre d'exemples de mesures d'amélioration, on note :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La gestionnaire s'engage à installer une affiche offrant la possibilité aux usagers vivant une situation difficile d'attendre dans un local séparé de la salle d'attente.</li> </ul>

Motifs	Mesures d'amélioration
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Le gestionnaire s'engage à effectuer un rappel aux agents de sécurité sur leur rôle en lien avec la politique pour un environnement sans fumée.</li> <li>- Évaluer l'implantation d'unité spéciale pour usagers SCPD avec composante d'agressivité.</li> </ul>
<b>Relations interpersonnelles</b>	<p>L'établissement a eu à mettre en place 94 mesures d'amélioration en lien avec les relations interpersonnelles, soit 7 recommandations et 87 engagements. Ces mesures provenaient de 52 dossiers de plaintes, de 20 dossiers d'interventions et de 22 plaintes médicales.</p> <p>À titre d'exemples de mesures d'amélioration, on note :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rappel aux intervenants d'expliquer clairement et de façon transparente l'évolution de la situation clinique et les démarches à venir.</li> <li>- Sensibilisation de l'intervenant au code d'éthique et aux valeurs de la ressource et sur l'importance de la confidentialité. Sensibilisation faite sur la manière de s'adresser aux proches aidants.</li> </ul>
<b>Soins et services dispensés</b>	<p>L'établissement a été interpellé afin de mettre en place 136 mesures d'amélioration en lien avec les soins et les services dispensés, dont 18 recommandations et 118 engagements. Ces mesures proviennent de 95 dossiers de plaintes, de 22 dossiers d'interventions et de 19 plaintes médicales.</p> <p>À titre d'exemples de mesures d'amélioration, on note :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Faire un rappel à l'ensemble des équipes cliniques sur les normes applicables pour la tenue de dossier et les attentes à cet égard.</li> <li>- Inscrire sur la requête médicale que l'utilisateur a été informé d'être accompagné après l'intervention en clinique externe pour assurer un retour sécuritaire; évaluer la possibilité de regrouper l'ensemble des lits nécessaires pour les soins de fin de vie dans une unité en partie dédiée afin d'assurer l'expertise et l'accompagnement requis par les patients et leurs proches.</li> <li>- En période d'attente d'attribution du matériel, s'assurer d'avoir considéré les autres outils possibles permettant de pallier l'incapacité et préciser au dossier de l'utilisateur ce qui a été envisagé (par exemple : pince à papier hygiénique, barres d'appui, achat d'un bidet personnel, etc.). Interpeler le professionnel attribué au dossier de chaque usager en attente de l'équipement, si nécessaire.</li> </ul>

## 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
<b>Sexuel</b>				
2023-2024	78	0	2	80
2022-2023	38	0	1	39
2021-2022	36	0	0	36
<b>Financier</b>				
2023-2024	55	0	1	56
2022-2023	22	0	1	23
2021-2022	12	0	0	12
<b>Physique</b>				
2023-2024	624	1	6	631
2022-2023	351	0	7	358
2021-2022	196	0	0	196
<b>Psychologique</b>				
2023-2024	55	0	0	55
2022-2023	32	0	0	32
2021-2022	31	0	2	33
<b>Organisationnel</b>				
2023-2024	25	0	0	25
2022-2023	5	0	0	5
2021-2022	2	0	1	3
<b>Discrimination</b>				
2023-2024	1	0	0	1
2022-2023	0	0	0	0
2021-2022	0	0	0	0
<b>Violation des droits</b>				
2023-2024	3	0	0	3
<b>Total</b>				
2023-2024	841	1	9	851
2022-2023	448	0	9	457
2021-2022	277	0	3	280

- Les pourcentages par motifs de maltraitance sont :
  - 9 % des situations signalées concernent le motif de maltraitance sexuelle;
  - 7 % des situations signalées concernent le motif de maltraitance financière;
  - 74 % des situations signalées concernent le motif de maltraitance physique;
  - 7 % des situations signalées concernent le motif de maltraitance psychologique;
  - 3 % des situations signalées concernent le motif de maltraitance organisationnelle.

**Tableau 13 - Auteurs des situations de maltraitance**

Auteur	Plaintes				Interventions				Total			
	2022-2023		2023-2024		2022-2023		2023-2024		2022-2023		2023-2024	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b>Par un dispensateur de service</b>	2	22 %	3	33 %	57	13 %	150	18 %	<b>59</b>	<b>13 %</b>	<b>153</b>	<b>18 %</b>
<b>Par un proche ou un tiers</b>	0	0 %	0	0 %	42	9 %	102	12 %	<b>42</b>	<b>9 %</b>	<b>102</b>	<b>12 %</b>
<b>Par un usager</b>	7	78 %	6	67 %	349	78 %	590	70 %	<b>356</b>	<b>78 %</b>	<b>596</b>	<b>70 %</b>
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>100 %</b>	<b>9</b>	<b>100 %</b>	<b>842</b>	<b>100 %</b>	<b>448</b>	<b>100 %</b>	<b>457</b>	<b>100 %</b>	<b>851</b>	<b>100 %</b>

- Les pourcentages des situations de maltraitance signalées selon l’auteur de la maltraitance sont :
  - Dans 18 % des signalements, la maltraitance alléguée provenait d’un dispensateur de service, ce qui constitue une augmentation de 5 % par rapport à l’an dernier.
  - Dans 12 % des signalements, la maltraitance alléguée provenait d’un proche ou d’un tiers comparativement à 9 % l’an dernier.
  - Dans 70 % des signalements, la maltraitance alléguée provenait d’un autre usager comparativement à 78 % l’an dernier.

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

Instance visée	Total dossiers conclus		Proportion (%)	
	2022-2023	2023-2024	2022-2023	2023-2024
CHSLD publics	359	588	80 %	74 %
CHSLD Privé	43	56	10 %	7 %
Résidence privée pour personnes âgées (RPA)	15	49	3 %	6 %
Ressource de type familial (RTF)	0	3	0 %	0,3 %
Ressource intermédiaire (RI)	6	41	1 %	5 %
Autres milieux	25	48	6 %	6 %
<b>Total</b>	<b>448</b>	<b>785</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

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 80 % 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	766
À portée systémique	29
<b>Total</b>	<b>795</b>

Le traitement des 851 plaintes et interventions concernant un motif de maltraitance a résulté à 795 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 457 signalements par des dossiers de plaintes ou d'interventions de situations possibles de maltraitance. Cette année, ce sont 851 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 8 jours.

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

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

# 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<sup>er</sup> avril 2023 au 31 mars 2024.

**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 <sup>1</sup>	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier Comité de révision
<b>2023-2024</b>	10	145	28	145	10	4
<b>2022-2023</b>	3	38	2	30	11	0
<b>2021-2022</b>	14	59	7	70	3	5
<b>2020-2021</b>	17	79	12	82	14	5

En plus des 145 plaintes médicales reçues par un médecin examinateur, 17 plaintes médicales sont en attente d'assignation à un médecin examinateur en date du 31 mars 2024.

**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 <sup>e</sup> palier
		Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Nombre
<b>CHSGS</b>	10	133	99 %	134	99 %	9	3
<b>CHSLD</b>	0	1	1 %	1	1 %	0	0
<b>CLSC</b>	0	1	1 %	0	0 %	1	0
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>135</b>	<b>100 %</b>	<b>135</b>	<b>100 %</b>	<b>10</b>	<b>3</b>

<sup>1</sup> 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	5	3.45
4 à 15 jours	10	28	19.31
16 à 30 jours	22	39	26.90
31 à 45 jours	37	27	18.62
<b>Sous-total</b>	<b>22</b>	<b>99</b>	<b>68.28</b>
46 à 60 jours	54	14	9.66
61 à 90 jours	71	22	15.17
91 à 180 jours	115	10	6.90
181 jours et plus	0	0	0.00
<b>Sous-total</b>	<b>75</b>	<b>46</b>	<b>31.73</b>
<b>Total</b>	<b>39</b>	<b>145</b>	<b>100.00</b>

Le délai moyen de traitement est passé de 49 jours en 2022-2023 à 39 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	42	28.19
Tiers	8	5.37
Usager	99	66.44
<b>Total</b>	<b>149</b>	<b>100.00</b>

Le précédent tableau indique que pour environ 66 % 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<sup>er</sup> palier selon le motif**

Catégories de motifs	Nombre de motifs	%	Avec mesure	Sans mesure
Accessibilité	7	4 %	0	3
Aspect financier	1	1 %	0	0
Droits particuliers	7	4 %	1	2
Relations interpersonnelles	61	38 %	22	34
Soins et services dispensés	86	53 %	17	55
<b>Total</b>	<b>162</b>	<b>100 %</b>	<b>40</b>	<b>94</b>

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 145 dossiers comportant 162 motifs de

plaintes, et ils ont formulé 42 mesures d'amélioration. La majorité des motifs de plaintes se retrouve dans les soins et services dispensés, avec un total de 53 %. 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 conclusions des 145 dossiers de plainte (comportant 162 motifs de plaintes au total) ont mené à 42 mesures d'amélioration.

Il y a 39 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.

Trois de ces mesures visaient les améliorations à portée systémique suivantes :

- Demande de réévaluation d'un cas en « morbidité/mortalité » par un service.
- Demande de standardisation de la pratique d'un service d'urgence pour la prise en charge de la colite bactérienne suspectée (Dx et Tx empirique).
- Mise en place d'un système « filet de sécurité » pour les cas de lecture discordante d'examen d'imagerie entre l'urgence et la radiologie.

### **Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires**

Il y a 8 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<sup>e</sup> palier - Comité de révision**

Quatre plaignants se sont prévalus du droit de deuxième instance devant le comité de révision pour la dernière année.

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

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

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

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

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

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

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

#### Nombre de rencontres du comité de révision

Au cours de l'année 2023-2024, les membres du comité de révision se sont rencontrés à 3 reprises : soit les 23 août 2023, 12 octobre 2023 et le 12 mars 2024. Les rencontres se sont tenues en visioconférence.

## 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.

Au cours de la période, les conclusions du médecin examinateur ont été confirmées dans 2 dossiers et 1 complément d'examen a été demandé. De plus, aucun dossier n'a été orienté pour étude à des fins disciplinaires et aucune mesure de conciliation n'a été recommandée.

**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
2023-2024	0	4	3	0	1

**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	%
2023-2024	0	N/A	4	400	3	300	1	100
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

\*Le pourcentage est relatif à l'année précédente.

**Tableau 24 - Motifs des dossiers de révision selon le niveau de traitement**

Motifs	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%
Relations interpersonnelles	1	25	1	33
Soins et services dispensés	3	75	2	67
<b>Total</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Durant le présent exercice, le comité de révision a reçu 4 demandes de réexamen. Le principal motif concerne les soins et les services dispensés.

Les membres du comité se sont rencontrés à 3 reprises au cours desquelles ils ont traité 3 dossiers. Il est à noter que le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) a agi en qualité d'assistant dans 2 dossiers acheminés au comité de révision au cours de la présente période.

**Tableau 25 - Conclusions et recommandations du comité de révision**

Processus d'examen	Nombre	%
Confirmation des conclusions du médecin examinateur	2	67
Demande de complément d'examen	1	33
Étude pour fins disciplinaires	0	0
Recommandations de mesures pour réconcilier	0	0
Désistement	0	0
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

Au cours de la période, les conclusions du médecin examinateur ont été confirmées dans 2 dossiers et 1 complément d'examen a été demandé. De plus, aucun dossier n'a été orienté pour étude à des fins disciplinaires et aucune mesure de conciliation n'a été recommandée.

**Tableau 26 - Délai de traitement des plaintes**

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 60 jours	60	1	33
61 à 90 jours	72	2	67
91 à 180 jours	0	0	0
181 jours et plus	0	0	0
Sous-total	0	0	0
<b>Total</b>		<b>3</b>	<b>100</b>

Le comité de révision a transmis ses conclusions dans un délai moyen de 66 jours pour les 3 demandes de révision conclues au cours de la période. De ce nombre, 1 dossier a été traité dans le délai de moins de 60 jours requis par la Loi.

Le comité a terminé son exercice avec une seule demande en attente de traitement.

# Chapitre 4

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

2023-2024

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<sup>er</sup> 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 17 mai 2023 et 26 septembre 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 2023-2024. Deux dossiers d'assistance et un dossier de consultation ont été ouverts.

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

**Tableau 27 - Bilan des dossiers d'interventions**

Exercice	Interventions débutées	Interventions conclues	En cours de traitement à la fin de l'exercice
2023-2024	56	57	0
2022-2023	44	43	0

Les 56 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 28 - 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
<b>Sexuel</b>				
2023-2024	7	0	0	7
2022-2023	3	0	0	3
<b>Financier</b>				
2023-2024	1	0	0	1
2022-2023	1	0	0	1
<b>Physique</b>				
2023-2024	47	0	0	47
2022-2023	37	0	0	37
<b>Psychologique</b>				
2023-2024	0	0	0	0
2022-2023	3	0	0	3
<b>Total</b>				
2023-2024	55	0	0	55
2022-2023	44	0	0	44

**Tableau 29 - Auteurs des situations de maltraitance signalées**

Auteur	Plaintes				Interventions				Total			
	2022-2023		2023-2024		2022-2023		2023-2024		2022-2023		2023-2024	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Par un dispensateur de service	0	0 %	0	0 %	0	0	1	2 %	0	0 %	1	2 %
Par un proche ou un tiers	0	0 %	0	0 %	2	5 %	1	2 %	2	5 %	1	2 %
Par un usager	0	0 %	0	0 %	42	95 %	53	96 %	42	95 %	53	96 %
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>0</b>	<b>0 %</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>44</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

**Tableau 30 - 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	56
À portée systémique	0
<b>Total</b>	<b>56</b>

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 2023-2024.

## **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 2023-2024.

## Liste des tableaux

Tableau 1 - Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire	11
Tableau 2 - Comparatif des dossiers de plaintes avec les années antérieures	13
Tableau 3 - Bilan des dossiers de plaintes selon les missions ou instances visées	14
Tableau 4 - Comparatif des principaux motifs de plaintes	15
Tableau 5 - Bilan du délai d'examen des plaintes	16
Tableau 6 - Dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur	16
Tableau 7 - Comparatif des dossiers d'interventions avec les années antérieures	17
Tableau 8 - Bilan des dossiers d'interventions selon les missions ou instances visées	17
Tableau 9 - Comparatif des principaux motifs d'interventions	18
Tableau 10 - État des demandes d'assistance et de consultation conclues	19
Tableau 11 - Mesures d'amélioration formulées	20
Tableau 12 - Motifs de signalements ou de plaintes concernant des situations possibles de maltraitance au cours de l'exercice	23
Tableau 13 - Auteurs des situations de maltraitance	24
Tableau 14 - Signalements de maltraitance selon l'instance visée (milieu de vie)	25
Tableau 15 - Mesures prises lors de la prise en charge des situations de maltraitance	25
Tableau 16 - Exemples de mesures suite à la prise en charge des situations de maltraitance	26
Tableau 17 - Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen	28
Tableau 18 - Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen et l'instance visée	28
Tableau 19 - Délai de traitement des dossiers de plaintes médicales conclus au cours de l'exercice	29
Tableau 20 - Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon l'auteur de la plainte	29
Tableau 21 - Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu au 1 <sup>er</sup> palier selon le motif	29
Tableau 22 - Bilan des dossiers du comité de révision selon l'étape de l'examen	33
Tableau 23 - Comparatif des dossiers de révision selon le niveau de traitement	33
Tableau 24 - Motifs des dossiers de révision selon le niveau de traitement	33
Tableau 25 - Conclusions et recommandations du comité de révision	34
Tableau 26 - Délai de traitement des plaintes	34
Tableau 27 - Bilan des dossiers d'interventions	36
Tableau 28 - Motifs de signalements ou de plaintes concernant des situations possibles de maltraitance au cours de l'exercice	37

**Tableau 29 - Auteurs des situations de maltraitance signalées -----37**

**Tableau 30 - Mesures prises lors de la prise en charge des situations de maltraitance -----37**

## 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.

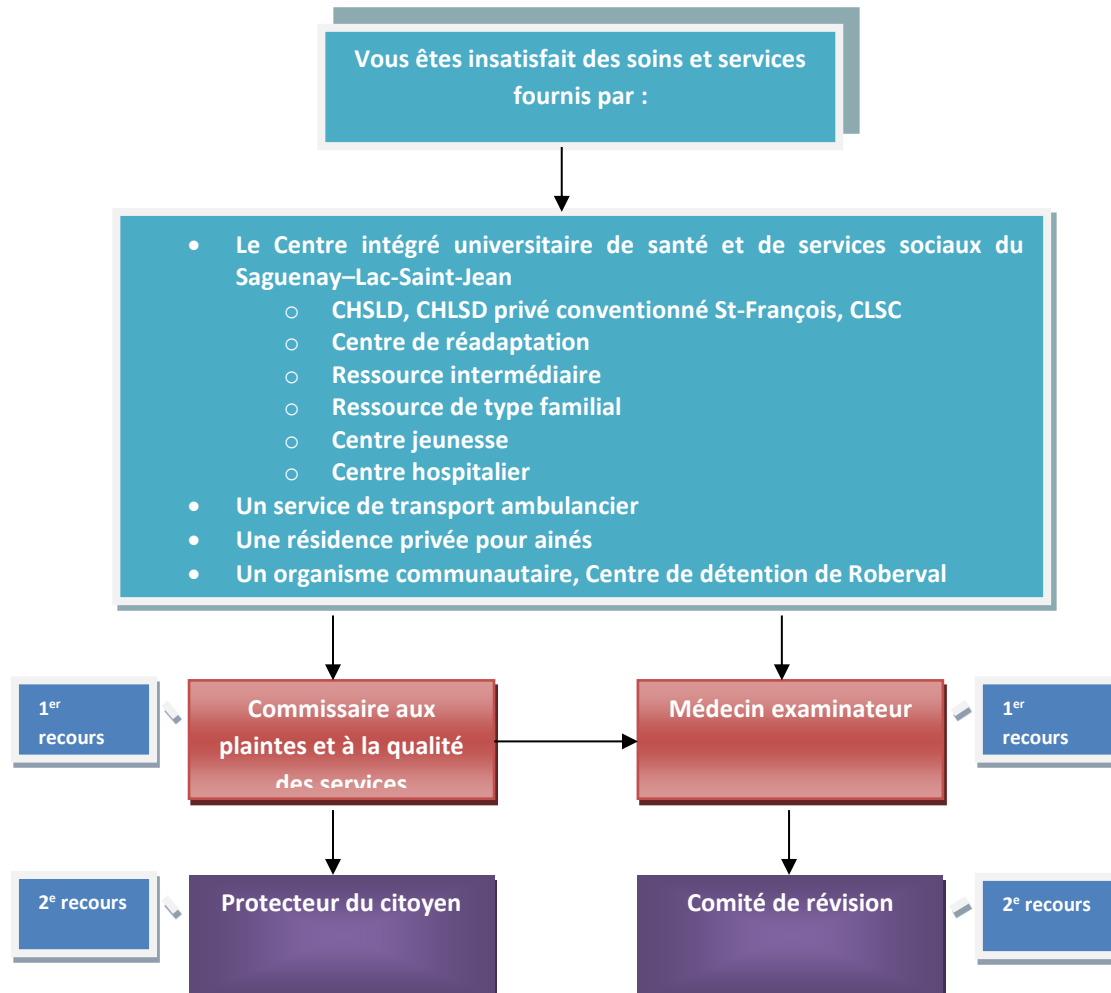
## Annexe 3

### 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** 