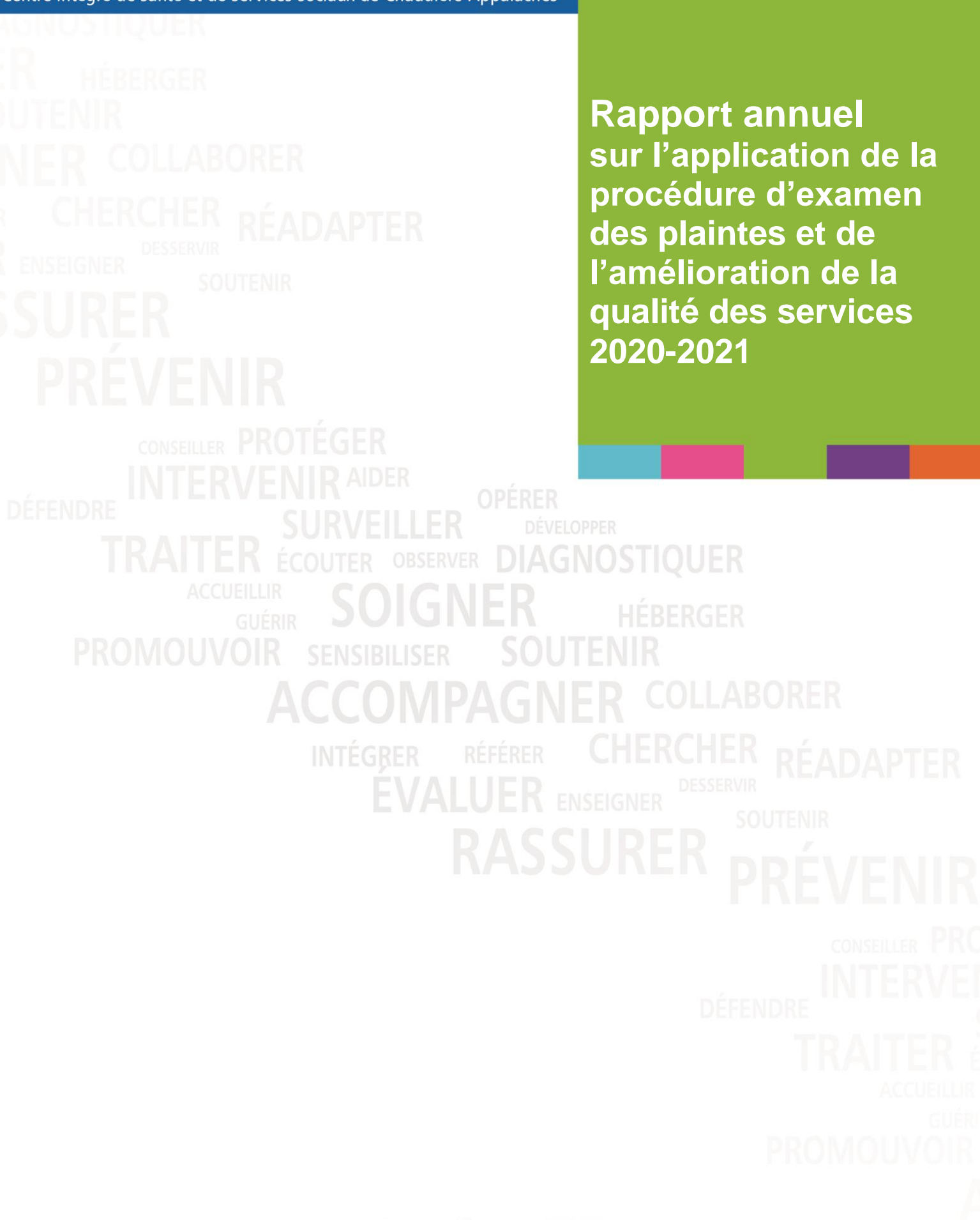


Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services 2020-2021



Le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services 2020-2021 est une production du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches :

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Ce document a été adopté par le conseil d'administration lors de la séance extraordinaire du 22 septembre 2021.

Le présent document est disponible sur le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches à l'adresse suivante :
www.cisss-ca.gouv.qc.ca.

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021

ISBN : 978-2-550-90311-6

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2021

Table des matières

Mot de la commissaire et du commissaire adjoint	9
Les faits saillants au cours de l'exercice 2020-2021.....	10
Le portrait du CISSS de Chaudière-Appalaches	12
Introduction	
Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales.....	14
Chapitre 1	
Le rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services 2020-2021	15
1.1 Bilan des dossiers de plaintes du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services	16
1.2 Motifs de plaintes et d'interventions pour les installations du CISSS de Chaudière-Appalaches	19
1.3 Bilan des dossiers d'interventions du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services	22
1.4 Bilan des demandes d'assistance et de consultation.....	24
1.5 Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers.....	25
1.6 Bilan des dossiers examinés en maltraitance	26
1.7 Mesures d'amélioration pour le motif maltraitance.....	28
1.8 COVID-19	29
1.9 Autres fonctions de la commissaire et du commissaire adjoint.....	30
Chapitre 2	
Le rapport d'activités des médecins examinateurs 2019-2020	32
2.1 Bilan des activités du médecin examinateur	33
Chapitre 3	
Le rapport du comité de révision 2019-2020	38
3.1 Comité de révision	39
3.2 Bilan des activités du comité de révision	40
Annexes	
Annexe 1 - Types de dossiers.....	44
Annexe 2 - Motifs de plaintes et d'interventions.....	45
Annexe 3 - Liste des droits des usagers	46

Liste des tableaux

Tableau I	Mission des installations assujetties au régime de traitement des plaintes	12
Tableau II	Comparatif des dossiers de plaintes avec les années antérieures	16
Tableau III	Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et la mission ou l'instance visée	17
Tableau IV	Comparatif des principaux motifs de plaintes et d'intervention selon les catégories de motifs	18
Tableau V	Dossiers de plaintes traités par le Protecteur du citoyen selon les catégories de motifs	20
Tableau VI	Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	20
Tableau VII	Comparatif des dossiers d'interventions avec les années antérieures	22
Tableau VIII	Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et la mission de l'installation	22
Tableau IX	Bilan des demandes d'assistance et de consultation	24
Tableau X	Bilan du nombre de dossiers conclus selon le type d'assistant	24
Tableau XI	Mesures d'amélioration formulées	25
Tableau XII	Bilan des dossiers dont les motifs réfèrent à de la maltraitance	26
Tableau XIII	Plaintes et signalements reçus pour maltraitance selon la mission	26
Tableau XIV	Motifs des signalements de maltraitance	27
Tableau XV	Mesures appliquées selon le motif de maltraitance	28
Tableau XVI	Bilan des dossiers en lien avec la COVID-19	29
Tableau XVII	Détails des activités liées aux autres fonctions	31
Tableau XVIII	Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen	33
Tableau XIX	Comparatif avec les années antérieures	33
Tableau XX	Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen et l'instance visée	33
Tableau XXI	Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	34
Tableau XXII	Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon l'auteur	34
Tableau XXIII	Bilan des dossiers de plaintes médicales selon le niveau de traitement et les motifs	35
Tableau XXIV	Bilan des dossiers de plaintes médicales en 2e instance selon l'étape de l'examen	40
Tableau XXV	Évolution du bilan des dossiers de plaintes médicales en 2e instance selon l'étape de l'examen	40
Tableau XXVI	Bilan des dossiers de plaintes médicales en 2e instance dont l'examen a été conclu selon le motif	40
Tableau XXVII	Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	41

Liste des figures

Figure I	Motifs de plaintes et d'interventions	19
----------	---	----

Liste des acronymes

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CAPQS	Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
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
CRDI-TSA	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme
CRDP	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique
L'A-DROIT	Organisme communautaire de promotion et défense de droits en santé mentale
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
OC	Organisme communautaire
RHTJP	Ressource d'hébergement en toxicomanie et jeu pathologique
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
RTF	Ressource de type familial
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

Mot de la commissaire et du commissaire adjoint

Nous avons le plaisir de vous présenter le rapport annuel 2020-2021 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services. Ce rapport fait état des activités réalisées au cours de la dernière année par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de Chaudière-Appalaches.

Ce document expose le détail des demandes reçues et le bilan des activités du Commissariat, des médecins examinateurs et du comité de révision.

Au cours de la dernière année, la crise sanitaire nous a amenés à examiner de nouveaux aspects de l'organisation des services. En effet, les contraintes induites par la pandémie ont créé de nouvelles difficultés pour les usagers tant du point de vue de l'accessibilité que de la continuité des services. À ce sujet, l'équipe du commissaire aux plaintes et à la qualité des services a accueilli 174 demandes au sujet de diverses problématiques reliées à la COVID-19. Celles-ci s'inscrivent dans les 1598 demandes adressées au Commissariat et aux médecins examinateurs au cours de la dernière année.

Par ailleurs, le régime d'examen des plaintes vise, en particulier, à s'assurer du respect des droits des usagers tout en contribuant à l'amélioration de la qualité des services. L'apport des usagers a donc été des plus productifs pour atteindre ces objectifs. L'analyse des différentes insatisfactions de ceux-ci a permis à l'établissement d'apporter 714 mesures d'amélioration.

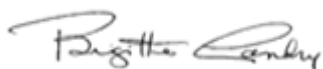
D'ailleurs, toutes les démarches d'amélioration ne sont possibles qu'avec l'implication de l'ensemble des gestionnaires des différentes missions des installations. C'est en soi un travail de collaboration. En plus de contribuer à l'analyse des insatisfactions, les membres du personnel et les membres de la direction s'engagent fréquemment à mettre en place des mesures correctives pour s'assurer du respect des droits des usagers ainsi que pour favoriser la meilleure qualité possible dans la prestation de soins et de services.

De plus, nous désirons souligner que nous bénéficions du soutien du conseil d'administration et de façon encore plus étroite, de la confiance témoignée par le comité de vigilance et de la qualité. Un sincère merci à ces personnes pour leur appui précieux.

Enfin, différents enjeux de ressources humaines ont fait que le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services n'a pu bénéficier d'une équipe complète pendant de nombreux mois. Cette situation a été ressentie par tous les membres du bureau. Nous tenons à remercier messieurs André Roy et Pierre Morin qui nous ont offert beaucoup de leur temps en attendant la présence d'une équipe entière et régulière. Du même souffle, nous constatons que les agents de traitement des plaintes ont aussi supporté une charge inhabituelle et imposante. Un grand merci à madame Josianne Carrier, messieurs Steve Gagné et Mario Lehoux pour leur disponibilité et leur assiduité. Finalement, le bureau du commissaire ne pourrait se priver du soutien indéfectible des techniciennes en administration qui permettent une gestion fluide des différents dossiers traités. Nous sommes reconnaissants à l'égard de mesdames Audrey Lemieux, Nicole Plourde, Suzanne Poulin et Nathalie Tanguay.

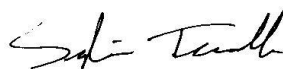
Maintenant, bonne lecture !

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services



Brigitte Landry

Le commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services



Sylvain Tremblay

Les faits saillants au cours de l'exercice 2020-2021

Légende

Par rapport à l'an passé : ↑ augmentation ↓ diminution = comparable

↑	de 8 %	1598	Nombre de dossiers traités en 2020-2021
↑	de 5 %	433	Plaintes reçues en première instance au bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services
↑		642	Motifs de plaintes conclues
↓		81 %	Des dossiers de plaintes concernant les services offerts dans le CISSS de Chaudière-Appalaches
↓		262	Mesures correctives
↓		28 %	Des mesures correctives à portée individuelle
↑		72 %	Des mesures correctives à portée systémique
↓		-33 %	Dossiers transmis au 2 ^e palier au Protecteur du citoyen
=		1	Dossier transmis pour étude à des fins disciplinaires
↑	de 36 %	657	Interventions reçues à la suite d'un signalement ou initiées par le bureau du commissaire
↑		834	Motifs ayant conduit à l'ouverture de dossiers d'interventions
↑		452	Mesures correctives
=		46 %	Des mesures correctives à portée individuelle
=		54 %	Des mesures correctives à portée systémique
↓	de 9 %	353	Assistances
↓	de 13 %	61	Consultations
↓	de 7 %	109	Plaintes reçues en première instance par les médecins examinateurs
↓		127	Motifs de plaintes conclues
↓		6	Mesures correctives
↓		3	Dossiers transmis au 2 ^e palier au Comité de révision
↑		3	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

Le portrait du CISSS de Chaudière-Appalaches

Le CISSS de Chaudière-Appalaches regroupe près d'une centaine d'installations réparties dans 136 municipalités, dont les villes de Lévis, Saint-Georges, Sainte-Marie, Montmagny et Thetford Mines. Il s'agit de l'ensemble des établissements du réseau public de la région, dont la superficie totale est de 15 071 km².

En vertu du régime d'examen des plaintes, le bureau de la commissaire traite les plaintes et insatisfactions des usagers sur les services de santé et de services sociaux qu'ils ont reçus, auraient dû recevoir, reçoivent ou requièrent de la part du CISSS de Chaudière-Appalaches et des autres installations suivantes :

Tableau I
Mission des installations assujetties au régime de traitement des plaintes

Hôpitaux
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
Centres d'hébergement publics
Centres locaux de services communautaires
Services en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
Services de réadaptation en dépendance
Services de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
Services de réadaptation en déficience physique
Ressources intermédiaires ou de type familial liées par entente avec l'établissement
Organismes communautaires reconnus en santé et services sociaux
Résidences privées pour aînés
Ressources d'hébergement en toxicomanie et jeu pathologique
Entreprises ambulancières
Le service régional Info-Santé et Info-Social 811

Introduction

Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS), le commissaire adjoint 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 :

- appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement;
- assurer la promotion de l'indépendance de son rôle, ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique;
- examiner avec diligence une plainte, dès sa réception;
- saisir toute instance visée lorsqu'en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formule toute recommandation à cet effet dans ses conclusions;
- informer, dans un délai de 45 jours, le plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indique les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- dresser, au moins une fois par année, un bilan de leurs activités.

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, l'équipe de la commissaire s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirée par les valeurs organisationnelles du CISSS de Chaudière-Appalaches, leurs actions et leurs réflexions reposent sur des valeurs dont les principales se déclinent ainsi : l'équité, l'humanisme et la collaboration. Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de leur rôle et de leurs responsabilités, tant auprès des usagers, des partenaires que de l'ensemble de la population.

Droit de réserve

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

Le rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services 2020-2021

1.1 Bilan des dossiers de plaintes du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services

Tableau II
Comparatif des dossiers de plaintes avec les années antérieures

Exercice	Plaintes reçues	Plaintes conclues	Transmis au 2e palier
2020-2021	433	422	30
2019-2020	411	423	45
2018-2019	292	284	39

Plaintes reçues

Au cours du présent exercice, le bureau du commissaire a reçu 433 dossiers de plaintes se traduisant par une augmentation de 5 % du nombre de dossiers (411) par rapport à l'année précédente.

Plaintes conclues

Nous constatons une stabilité dans le nombre de dossiers de plaintes conclues cette année. En effet, 422 dossiers de plaintes ont été conclus comparativement à 423 l'an dernier.

Plaintes transmises au 2e palier (Protecteur du citoyen)

En matière de santé et de services sociaux, le Protecteur du citoyen agit en recours de 2e instance après que la situation ait été examinée par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Ainsi, cette année, 30 dossiers lui ont été transmis comparativement à 45 dossiers par rapport à l'an dernier.

Tableau III
Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et la mission ou l'instance visée

Mission ou instance visée	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		Transmis au 2e palier
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	238	55	232	55	17
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	20	5	21	5	1
Centre local de services communautaires (CLSC)	72	17	71	17	7
Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ et CRJDA)	11	3	10	2	0
Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (CRDI-TSA)	7	2	7	2	0
Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique (CRDP)	4	1	4	1	1
Sous- total (Installations du CISSS)	352	83	345	82	26
Résidence privée pour aînés (RPA)	43	10	39	9	2
Organisme communautaire et avec entente (OC)	5	1	5	1	1
Ressource de type familial (RTF)	0	0	0	0	0
Ressource intermédiaire (RI)	5	1	5	1	1
Ressource d'hébergement en toxicomanie et jeu pathologique (RHTJP)	0	0	0	0	0
Services préhospitaliers d'urgence (SPU)	8	2	9	2	0
Autre	11	3	19	5	0
Sous- total (autres instances)	81	17	77	18	4
Total	433	100	422	100	30

Durant le présent exercice, 83 % des plaintes reçues concernent les soins et services offerts dans les installations du CISSS de Chaudière-Appalaches.

Encore cette année, la majorité des dossiers de plaintes reçues et conclues proviennent des missions hospitalières (CHSGS). Cela représente 67 % des dossiers conclus dans les installations du CISSS de Chaudière-Appalaches.

Les résidences privées pour aînés (RPA) occupent une fois de plus le premier rang des dossiers reçus et conclus concernant les autres installations qui sont sous la juridiction du commissaire, représentant ainsi 51 % des dossiers conclus pour ces autres instances.

Tableau IV
Comparatif des principaux motifs de plaintes et d'intervention selon les catégories de motifs

Catégories de motifs	2020-2021				2019-2020			
	Plaintes	Interventions	Total	%	Plaintes	Interventions	Total	%
Accessibilité	115	86	201	14	107	80	187	16
Aspect financier	28	29	57	4	29	24	53	5
Droits particuliers	69	89	158	11	65	39	104	9
Maltraitance (Loi)	15	124	139	9	1	69	70	6
Organisation du milieu et ressources matérielles	71	124	195	13	84	72	156	13
Relations interpersonnelles	106	67	173	12	93	55	148	13
Soins et services dispensés	210	288	498	34	247	188	435	38
Autres	28	25	53	3	3	1	4	0,3
TOTAL	642	832	1474	100 %	629	528	1157	100 %

Le nombre total de motifs d'insatisfaction examinés en 2020-2021 a augmenté de 27 % au cours de la dernière année. La catégorie portant sur les soins et les services dispensés a généré encore cette année, le plus grand nombre de motifs d'insatisfaction. Le motif d'insatisfaction portant sur l'accessibilité arrive au deuxième rang. Par ailleurs, il faut noter la proportion importante des motifs d'insatisfaction portant sur la maltraitance (Loi).

Pour la catégorie des soins et des services dispensés, les insatisfactions les plus souvent mentionnées portent sur:

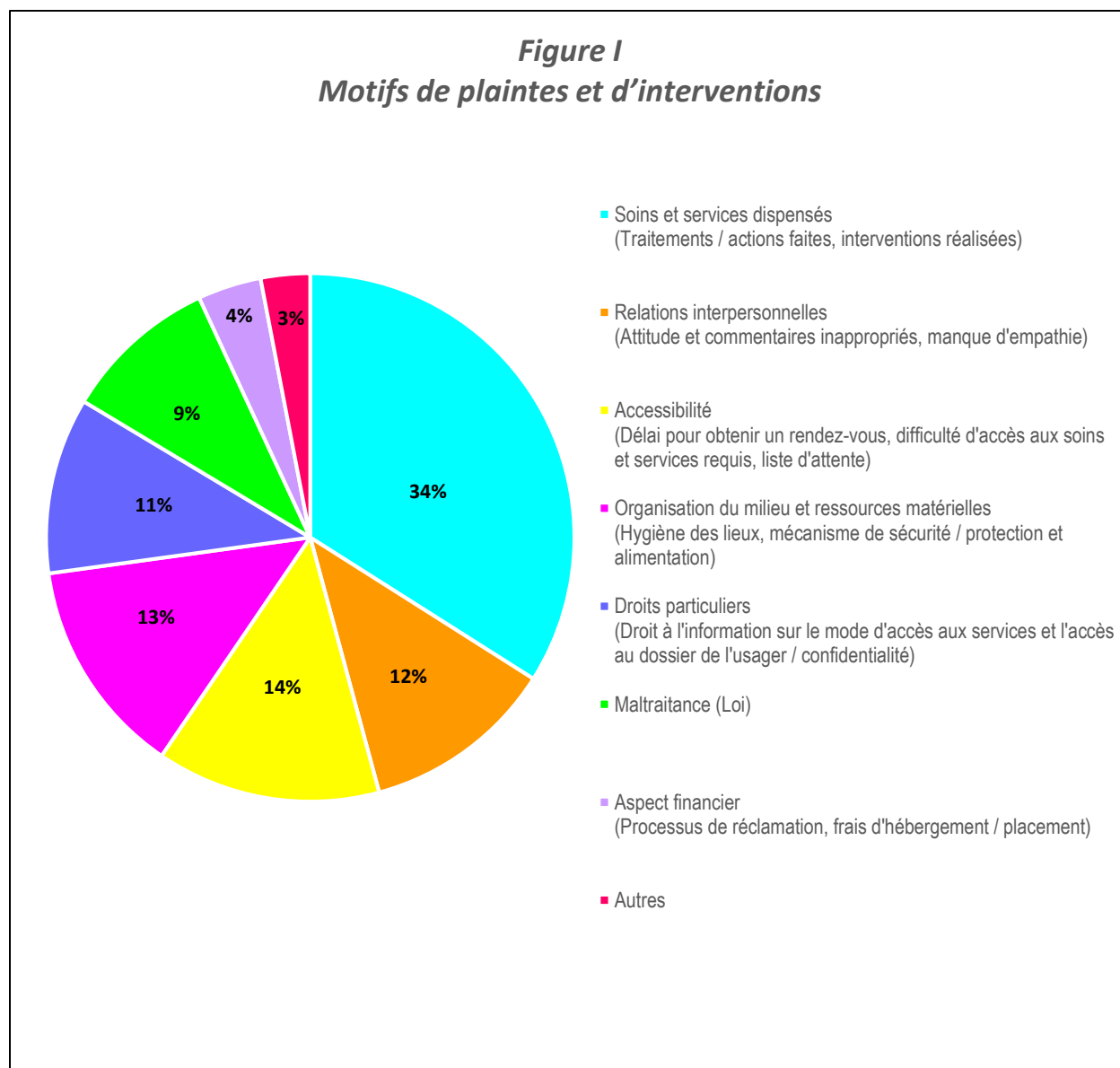
- la qualité des interventions lors de traitements ou des services offerts;
- les compétences techniques et professionnelles (capacité à bien faire le travail).

Pour la catégorie portant sur l'accessibilité, ce sont les insatisfactions portant sur :

- les délais et le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous;
- les difficultés d'accès aux services formellement requis.

1.2 Motifs de plaintes et d'interventions pour les installations du CISSS de Chaudière-Appalaches

Les motifs¹ des 422 dossiers de plaintes et 647 dossiers d'interventions ayant été conclus au cours de la dernière année dans les différentes installations du CISSS de Chaudière-Appalaches sont par ordre d'importance : les soins et services dispensés 34 %, l'accessibilité aux soins et aux services 14 %, l'organisation du milieu 13 %, les relations interpersonnelles 12 %, les droits particuliers 11 %, la maltraitance (Loi) 9 % et les aspects financiers 4 %.



¹ Voir les définitions des motifs de plaintes et d'insatisfactions à l'Annexe 2

Tableau V
Dossiers de plaintes traités par le Protecteur du citoyen selon les catégories de motifs

Catégorie de motifs	Nombre de motifs	%
Accessibilité	7	20
Aspect financier	3	9
Droits particuliers	2	6
Maltraitance (Loi)	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	4	11
Relations interpersonnelles	2	6
Soins et services dispensés	15	43
Autres	2	5
TOTAL	35	100

Pour les dossiers qui ont été transmis au Protecteur du citoyen, 35 motifs d'insatisfaction ont été retenus pour examen. De ces motifs, 9 ont conduit à la formulation de recommandations d'amélioration qui sont en grande partie à portée systémique, soit 26 % des motifs examinés. C'est donc dire que 74 % des éléments traités par le bureau du commissaire et qui ont été soumis au Protecteur en deuxième instance ne requerraient pas de mesures supplémentaires.

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

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	74	18
De 4 à 15 jours	116	27
De 16 à 30 jours	74	18
De 31 à 45 jours	85	20
Sous-total	349	83
De 46 à 60 jours	18	4
De 61 à 90 jours	30	7
De 91 à 180 jours	19	5
181 jours et plus	6	1
Sous-total	73	17
TOTAL	422	100 %

Pour l'exercice 2020-2021, 83 % des dossiers ont été traités dans le délai prescrit de 45 jours et moins, ce qui représente une légère diminution comparativement à 89 % pour l'année précédente. Toutefois, cette performance est appréciable compte tenu d'une équipe incomplète pendant des mois. Ce résultat est surtout attribuable à l'engagement et la qualité exemplaire du travail de chaque membre de notre équipe, qui ont fourni un travail soutenu

afin de répondre aux usagers dans les délais prescrits. Même si le délai moyen de traitement de plaintes est passé de 26 à 31 jours, il se situe toujours dans un délai inférieur à celui prescrit par la Loi.

En cours d'examen, lorsqu'une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire, le bureau du commissaire saisit la direction concernée ou le responsable des ressources humaines de l'établissement, la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme, de la société ou la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte, pour une étude plus approfondie, un suivi du dossier et des mesures appropriées à être mises en place en vertu de l'article 37 de la LSSSS.

Au cours de l'année 2020-2021, un seul dossier a été transmis pour étude à des fins disciplinaires.

1.3 Bilan des dossiers d'interventions du bureau du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Tableau VII
Comparatif des dossiers d'interventions avec les années antérieures

Exercice	Interventions reçues	Interventions conclues
2020-2021	657	647
2019-2020	483	459
2018-2019	487	506

Nous avons observé une hausse considérable dans le nombre de dossiers d'interventions reçus et conclus cette année. En effet, 657 dossiers d'interventions ont été ouverts cette année comparativement à 483. Cela représente une augmentation de 36 % pour les dossiers reçus et 41 % pour les dossiers traités.

Tableau VIII
Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et la mission de l'installation

Mission ou instance visée	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	171	26	175	27
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	76	12	77	12
Centre local de services communautaires (CLSC)	81	12	70	11
Centre de protection et de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ et CRJDA)	98	15	106	16
Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble du spectre de l'autisme (CRDI-TSA)	27	4	28	4
Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique (CRDP)	5	1	3	1
Sous- total (Installations du CISSS)	458	70	459	71
Résidence privée pour aînés (RPA)	147	22	136	21
Organisme communautaire et avec entente (OC)	18	3	17	3
Ressource de type familial (RTF)	17	2	17	2
Ressource intermédiaire (RI)	10	2	10	2
Ressource d'hébergement en toxicomanie et jeu pathologique (RHTJP)	1		1	
Services préhospitaliers d'urgence (SPU)	4	1	5	1
Autre	2		2	
Sous- total (autres instances)	199	30	188	29
Total	657	100	647	100

Durant le présent exercice, 71 % des dossiers d'interventions traités concernent les soins et services offerts dans les installations du CISSS de Chaudière-Appalaches. Les autres missions ou instances visées totalisent 29 % des dossiers traités.

Encore cette année, les missions hospitalières (CHSGS) occupent le premier rang pour les dossiers d'intervention reçus (26 %). Le nombre de dossiers pour les services reçus des Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse vient au deuxième rang (15 %). Le milieu de vie en CHSLD et les Centres locaux de services communautaires (CLSC) viennent occuper le troisième rang (12 %).

Comme pour les dossiers de plaintes, les résidences privées pour aînés (RPA) occupent une fois de plus le premier rang des dossiers reçus et conclus pour les autres installations qui relèvent du bureau du commissaire, représentant ainsi 74 % des dossiers reçus pour ces autres secteurs.

1.4 Bilan des demandes d'assistance et de consultation

Tableau IX
Bilan des demandes d'assistance et de consultation

Demandes d'assistance	Nombre
Aide à la formulation d'une plainte	62
Aide concernant un soin ou un service	104
Aide à la rédaction d'une plainte	187
Nombre d'assistances auprès des usagers	353
Demandes de consultations	Nombre
Avis	10
Consultations	51
Nombre total de demandes de consultations	61

L'an dernier, le nombre d'assistances auprès des usagers était de 390. Cette année, ce nombre (353) a connu une légère diminution de 9 %. Pour les demandes de consultation, 61 dossiers ont été traités en cours d'année comparativement à 70 en 2019-2020.

Les partenaires suivants : le CAAP, L'A-Droit et les Comités des usagers de l'établissement peuvent aussi accompagner et assister l'utilisateur ou son représentant dans la démarche pour le dépôt de sa plainte, pendant le traitement et aussi après qu'elle soit conclue à l'établissement par le CPQS, le médecin examinateur, le comité de révision ou le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens) ou par le Protecteur du citoyen. Le tableau suivant vient présenter le nombre de dossiers traités dont les usagers ont eu recours aux services de ces précieux partenaires.

Tableau X
Bilan du nombre de dossiers conclus selon le type d'assistant

Qualité de l'assistant	Nombre
CAAP	94
Comité des usagers	3
L'A-Droit	1

1.5 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, d'une mesure corrective appréciable immédiatement ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle 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 futurs usagers du service. Ainsi, pour les 1069 dossiers de plaintes et d'interventions conclus, de nombreuses mesures d'amélioration ont été formulées. À titre indicatif, voici le libellé de quelques mesures d'amélioration réalisées ou en cours d'actualisation présentées au tableau suivant.

Tableau XI
Mesures d'amélioration formulées

Motifs/ Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Accessibilité 75 mesures	Difficulté d'accès	Modifier le message téléphonique afin que soient informés adéquatement les usagers des modalités permettant la réception des requêtes de prélèvements.
Aspect financier 23 mesures	Processus de réclamation	S'assurer de la mise en application de la procédure relative à la déclaration d'incidents/accidents et remplir le formulaire AH-223.
Organisation du milieu et ressources matérielles 96 mesures	Organisation spatiale /stationnement	S'assurer d'apposer des affiches pour les stationnements réservés aux personnes à mobilité réduite.
Droits particuliers 67 mesures	Consentement	Rehausser les connaissances des intervenants concernant l'application du Cadre de référence de la loi sur la protection de la personne dont l'état mental présente un danger pour elle-même ou pour autrui.
	Autre	Appliquer les directives ministérielles en vigueur relatives aux personnes proches-aidantes en période de pandémie.
Relations interpersonnelles 83 mesures	Communication et attitude	Faire un rappel auprès du personnel concerné des attitudes attendues en vertu du Guide des valeurs du CISSS-CA.
	Manque d'écoute	Prévoir une rencontre avec le plaignant et l'infirmière afin d'échanger ensemble et permettre de favoriser la communication.
Soins et services dispensés 232 mesures	Traitement / intervention	Rappeler aux techniciens ambulanciers-paramédics de s'assurer que l'information transmise aux usagers et à leurs proches permet de bien comprendre les décisions prises.
	Compétence technique et professionnelle	Reprendre les activités permettant de rehausser les compétences des membres de l'équipe en matière de comportements perturbateurs (ITCA, OPUS, AAPA, etc.).

1.6 Bilan des dossiers examinés en maltraitance

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité* édicte des mesures qui visent notamment à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés. Cette Loi confie aux commissaires la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité de l'établissement.

De plus, l'adoption de la *Politique de lutte contre de la maltraitance envers une personne aînée et toute personne majeure en situation de vulnérabilité* par le conseil d'administration le 24 octobre 2018, est venue renforcer notre engagement du droit de la personne majeure en situation de vulnérabilité de vivre en toute quiétude.

Depuis l'adoption de la politique de l'établissement, le bureau du commissaire reçoit régulièrement des signalements de situation de maltraitance. Cela confirme que les prestataires de services de santé et de services sociaux s'approprient de plus en plus l'obligation de signaler les situations de maltraitance au commissaire. Ce constat démontre que la vigilance des intervenants a contribué à la volonté du législateur de resserrer le filet de sécurité autour de la population vulnérable. L'augmentation considérable du volume de dossiers traités, en cette troisième année d'application de la politique, est signe de l'engagement de tous envers la lutte contre la maltraitance.

Tableau XII
Bilan des dossiers dont les motifs réfèrent à de la maltraitance

Type de dossier	Nombre	
	2019-2020	2020-2021
Plaintes	1	15
Interventions (signalements)	67	124
Assistances	3	6
Consultations	7	12
Total	78	157

Tableau XIII
Plaintes et signalements reçus pour maltraitance selon la mission

Mission de l'installation	Nombre	
	2019-2020	2020-2021
CHSGS	3	18
CHSLD	27	39
CLSC	1	11
CR	2	7
RI-RTF	10	17
RPA	22	57
AUTRE	13	7
TOTAL	78	157

Durant l'exercice, le bureau du commissaire a reçu 15 plaintes et 124 signalements en lien avec de la maltraitance. De ces dossiers, 48 % concernent des usagers qui reçoivent des services du CISSS de Chaudière-Appalaches. Les autres missions ou instances visées totalisent 52% des signalements. Il est important de souligner que pour l'ensemble de ces dossiers, 159 motifs d'insatisfaction ont été retenus pour examen.

Les différentes situations de maltraitance vécues par une personne aînée ou une personne majeure en situation de vulnérabilité peuvent être associées à l'un ou plusieurs des 7 types de maltraitance suivants :

- Discrimination et âgisme;
- Maltraitance matérielle ou financière;
- Maltraitance organisationnelle;
- Maltraitance physique;
- Maltraitance psychologique;
- Maltraitance sexuelle;
- Violation des droits

Tableau XIV
Motifs des signalements de maltraitance

Motifs	Nombre
Maltraitance par un dispensateur de services ou un usager	
Discrimination et âgisme	1
Maltraitance matérielle ou financière	3
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	50
Maltraitance physique	41
Maltraitance psychologique	11
Maltraitance sexuelle	13
Violation des droits	1
SOUS-TOTAL	120
Maltraitance par un proche ou un tiers	
Discrimination et âgisme	1
Maltraitance matérielle ou financière	16
Maltraitance organisationnelle (soins et services)	1
Maltraitance physique	16
Maltraitance psychologique	4
Maltraitance sexuelle	1
Violation des droits	0
SOUS-TOTAL	39
TOTAL	159

Dans le contexte de la maltraitance, les dossiers analysés peuvent comporter plus d'un motif. Au total, ce sont 159 motifs répartis selon les différents types de maltraitance qui ont été examinés et qui ont donné lieu à l'application de 122 mesures correctives, ce qui représente 77 % des motifs examinés.

1.7 Mesures d'amélioration pour le motif maltraitance

À titre indicatif, voici le libellé de quelques mesures appliquées selon le type de maltraitance et l'auteur en vue d'améliorer la sécurité et la protection des personnes vulnérables.

Tableau XV
Mesures appliquées selon le motif de maltraitance

Par un dispensateur de service ou usager		
Motifs/ Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Maltraitance organisationnelle 43 mesures	Protocole clinique ou administratif	Appliquer la recommandation issue de l'enquête administrative réalisée par le CISSS-CA.
	Ajustement des activités professionnelles	Plan d'action implanté à la RI pour améliorer la qualité des services.
Maltraitance physique 33 mesures	Encadrement de l'intervenant	Encadrement de l'employé conduisant à la fin de son lien d'emploi.
Maltraitance psychologique 10 mesures	Protocole administratif	Élaborer et diffuser auprès des résidents de la RPA une trajectoire claire en matière de résolution de différends et de conflits.
Maltraitance sexuelle 10 mesures	Amélioration des mesures de sécurité et de protection	Présence 24/7 d'un agent de sécurité comme mesure de protection temporaire.
Par un proche ou un tiers		
Motifs/ Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Maltraitance matérielle et financière 10 mesures	Amélioration des mesures de sécurité et de protection	Informer le résident de la possibilité d'adresser une plainte policière concernant son vol d'identité pour la PCU.
Maltraitance physique 10 mesures	Amélioration des mesures de sécurité et de protection	Le tiers de la violence physique a été rencontré et avisé que celle-ci doit cesser. Afin de s'assurer de la sécurité du résident, les visites sont supervisées.
Maltraitance psychologique 3 mesures	Amélioration des mesures de sécurité et de protection	Encadrement des visites du tiers.

1.8 COVID-19

La crise sanitaire de la COVID-19 a engendré d'incroyables bouleversements. Considérant le type de demandes portées à notre attention, dont la majorité des situations nécessitant une réponse immédiate, l'ensemble des membres de l'équipe s'est mobilisé afin d'offrir une réponse claire et diligente aux usagers et à leurs proches à l'intérieur du délai de 45 jours établi par la LSSSS.

Pour l'exercice 2020-2021, le bureau du commissaire a reçu et traité 174 dossiers en lien avec la COVID-19.

Tableau XVI
Bilan des dossiers en lien avec la COVID-19

Plainte		Intervention		Assistance	
Reçu	Conclu	Reçu	Conclu	Reçu	Conclu
37	37	121	121	16	16

1.9 Autres fonctions de la commissaire et du commissaire adjoint

En plus des fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes, d'autres activités font partie intégrante de la fonction de commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins et des services, la CPQS et le CAPQS ont participé à cinq rencontres du comité de vigilance et de la qualité du CISSS de Chaudière-Appalaches. Ces rencontres ont notamment permis aux membres du comité de recevoir un bilan des différents dossiers traités par l'équipe de la commissaire et de faire le suivi des recommandations découlant des dossiers de plaintes et d'interventions conclues.

La présence de la CPQS et du CAPQS fut sollicitée lors de l'enquête ministérielle réalisée concernant une résidence. Les commissaires ont été aussi impliqués dans la révision de la politique de l'établissement visant à lutter contre la maltraitance. Ils ont aussi participé à l'assemblée générale annuelle de plusieurs comités de résidents et d'usagers, dont celle du CUCI.

La commissaire a participé (en mode virtuel) aux rencontres des comités régionaux concernant la lutte contre la maltraitance et des processus d'intervention concertés.

Le commissaire adjoint a également rédigé des articles dans le Vie-Lien et Le Passager.

La CPQS et le CAPQS ont participé à des rencontres du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. Ce regroupement favorise l'échange d'expertise et poursuit des objectifs visant à créer une communauté de pratique.

Tout au long de l'année, la commissaire a des rencontres statutaires avec le président-directeur général afin d'être informée des projets à venir et partager des préoccupations en lien avec l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Voici un aperçu du temps consacré aux autres fonctions de la commissaire et du commissaire adjoint:

Tableau XVII
Détails des activités liées aux autres fonctions

Autres fonctions	Nombre	%
Promotion / Information		
Droits et obligations des usagers	1	1
Loi de lutte contre la maltraitance	8	8
Régime et procédure d'examen des plaintes	5	5
Autres	19	20
Sous-total	33	34 %
Communication au conseil d'administration (en séance)		
Attentes du conseil d'administration	1	1
Autre	1	1
Sous-total	2	2 %
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	6	6
Sous-total	6	6 %
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	18	19
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	4	4
Soutien aux commissaires locaux	11	11
Autre	23	24
Sous-total	56	58 %
TOTAL	97	100 %

Chapitre 2

Le rapport d'activités des médecins examinateurs 2020-2021

2.1 Bilan des activités du médecin examinateur

Les médecins examinateurs exercent des fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident. Le présent rapport fait état des activités des médecins examinateurs pour l'année 2020-2021. Ce bilan quantitatif est basé sur des données statistiques et n'est donc, d'aucune mesure, de nature qualitative. Au cours de cette dernière année, les situations portées à l'attention des médecins examinateurs ont permis l'analyse et la conclusion de 106 dossiers de plaintes médicales.

Tableau XVIII
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	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
13	109	106	16	3

Tableau XIX
Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes médicales reçues et conclus	
	Plaintes reçues	Plaintes conclus
2020-2021	109	106
2019-2020	117	129
2018-2019	164	156

Durant le présent exercice, nous remarquons une légère diminution de 7 % du nombre de plaintes reçues par les médecins examinateurs comparativement à l'année dernière. Il est à noter que 106 dossiers de plaintes médicales ont été conclus comparativement à 129 dossiers pour l'année précédente.

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

Instance visée	En cours de traitement au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
CH	12	105	103	14
CHSLD	1	0	0	1
CLSC	0	3	3	0
CRDP	0	1	0	1
TOTAL	13	109	106	16

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

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	4	4
De 4 à 15 jours	9	8
De 16 à 30 jours	8	8
De 31 à 45 jours	22	21
Sous-total	43	41
De 46 à 60 jours	12	11
De 61 à 90 jours	25	23
De 91 à 180 jours	20	19
181 jours et plus	6	6
Sous-total	63	59
TOTAL	106	100 %

À la lecture du tableau, nous constatons que 41 % des plaintes ont été traitées dans le délai prescrit par la loi, soit un délai de 45 jours ou moins, alors qu'il était à 48 % l'an dernier. Cette diminution significative est attribuable à des absences temporaires de médecins examinateurs. Il y a eu aussi des départs pendant l'année, faisant en sorte que les médecins examinateurs présents ont eu à traiter plus de plaintes, occasionnant certains délais. Toutefois, dans tous les cas où l'étude du dossier dépassait les 45 jours, les plaignants ont été avisés par un avis écrit d'une demande de délai additionnel.

Tableau XXII
Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre*	%
Usager	71	66
Représentant	35	33
Tiers	1	1
TOTAL	107	100 %

* Le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers conclus puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur (usager, représentant ou tiers) par dossier.

Ce tableau nous indique que dans 66 % des dossiers traités, c'est l'usager qui a porté plainte. Pour les autres dossiers, l'usager a été représenté soit par un représentant ou un tiers.

Tableau XXIII
Bilan des dossiers de plaintes médicales selon le niveau de traitement et les motifs

Catégorie de motifs	Traitement non complété	Traitement complété			Total des motifs
	Rejeté sur examen sommaire Abandonné par l'utilisateur Cessé Refusé	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	
Soins et services dispensés	21	3	68	71	92
Relations interpersonnelles	6	0	18	18	24
Accessibilité	1	1	3	4	5
Droits particuliers	2	0	1	1	3
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	2	0	2	2
Aspect financier	1	0	0	0	1
Autre	0	0	0	0	0
Maltraitance	0	0	0	0	0
TOTAL	31	6	90	96	127

Les médecins examinateurs ont traité et conclu 106 dossiers comportant 127 motifs d'insatisfaction et ont formulé 6 mesures d'amélioration. Cette année encore, la majorité des motifs concernent les soins et les services dispensés représentent 72 % des motifs de plaintes. L'autre motif principalement évoqué concerne les relations interpersonnelles et vise la communication et l'attitude.

Il existe plusieurs raisons pour lesquelles le traitement d'un dossier de plainte médicale peut ne pas être complété. Par exemple, le traitement de la plainte peut être cessé en cas d'abandon par l'utilisateur et en l'absence de son consentement. Le médecin examinateur peut également rejeter une plainte sur examen sommaire lorsqu'il juge que celle-ci est frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Cette année, l'étude de 31 dossiers n'a pas été complétée.

Conformément à la LSSSS, la plainte est transmise au professionnel visé afin qu'il présente ses observations. Pour 71 % des motifs de plaintes médicales, le traitement a été complété sans mesure. Dans la majorité des cas, les explications du médecin examinateur ont permis de clarifier les situations problématiques.

Mesures d'amélioration

Les recommandations ou mesures d'amélioration peuvent être à portée individuelle ou à portée systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour l'utilisateur concerné et vise à régler une situation particulière. Tandis que 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.

En 2020-2021, le nombre de mesures d'amélioration a diminué de 62 %, 6 comparativement à 16 pour l'année précédente. Les soins et les services dispensés ont généré 3 mesures à portée individuelle et systémique représentant ainsi 50 % de l'ensemble des mesures d'amélioration des plaintes médicales traitées.

Plaintes à caractère médical transmises au CMDP

Au cours de l'exercice 2020-2021, 3 dossiers de plainte ont été transmis au CMDP pour études à des fins disciplinaires.



D^{re} Christine Laprise, médecin
examineur



D^r Claude Tessier, médecin
examineur



D^r André Lavoie, médecin examineur

Remerciements adressés aux Docteurs Denys Huot et Jean-Guy Émond

L'ensemble de l'équipe du bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services souhaite saluer le travail et l'engagement exemplaire des Docteurs Denys Huot et Jean-Guy Émond qui ont quitté leurs fonctions au printemps 2021.

Au cours de leurs nombreuses années de pratique à titre de médecins examinateurs, les Docteurs Huot et Émond ont su faire preuve de beaucoup de bienveillance et d'humanité auprès des usagers, de leurs représentants et des professionnels visés par une plainte.

Nous tenons chaleureusement à les remercier d'avoir enrichi nos connaissances et d'avoir contribué de façon exceptionnelle à l'amélioration continue de la qualité des soins et services pour les usagers.

Chapitre 3

Le rapport du comité de révision 2020-2021

3.1 Comité de révision

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

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen d'une plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur. À cet effet, il doit prendre connaissance de l'ensemble du dossier de plainte de l'utilisateur, s'assurer que l'examen de la plainte a été effectué de façon appropriée, diligemment et avec équité, et que les motifs des conclusions du médecin examinateur, le cas échéant, se fondent sur le respect des droits et les normes professionnelles. Au terme de sa révision, le comité doit communiquer, par écrit, un avis motivé à l'utilisateur, au professionnel concerné, au médecin examinateur et au commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

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

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

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

Comme le prévoit la Loi sur les services de santé et les services sociaux (article 57), le comité de révision transmet au conseil d'administration, au CMDP et au commissaire aux plaintes et à la qualité des services, au moins une fois par année, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision de ses conclusions.

Le présent rapport se veut un bilan du travail effectué par le comité de révision au cours de l'année 2020-2021.

NOM	Représentation
M. Yves Genest	Président du comité de révision des plaintes médicales
D ^r Pierre Guillemette	Beauce
D ^r Richard Saint-Hilaire	Beauce
D ^{re} Jacinthe Rousseau	CRDP
D ^r Sylvain Dion	Etchemins
D ^r Mark Lamer	Etchemins
D ^{re} Marie-Chantal Côté	Lévis
D ^{re} Judith Trudeau	Lévis
D ^{re} Virginie Quirion	Montmagny
D ^{re} Michelle Boulanger	Montmagny
D ^r Marc Bouliane	Thetford
D ^r Philippe Lavigne	Thetford

3.2 Bilan des activités du comité de révision

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

Tableau XXIV
Bilan des dossiers de plaintes médicales en 2e instance selon l'étape de l'examen

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
6	3	9	0

Neuf dossiers de plaintes ont été conclus par le comité de révision comparativement à six, l'année dernière.

Tableau XXV
Évolution du bilan des dossiers de plaintes médicales en 2e instance selon l'étape de l'examen

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2020-2021	6	3	9	0
2019-2020	3	9	6	6
2018-2019	0	10	7	3

Tableau XXVI
Bilan des dossiers de plaintes médicales en 2e instance dont l'examen a été conclu selon le motif

Catégorie de motifs	Nombre de motifs	Avec mesures	Sans mesure	%
Soins et services dispensés	9	1	8	60
Relations interpersonnelles	3	0	3	20
Accessibilité	3	0	3	20
Droits particuliers	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0
Maltraitance	0	0	0	0
TOTAL	15	1	14	100 %

Concernant les motifs de plaintes traités par le comité de révision, une mesure d'amélioration à portée systémique a été formulée portant sur l'adaptation des soins et des services.

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

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 60 jours	2	23
De 61 à 90 jours	1	11
De 91 à 180 jours	3	33
181 jours et plus	3	33
Sous-total	9	100
TOTAL	9	100 %

En 2020-2021, 23% des dossiers ont été traités dans un délai de moins de 60 jours, et ce, tel que défini dans la loi. Le comité de révision a transmis ses conclusions dans un délai moyen de 124 jours. Il est à noter qu'au cours de l'année, le conseil d'administration a dû procéder à la nomination d'un nouveau président au comité de révision.

2021-05-13

Date



Président du comité de révision

Annexes

ANNEXE 1 - Types de dossiers

Les commissaires aux plaintes et à la qualité des services examinent les plaintes et insatisfactions portées à son attention et ils répondent aux demandes d'assistance et de consultation de la population et des professionnels du réseau de la santé.

Plainte

Concerne une insatisfaction exprimée auprès des commissaires 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 des commissaires 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 les commissaires aux plaintes et à la qualité des services à la suite de faits rapportés ou observés, et qu'ils jugent avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs 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 utilisateurs 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 utilisateurs :

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

Concerne le droit des utilisateurs :

- de consentir aux soins;
- de porter plainte;
- de participer à toutes décisions le concernant sur son 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 influe 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

1. Le droit d'être informé sur les services existants et sur la façon de les obtenir.
2. Le droit de recevoir des services adéquats sur les plans scientifique, humain et social, avec continuité, et de façon personnalisée et sécuritaire.
3. Le droit de choisir le professionnel ou l'établissement dont vous recevrez les services.
4. Le droit de recevoir des soins en cas d'urgence.
5. 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.
6. Le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours d'une prestation de services.
7. 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.
8. Le droit d'accepter ou de refuser les soins de façon libre et éclairée par lui-même ou par l'entremise de son représentant.
9. Le droit d'accès à son dossier, lequel est confidentiel.
10. Le droit de participer aux décisions le concernant.
11. Le droit d'être accompagné ou assisté d'une personne de son choix pour obtenir des informations sur les services.
12. 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.
13. Le droit d'être représenté relativement à tous les droits reconnus advenant son inaptitude, temporaire ou permanente, à donner son consentement.
14. Le droit de l'utilisateur anglophone de recevoir des services en langue anglaise, conformément au programme d'accès gouvernemental.

**Centre intégré
de santé et de services
sociaux de Chaudière-
Appalaches**

Québec 

www.cisss-ca.gouv.qc.ca

