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

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

RAPPORT ANNUEL

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

2023-2024

ACCREDITATION CANADA • AGRÉMENT CANADA
ACCREDITED • AGRÉÉE

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

Adopté par le conseil d'administration en séance non publique
Le 13 juin 2024

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2024
ISBN 978-2-550-98812-0 (En ligne)
ISSN 2818-7474 (En ligne)

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

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

C'est avec un plaisir renouvelé que je vous présente le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2023-2024.

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

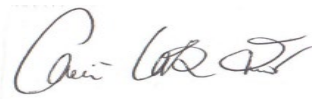
Tout au long de l'année, les acteurs du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services ont concentré leurs efforts afin d'offrir avec rigueur et célérité, un traitement diligent des plaintes leur ayant été adressé par des usagers, leurs représentants ou des tiers reconnus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

Je tiens à profiter de l'occasion pour remercier la présidente-directrice générale, madame Nathalie Boisvert, madame Carolyn Grenon, conseillère cadre au bureau de la présidente-directrice générale, ainsi que Dr Michel Loyer, médecin examinateur, de même que l'ensemble des membres de direction, des gestionnaires ainsi que du personnel de l'établissement pour leur contribution essentielle renouvelée à chaque nouveau dossier.

En effet, et ce, malgré les nombreux défis dont les équipes ont dû faire face encore cette année en raison de la pénurie de personnel persistante et de l'état d'urgence vécu en raison de la présence des feux de forêt (forçant même l'évacuation de certaines municipalités de la région), je me dois de souligner l'excellente relation de collaboration avec les intervenants, gestionnaires et membres des directions consultés dont je bénéficie dans l'exercice de mes fonctions et dont tirent ultimement profit les usagers, quant au respect de leurs droits et l'amélioration continue de la qualité des soins et services offerts.

Je vous convie donc à prendre connaissance du présent rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2023-2024 et vous souhaite une excellente lecture.

À Chibougamau, le 31mai 2024.



Geneviève LEBLANC FRASER I Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

INTRODUCTION

RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

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

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

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

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

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

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

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

En résumé, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que le médecin examinateur sont responsables envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent de leurs plaintes. Ils exercent, notamment, les fonctions suivantes :

- applique la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement;
- examine avec diligence une plainte, dès sa réception;
- assure la promotion de l'indépendance de son rôle, ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique de l'établissement;

- saisit toute instance visée lorsqu'en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formule toute recommandation à cet effet dans ses conclusions;
- informe, dans un délai de 45 jours, le plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indique les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- dresse au moins une fois par année un bilan de leurs activités.

MISSION ET VALEURS

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

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

Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de son rôle et de ses responsabilités, tant auprès des usagers, des partenaires que de l'ensemble de la population.

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

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

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

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

COMITÉ DES USAGERS

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

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

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

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

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

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

1.1. PLAINTES

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

Les figures suivantes illustrent respectivement le bilan des dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2023-2024 selon les motifs visés ainsi que leur évolution observée au cours des exercices précédents.

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

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier [1]	
1	49	50	44	6	Protecteur du citoyen	2

EN BREF, ce sont 49 nouvelles plaintes qui ont été reçues par la commissaire au cours de l'exercice 2023-2024 alors qu'un seul dossier était toujours en cours d'examen au début de l'exercice.

De ces 50 plaintes, 44 dossiers ont été conclus au cours de l'exercice alors que 6 dossiers étaient toujours en cours d'examen à la fin de l'exercice et que 2 dossiers ont été transférés auprès du Protecteur du citoyen par un plaignant insatisfait des conclusions reçues.

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

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2023-2024	1	-80	49	32	44	7	6	500	2	-50
2022-2023	5	-17	37	18	41	24	1	-80	4	33
2021-2022	6	200	33	-34	37	20	2	67	3	0
2020-2021	2	-50	50	47	46	28	6	200	3	-25
2019-2020	4	33	34	-13	36	-5	2	-50	4	0

Le nombre de dossiers de plaintes reçus au cours de l'exercice 2023-2024 est significativement supérieur à celui de l'exercice précédent avec 49 dossiers comparativement à 37, représentant une augmentation de 32 %. Quant au nombre de plaintes conclues au cours de ce même exercice, il est légèrement supérieur à celui de l'exercice précédent avec ses 44 plaintes conclues comparativement à 41, représentant une augmentation de 7 %.

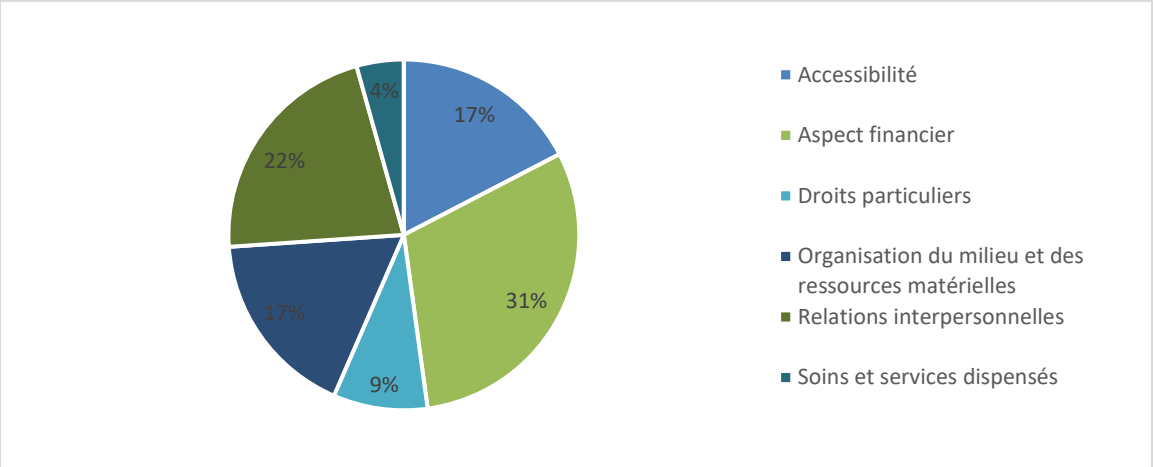
Finalement, nous observons une diminution marquée du nombre de dossiers transmis auprès du Protecteur du citoyen, soit une diminution de 50 % avec 2 dossiers comparativement à 4 pour l'exercice antérieur.

[1] La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier au deuxième palier.

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE SELON LE MOTIF VISÉ

La figure suivante illustre le bilan des dossiers de plainte conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2023-2024 selon le motif visé :

Figure 3 – Bilan des dossiers de plainte conclus selon le motif visé



LES INSTANCES VISÉES

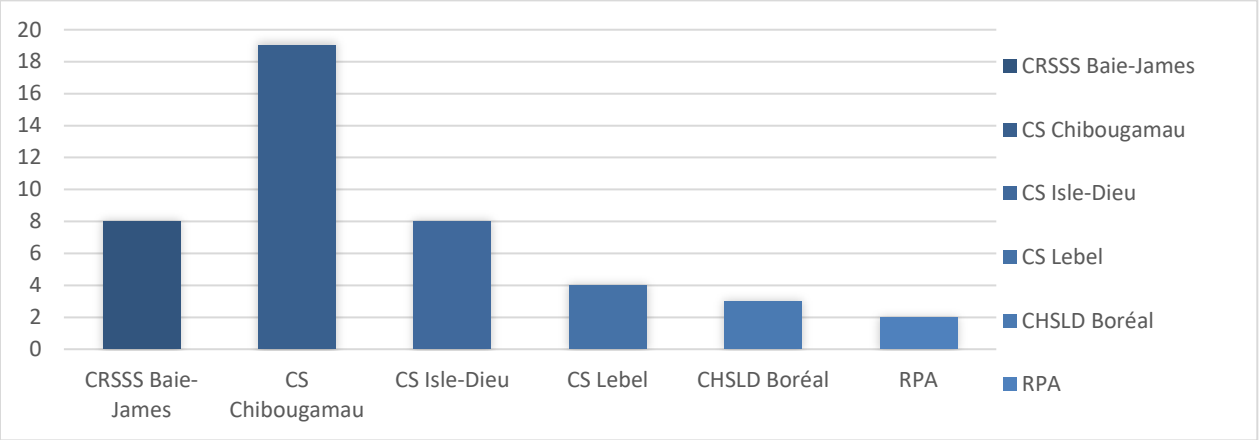
Le tableau suivant illustre le nombre de dossiers de plaintes reçues et conclues par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2023-2024 selon l'instance visée.

Figure 4 – Bilan des dossiers de plaintes conclus selon l'étape de l'examen et l'instance visée

INSTANCE VISÉE	En cours d'examen au début de l'exercice	Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%[2]		
CRSSS de la Baie-James	0	8	18.18	0	1
Centre de santé de Chibougamau	0	19	43.19	1	0
Centre de santé Lebel	0	4	9.09	5	1
Centre de santé Isle-Dieu	0	8	18.18	0	0
CHSLD Boréal	0	3	6.82	0	0
FGL L'Étoile filante		1	2.27		
Manoir Providence RPA	1	1	2.27	0	0
TOTAL	**1**	**44**	**100**	**6**	**2**

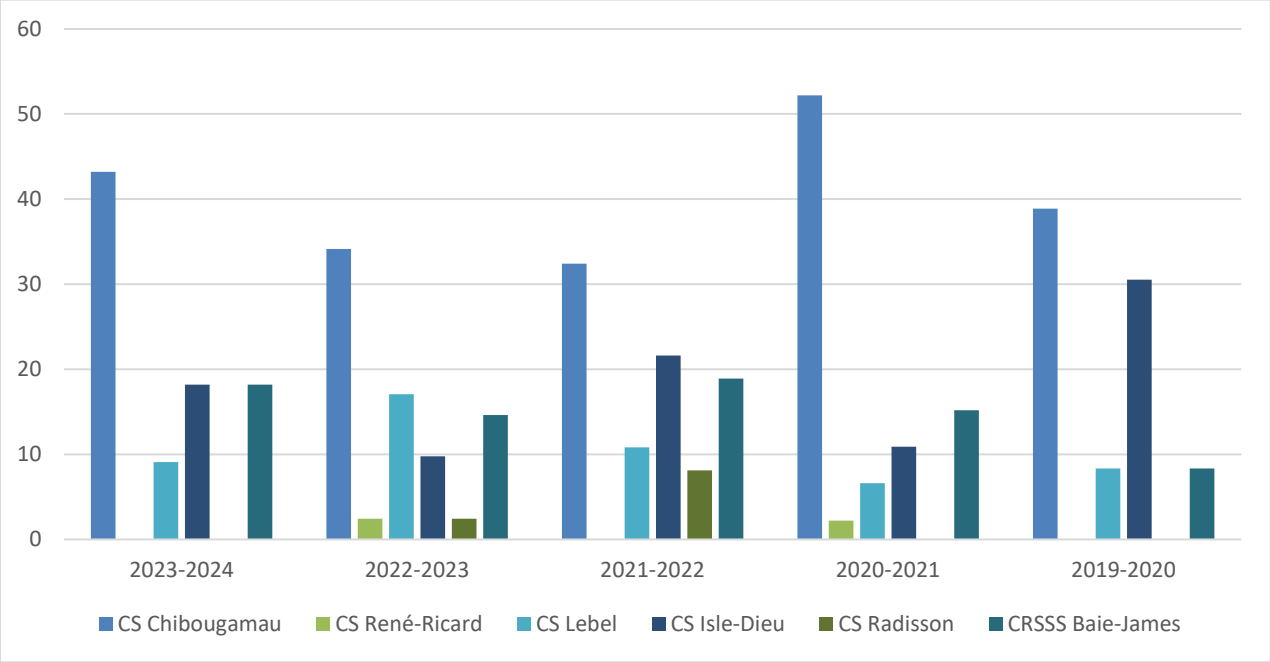
[2] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Figure 5 – Nombre des dossiers de plainte conclus selon l'instance visée



Comme par les années passées, les dossiers de plainte conclus visant le Centre de santé de Chibougamau ont été les plus nombreux. Au cours de l'exercice 2023-2024, il a été mis en cause dans 19 des 44 dossiers conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, représentant une proportion semblable à celles observées au cours des exercices précédents comme en témoigne le graphique suivant :

Figure 6 – État des dossiers de plainte conclus (en %) selon l'instance et l'exercice visé



AUTEUR

Le tableau suivant illustre le pourcentage des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu en fonction des auteurs qui ont amorcé la plainte.

Figure 7 – État des dossiers dont l'examen a été conclu selon l'auteur et l'exercice visé

Auteur	% 2023-2024	% 2022-2023	% 2021-2022	% 2020-2021
Représentant	15.91	34.15	39.47	30.43
Usager	**81,82**	**63.41**	**60.53**	**69.57**
Tiers	2.27	2.44	0	0
TOTAL	**100**	**100**	**100**	**100**

ASSISTANCE

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

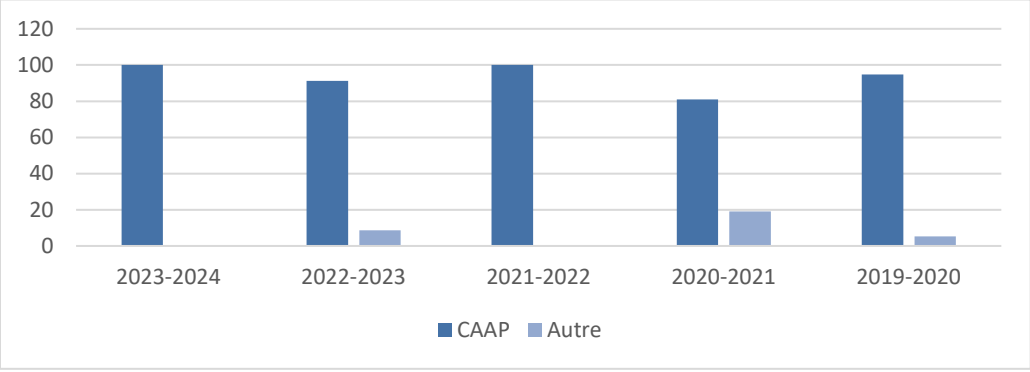
Ainsi, dans la totalité des dossiers de plainte conclus au cours de l'exercice 2023-2024 pour lesquels l'auteur a bénéficié d'assistance dans la formulation de sa plainte, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Nord-du-Québec (Jamésie) a agi à ce titre.

Il s'agit cependant d'une proportion qui mérite d'être nuancée puisque pour l'exercice 2023-2024, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Nord-du-Québec (Jamésie) a été sollicité dans seulement 5 des 44 dossiers de plainte conclus, représentant une proportion de 11 %.

Cette proportion est largement inférieure à celle observée au cours de l'exercice 2022-2023 alors que le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Nord-du-Québec (Jamésie) avait agi dans 21 des 41 dossiers conclus, soit dans une proportion de 51 %.

Le graphique suivant illustre le nombre de dossiers de plainte (en pourcentage) conclus avec assistance selon le type d'assistant utilisé.

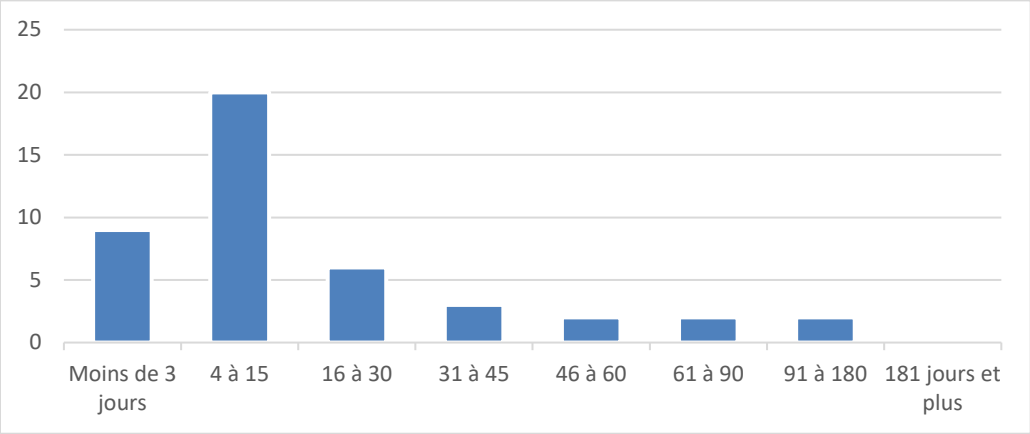
Figure 8 – Dossiers de plainte conclus selon le type d'assistant visé



DÉLAI D'EXAMEN

Le graphique suivant illustre le nombre de dossiers de plainte conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services selon le délai d'examen observé.

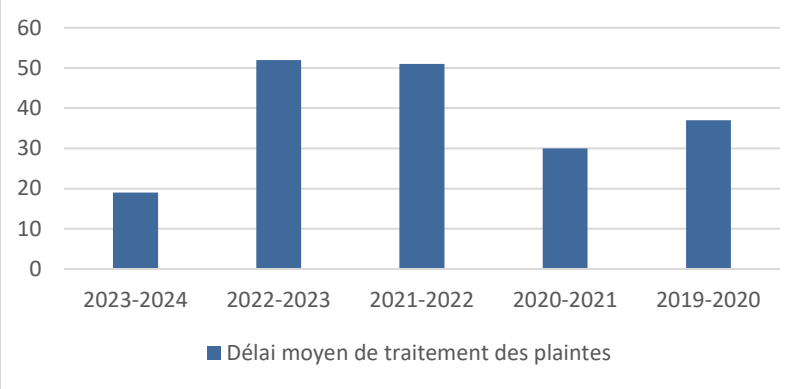
Figure 9 – Nombre de dossiers de plainte conclus selon le délai de traitement observé



Pour l'exercice 2023-2024**, la très grande majorité** des dossiers de plainte conclus (38 sur 44, soit 86 %) a été traité à l'intérieur des délais prescrits de 45 jours, soit dans un **délai moyen de 10 jours** alors que les 6 autres dossiers de plainte conclus ont été traités dans un délai moyen de 76 jours. **Globalement**, le délai moyen de traitement pour l'ensemble des dossiers de plainte conclus au cours de l'exercice 2023-2024 était de 19 jours, représentant une diminution significative par rapport aux exercices antérieurs.

Les variations dans le délai de traitement d'une plainte par rapport à une autre s'expliquent généralement par la complexité des dossiers visés, du nombre d'intervenants concernés de même que du moment de réception desdits dossiers et de son impact sur les délais de réponse des intervenants ou du plaignant, par exemple en période de vacances estivales ou en situation de crise comme lors des évacuations imposées par les feux de forêt vécus au printemps et à l'été 2023.

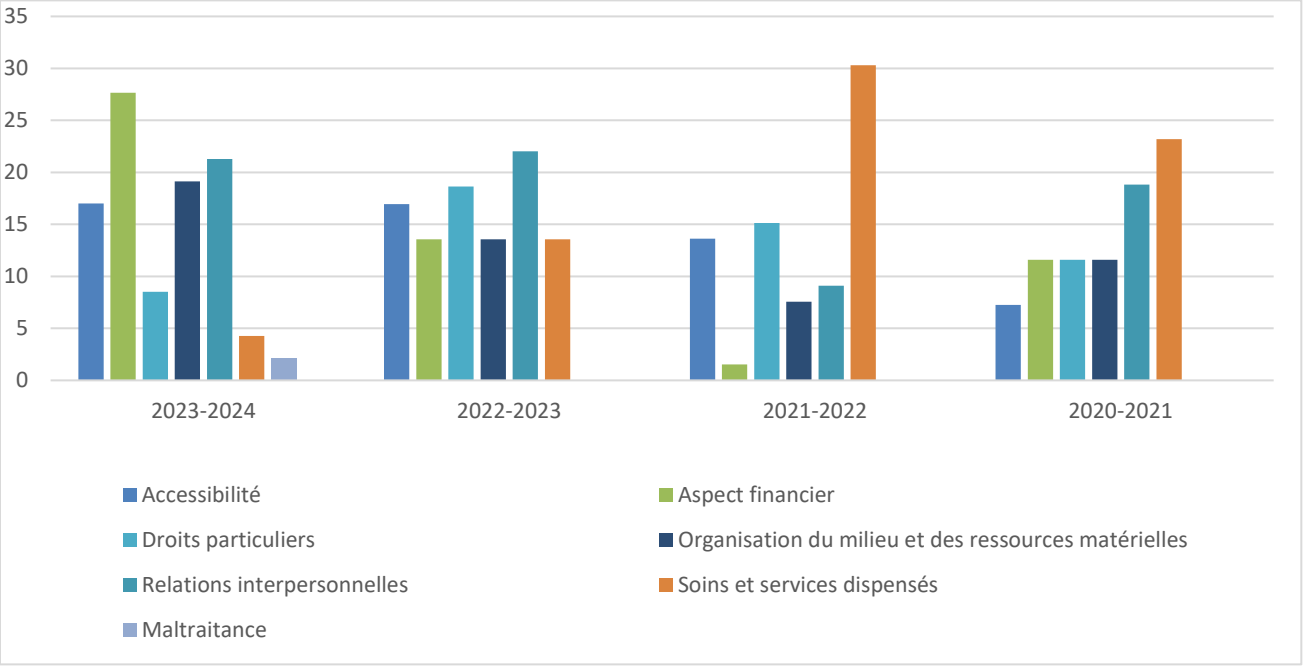
Figure 10 – Délai moyen de traitement (en jour) des dossiers de plainte conclus selon l'exercice visé



MOTIFS DE PLAINTE

Le graphique suivant illustre la répartition, en pourcentage, des différents motifs d'insatisfaction des dossiers de plainte conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2023-2024 comparativement à ceux des exercices précédents.

Figure 11 – État des dossiers de plainte conclus (en %) selon le motif et l'exercice visé



Plus concrètement, les 44 dossiers de plainte conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2023-2024 comportaient globalement 47 motifs de plainte.

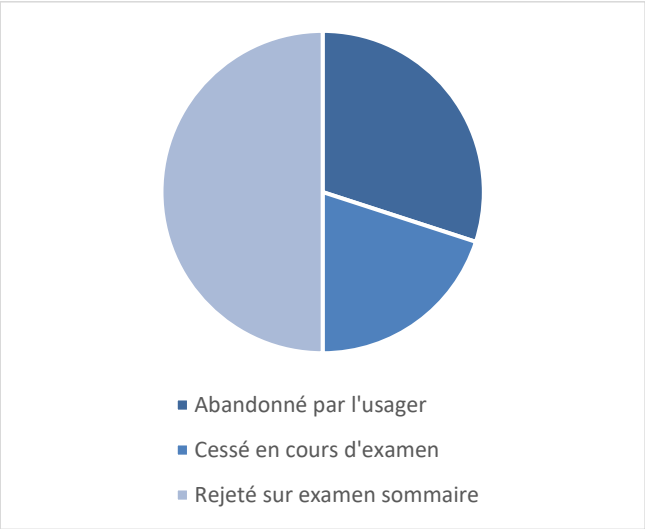
Les principaux motifs d'insatisfaction des usagers étaient, par ordre d'importance, liés aux aspects suivants, à savoir:

- **Aspects financiers** dans une proportion de 28 %; concernant plus spécifiquement les frais de déplacement, les frais d'hébergement et le processus de réclamation;
- **Relations interpersonnelles** dans une proportion de 21 %; concernant plus précisément les communications, l'attitude des intervenants rencontrés de même que le respect;
- **Organisation du milieu et des ressources matérielles** dans une proportion de 19 %; concernant notamment l'alimentation, le confort et les commodités, l'équipement et le matériel, les règles et procédures du milieu de même que la sécurité, protection;
- **Accessibilité** dans une proportion de 17 %; concernant plus spécifiquement l'absence de service ou de ressource, les délais, les difficultés d'accès de même que le refus de services;
- **Droits particuliers** dans une proportion de 8 %; concernant notamment l'accès au dossier de l'usager et dossier de plainte et le droit de choisir son professionnel;
- **Soins et services dispensés** dans une proportion de 4 %; concernant plus spécifiquement la continuité des soins et les services offerts, le traitement, l'intervention et/ou les services en lien avec les actions réalisées;

- Finalement, dans une proportion de 2 %, un dossier de plainte visait un motif de **maltraitance financière**.

Ainsi, parmi les 47 motifs de plaintes soumis pour examen auprès de la commissaire aux plaintes, le traitement de 10 motifs n'a pu être valablement complété comme en témoigne le tableau suivant :

Figure 12 – État des dossiers de plainte dont le traitement n'a pu être complété selon le motif



Parmi les 10 motifs de plainte dont le traitement n'a pu être complété : 3 motifs ont été **abandonnés** par l'usager ou son représentant ne donnant pas suite à la démarche de plainte malgré les nombreuses tentatives pour les joindre; 2 motifs ont été **cessés** en cours d'examen par le plaignant (la situation ayant été réglée à sa satisfaction en cours d'examen) et 5 motifs ont été **rejetés** sur examen sommaire faute de compétence (plainte portant sur des motifs ne répondant pas au régime d'examen des plaintes prévu à la LSSS, c'est-à-dire une plainte ne visant pas des soins et services de santé offerts ou reçus de l'établissement).

MESURES CORRECTIVES

Des mesures correctives peuvent être identifiées et appliquées suivant le traitement d'une plainte. Ainsi, des 37 motifs de plainte conclus dont le traitement a pu être valablement complété par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, 18 mesures correctives ont pu être identifiées.

Les tableaux suivants répartissent les mesures correctives adoptées selon le motif et la portée visée, soit individuelle ou systémique.

Figure 13 – Dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure visée « à portée individuelle »

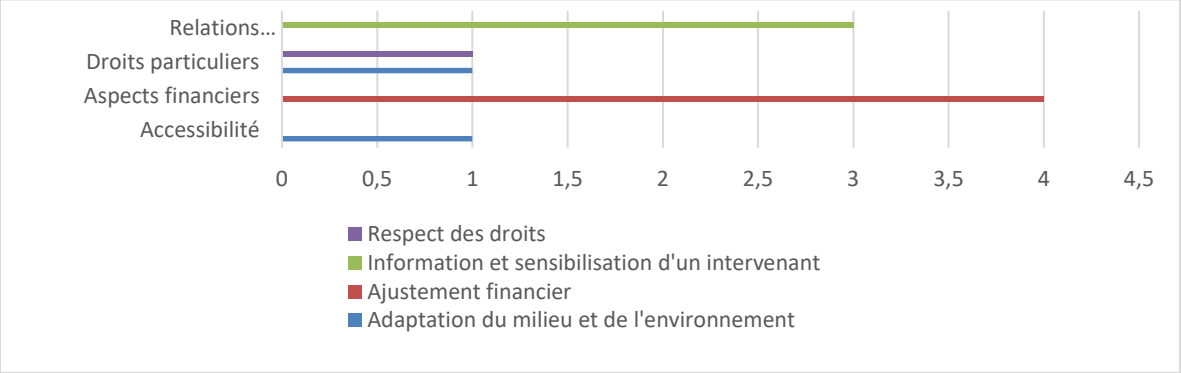
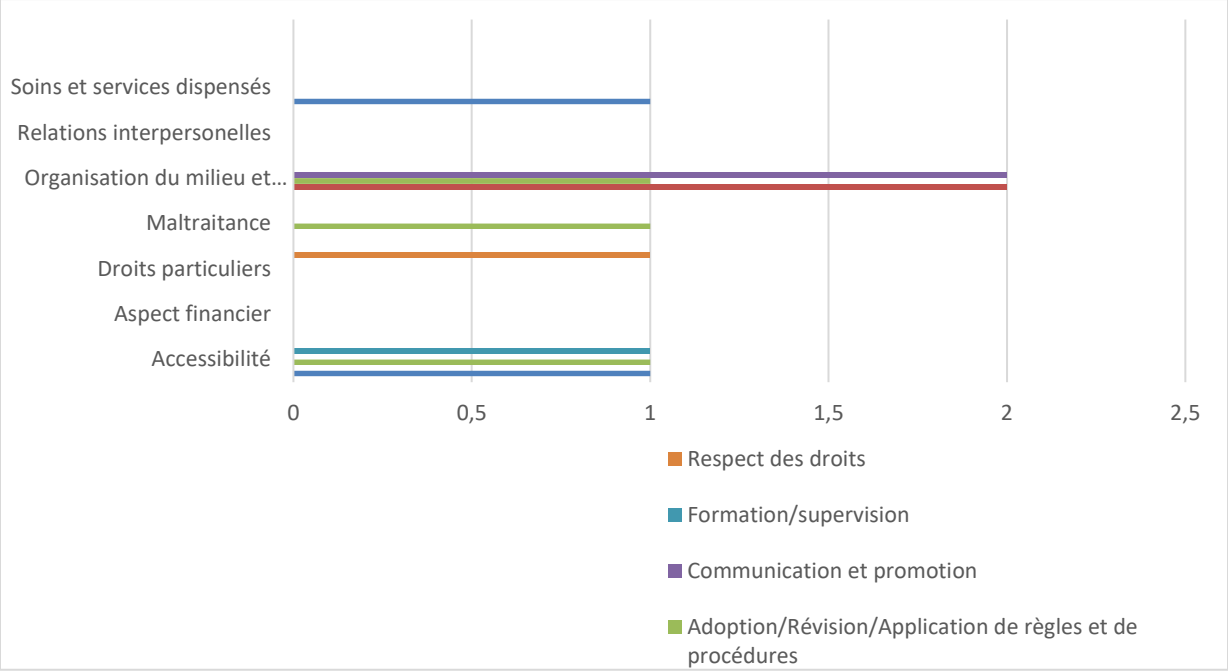


Figure 14 – Dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure visée « à portée systémique »



Parmi les mesures correctives identifiées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2023-2024, on remarque les suivantes, à savoir :

- Rappel aux membres du personnel infirmier responsable du triage à l'urgence l'obligation pour ceux-ci de procéder aux réévaluations systématiques des usagers selon les délais prescrits par l'ÉTG de manière à assurer la sécurité des usagers en attente d'une prise en charge médicale, et ce, conformément aux lignes directrices en vigueur;
- Offrir et/ou rendre disponibles des formations ou capsules d'informations portant sur l'importance et la manière de procéder aux réévaluations systématiques des usagers selon les délais prescrits par l'ÉTG de manière à assurer la sécurité des usagers en attente d'une prise en charge médicale;
- Rappel aux membres du personnel concernés de mentionner aux usagers qu'ils doivent sonner s'ils ont besoin d'un marchepied, car en raison de l'espace exigu, il ne peut être laissé à proximité des civières sans mettre en danger le personnel et/ou les usagers présents;
- Rappel à la confidentialité des employés et plus spécifiquement dans un environnement exigu comme l'est celui de l'urgence, de surcroît en présence à proximité d'autres usagers et/ou d'employés non concernés par la discussion;
- Recommandation formulée à l'effet de veiller à aborder les règles régissant la présence des visiteurs avec ces derniers uniquement, idéalement en l'absence des usagers hospitalisés, afin de limiter les tensions et déceptions de part et d'autre, sous réserve toutefois d'un partage d'informations confuses et erronées;

- Qu'un rappel soit effectué auprès des équipes concernées de l'installation visée de veiller à procéder en tout temps aux changements de chambre des usagers hospitalisés avec délicatesse et attention afin d'en minimiser les inconvénients pour ces derniers;
- Recommandation est également faite auprès des membres du personnel concernés de s'assurer de la présence du mobilier nécessaire pour les différentes clientèles visées; par exemple, pour celle du département d'obstétrique ayant été déplacée en courte durée, s'assurer de la présence d'un fauteuil berçant, d'un lit d'appoint, d'une couchette, etc.;
- Que des affichettes soient disponibles systématiquement dans chacune des chambres du département d'obstétrique, ainsi que dans celles de la courte durée en cas de débordement, afin que les usagers qui le désirent puissent demander, de manière autonome et ponctuelle, à ce qu'on respecte leur intimité avec leur nouveau-né chaque fois que le besoin se fait sentir, exception faite à l'égard des membres du personnel;
- Qu'une meilleure communication, rétroaction et validation des commandes soient effectuées entre les équipes compétentes concernées afin d'éviter des retards inutiles dans la livraison des fournitures requises faute de suivi et de prise en charge dûment complétés;
- Qu'en période de grand froid et sur la base de plaintes exprimées par les usagers à cet effet ou en cas de constat évident de la chute de la température ambiante des chambres, que les responsables des installations matérielles soient interpellés afin qu'ils procèdent au calfeutrage des fenêtres des chambres visées;
- Qu'une vigilance accrue soit apportée lors de la répartition des intervenants devant assurer les soins d'hygiène personnelle de la plaignante afin qu'une intervenante de sexe féminin soit désormais attribuée systématiquement à la plaignante pour lui offrir ses soins tout en respectant ses préférences personnelles;
- Recommandation supplémentaire prévoyant qu'en cas d'impossibilité exceptionnelle pour l'établissement d'offrir à la plaignante ses soins d'hygiène par une personne de sexe féminin, que le service de soutien à domicile avise au préalable la plaignante de la situation et des possibilités qui s'offrent à elle (refus ou report selon le cas);
- Rappel effectué à la gestionnaire ainsi qu'aux membres de son équipe d'aviser les usagers des délais à prévoir dans le traitement de leur remboursement de leurs frais de déplacement en vertu de la politique de déplacement des usagers afin d'en minimiser les inconvénients financiers pour ces derniers lors de circonstances exceptionnelles telles que les vacances estivales ou présence de postes vacants ou encore d'absences prolongées;
- Recommandation de procéder à un ajustement financier en faveur du plaignant, et ce, conformément aux critères d'admissibilités prévus à la Politique de déplacement des usagers de l'établissement;
- Recommandation demandant un ajustement financier en faveur du plaignant pour le déplacement effectué de même que pour les prochains, sous réserve des critères d'admissibilité applicables;

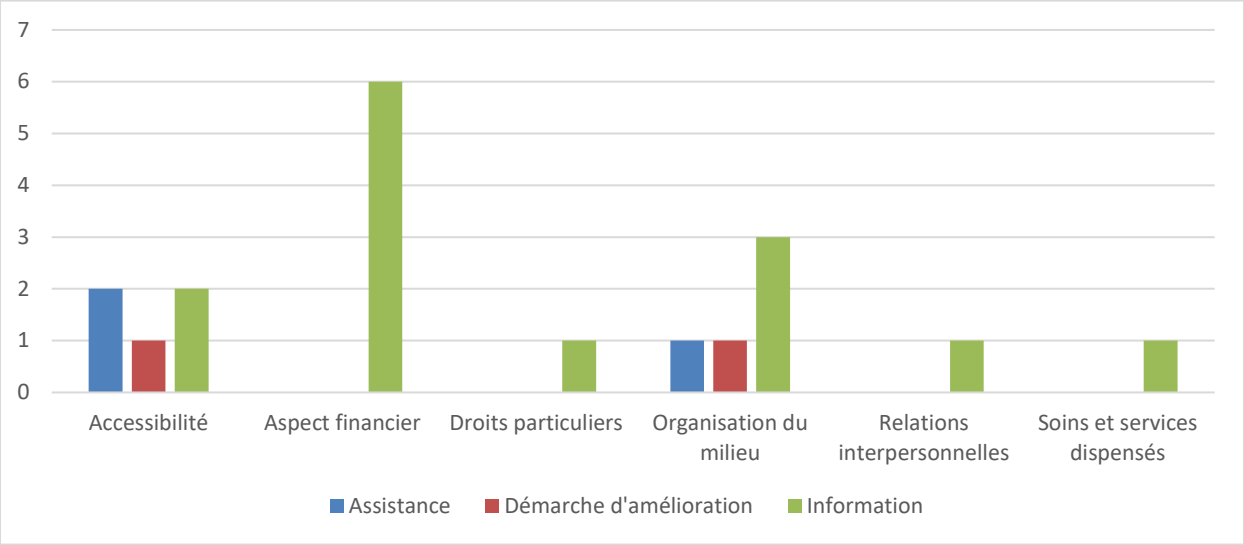
- Une recommandation a été formulée auprès du CHSLD de veiller à communiquer, par tous les moyens retenus, auprès des résidents et de leurs membres de famille de la disponibilité récente des services Wifi;
- En raison des pannes des téléviseurs fréquemment observées par les résidents du CHSLD, une recommandation a été formulée afin d'éviter la confusion inutile entourant la procédure de réparation déjà existante, des cartons plastifiés précisant la marche à suivre en cas de panne ont été installés près des téléviseurs de chacune des chambres le temps nécessaire pour que cette démarche soit connue de tous.

AUTRES DÉMARCHES

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

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

Figure 15 – État des dossiers dont l'examen a été conclu selon le motif et l'action entreprise



DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS POUR ÉTUDE À DE FINS DISCIPLINAIRES

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

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Au cours de l'exercice 2023-2024, 2 demandes ont été adressées auprès du Protecteur du citoyen par des plaignants en désaccord avec les conclusions reçues de la commissaire aux plaintes.

Le Protecteur du citoyen a confirmé et maintenu les conclusions de la commissaire dans les 2 dossiers de plainte soumis pour examen auprès de lui, ne formulant aucune recommandation à l'égard de l'établissement.

La proportion des dossiers de plainte transmis pour examen en 2e instance auprès du Protecteur du citoyen est moindre que celle observée au cours des exercices antérieurs comme en témoigne la figure suivante, savoir :

Figure 16 – État du nombre de dossiers (en %) transmis au Protecteur du citoyen selon l'exercice visé

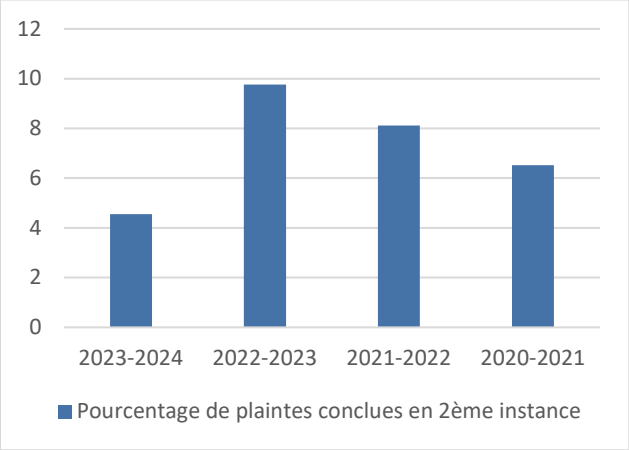
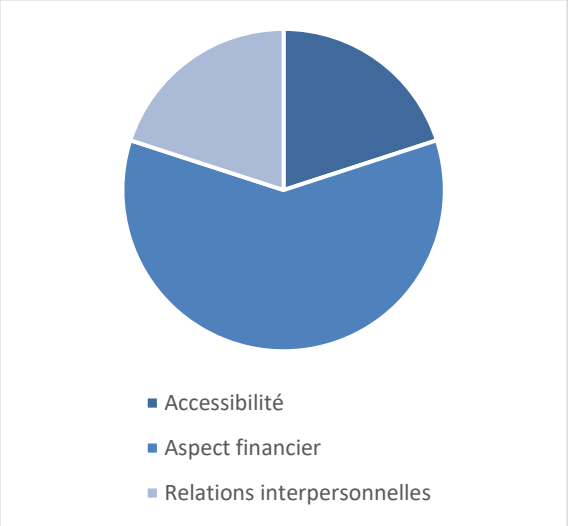


Figure 17 – État des motifs de plainte des dossiers transmis auprès du Protecteur du citoyen au cours de l'exercice 2023-2024



1.2. INTERVENTIONS

Figure 18 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	TOTAL	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
0	22	22	22	0

EN BREF, ce sont 22 nouveaux dossiers d'intervention qui ont été amorcés et conclus par la commissaire au cours de l'exercice 2023-2024 alors qu'aucun dossier n'était en cours de traitement au début de l'exercice.

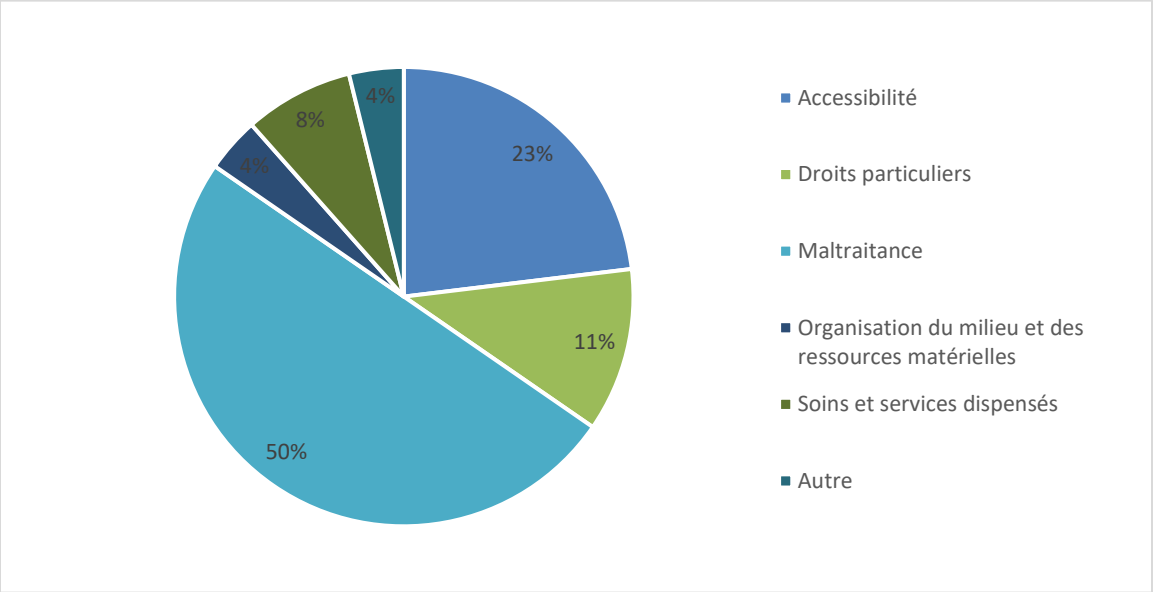
Figure 19 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2023-2024	0	0	22	10	22	10	0	0
2022-2023	0	0	20	122	20	122	0	0
2021-2022	0	0	9	-10	9	-10	0	0

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION SELON LE MOTIF VISÉ

La figure suivante illustre la proportion du nombre de dossiers d'intervention conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2023-2024 selon le motif visé :

Figure 20 – Bilan des dossiers d'intervention conclus selon le motif visé



LES INSTANCES VISÉES

La figure suivante illustre le nombre de dossiers d'intervention conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2023-2024 selon les instances visées.

Figure 21 – Bilan des dossiers d'intervention conclus selon l'étape de l'examen et l'instance visée

INSTANCE VISÉE	En cours de traitement au début de l'exercice	Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%[3]	
CRSSS de la Baie-James	0	3	13.63	0
Centre de santé de Chibougamau	0	7	31.81	0
Centre de santé de Radisson	0	1	4.55	0
Centre de santé Isle-Dieu	0	2	9.09	0
Centre de santé Lebel	0	2	9.09	0
Centre de santé René-Ricard	0	1	4.55	0
CHSLD Boréal	0	1	4.55	0
Organisme communautaire	0	1	4.55	0
Résidence pour personnes âgées	0	2	9.09	0
Ressource intermédiaire	0	2	9.09	0
TOTAL	**0**	**22**	**100**	**0**

1.3. MALTRAITANCE

En faisant des personnes en situation de vulnérabilité la priorité de chacune des personnes œuvrant au sein du réseau de la santé et des services sociaux, nous nous assurons comme établissement que chaque atteinte aux droits fondamentaux et au principe d'égalité soit dénoncée afin d'en éviter la répétition et de redonner toute leur dignité aux personnes ainsi touchées.

Fier de cette vision, le législateur québécois a adopté des leviers additionnels pour contrer la maltraitance par l'ajout récent de modifications législatives prévues à la *Loi visant à renforcer la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ainsi que la surveillance de la qualité des services de santé et des services sociaux* (2022, Chapitre 6).

Adoptée le 5 avril 2022, cette loi a notamment modifié la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* (L-6.3) et la LSSSS en imposant notamment à tout établissement l'obligation d'adopter et de mettre en œuvre une politique de lutte contre la maltraitance envers ces personnes, de même qu'en facilitant le signalement des cas de maltraitance ainsi qu'en mettant en place un processus d'intervention concerté pour lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité.

De même, elle a introduit de nouvelles obligations dont celle désormais prévue à l'article 33.1 de la LSSSS, à savoir :

[3] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

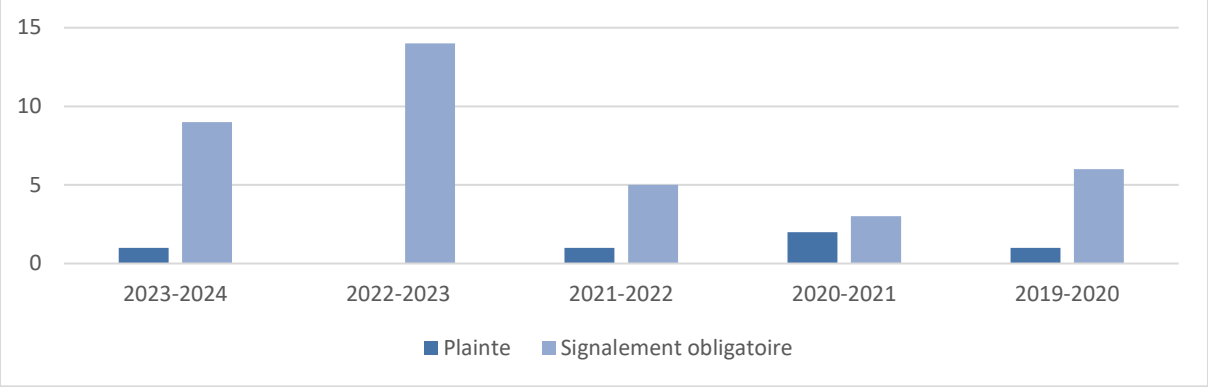
Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services qui, dans l'exercice de ses fonctions, a des motifs raisonnables de croire à l'existence d'une situation susceptible de compromettre la santé ou le bien-être d'un usager ou d'un groupe d'usagers, incluant une telle situation qui découlerait de l'application de pratiques ou de procédures, doit transmettre au directeur général de l'établissement concerné ainsi qu'au ministre une copie des conclusions motivées auxquelles il en est arrivé accompagnées, le cas échéant, de ses recommandations au conseil d'administration concerné.

Au cours de l'exercice 2023-2024, aucun dossier n'a dû être ainsi transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux en application de cet article.

Au cours de ce même exercice, 10 dossiers ayant au moins un motif de maltraitance ont été conclus grâce à la vigilance et à la bienveillance des intervenants, des professionnels et des membres de famille concernés. Je tiens d'ailleurs à souligner le courage et le travail soutenu des intervenants de première ligne qui m'ont contactée, directement ou indirectement, par le biais de la coordonnatrice régionale de la lutte contre la maltraitance, préoccupés par le bien-être des personnes vulnérables et qui ont signalé ces gestes de maltraitance, qu'ils soient volontaires ou non.

Le graphique suivant illustre la répartition des dossiers de maltraitance conclus selon le type de dossier et l'exercice visé.

Figure 22 – Bilan des dossiers de maltraitance conclus selon le type et l'exercice visé



Pour l'exercice 2023-2024, la quasi-totalité des dossiers de maltraitance conclus, soit 9 sur 10, a été déposée sous forme de signalement obligatoire effectué auprès de la commissaire.

Plus concrètement, les 10 dossiers conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2023-2024 visaient autant de motifs de maltraitance dont le traitement d'un seul motif n'a pu être valablement complété ayant été rejeté sur examen sommaire pour absence de compétence.

MESURES CORRECTIVES

Des 9 dossiers comportant au moins un motif de maltraitance dont l'examen a pu être complété par la commissaire, 15 mesures correctives à portée individuelle ou systémique ont été adoptées.

Ces mesures ont pu être rapidement identifiées et appliquées grâce à l'implication des gestionnaires et autres membres du personnel concernés suivant la dénonciation des cas de maltraitance dont l'éventail des mesures prises est reproduit ci-dessous :

Figure 23 – État des dossiers de maltraitance conclus selon la mesure adoptée

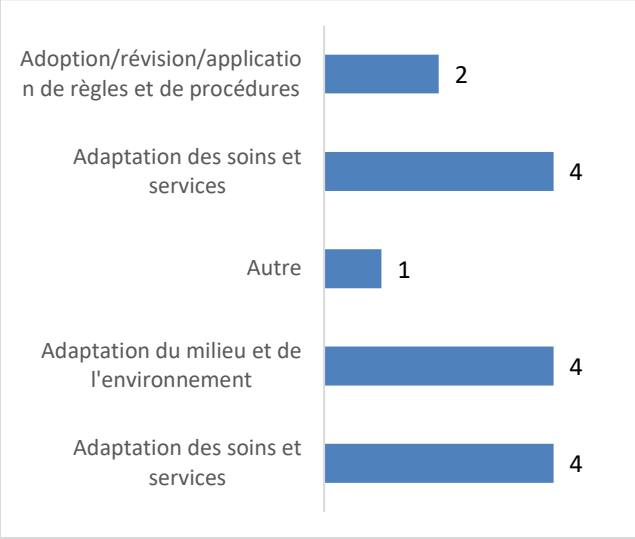
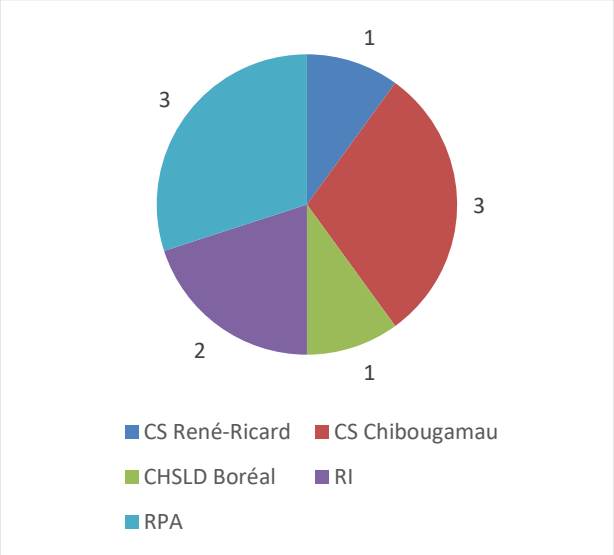


Figure 24 – Bilan des dossiers de maltraitance conclus selon l'instance visée



1.4. SOMMAIRE DU NOMBRE DES MOTIFS VISÉS SELON LES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION CONCLUS

MOTIF	PLAINTE	INTERVENTION	TOTAL
Accessibilité	8	7	15
Aspect financier	13	0	13
Droits particuliers	4	3	7
Maltraitance (Loi)	1	9	10
Organisation du milieu et de ressources matérielles	9	0	9
Relations interpersonnelles	10	0	10
Soins et services dispensés	2	2	4
Autre	0	1	1
TOTAL	**47**	**22**	**69**

2. AUTRES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

DEMANDES D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION

Outre ses principales fonctions dont le traitement des plaintes et des signalements obligatoires de maltraitance, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a répondu à 35 demandes d'assistance et 32 demandes de consultation au cours de l'exercice 2023-2024.

Les graphiques suivants illustrent le type de demandes d'assistance réalisées au cours de l'exercice 2023-2024, selon l'objet poursuivi par le demandeur ainsi que le nombre d'avis et de consultations réalisés par la commissaire au cours de ce même exercice ainsi que leur évolution.

Figure 25 – Demandes d'assistance conclues selon l'objectif poursuivi

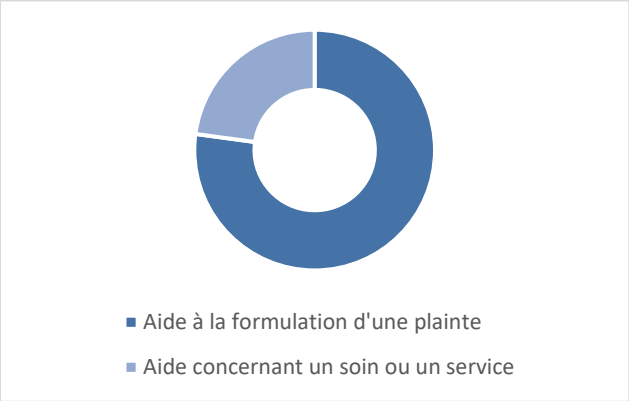
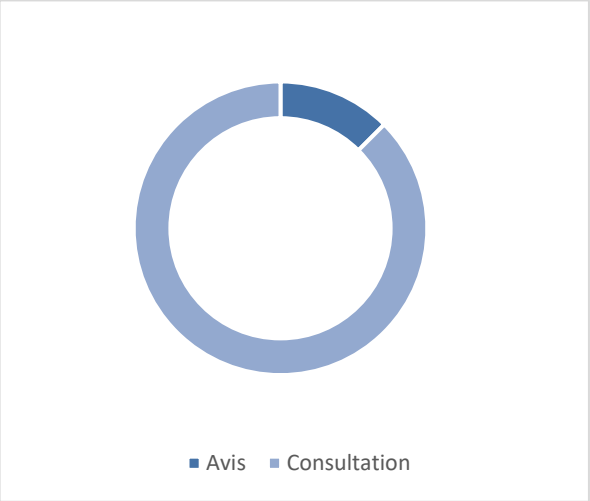
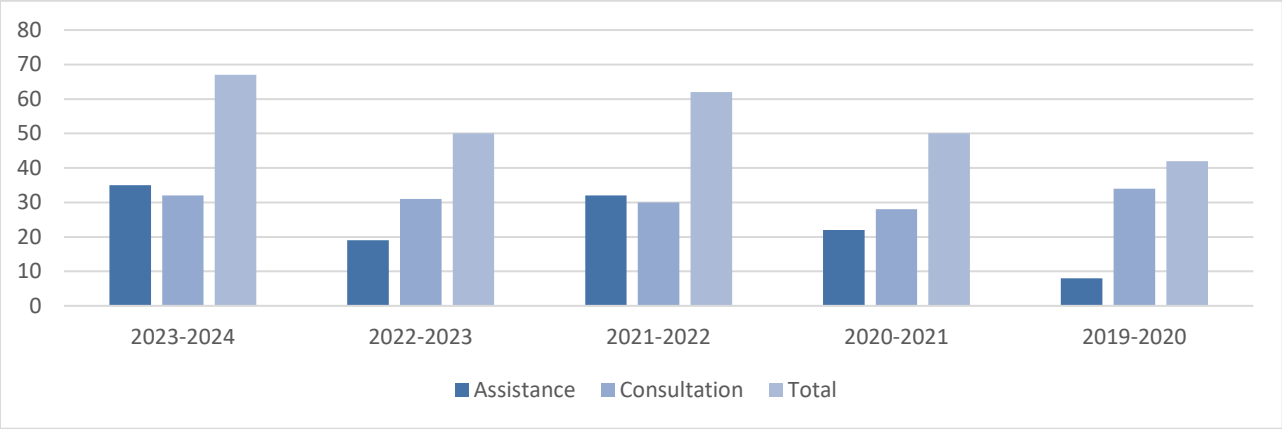


Figure 26 – Demandes de consultation conclues selon l'objectif poursuivi



Globalement, le nombre de dossiers d'assistance et de consultation conclus au cours de l'exercice 2023-2024 est supérieur à celui observé au cours des exercices précédents comme en témoigne le graphique suivant :

Figure 27 – Bilan des autres dossiers conclus selon le type et l'exercice visé

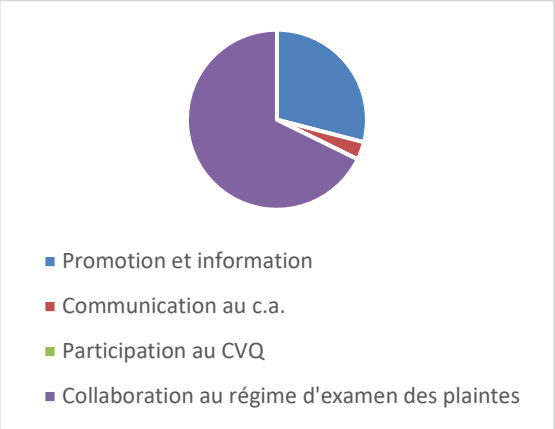


AUTRES FONCTIONS

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

Le tableau suivant illustre l'état des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire pour l'exercice 2023-2024.

Figure 28 – Autres fonctions de la CLPQS



Les différentes activités réalisées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour l'exercice 2023-2024 comprenaient notamment ce qui suit, à savoir :

- Rencontre Teams concernant le plus récent dépôt du projet de loi du ministre de la Santé visant à rendre plus efficace le RSSS;
- Session de travail animé par le Regroupement des CPQS concernant le projet de loi du ministre de la Santé visant à rendre plus efficace le RSSS et la création de l'agence Santé Québec;
- Table ministérielle des CPQS animée par la commissaire-conseil et session de travail offerte par le Regroupement toujours concernant l'adoption prochaine du projet de loi visant à rendre le système de santé plus efficace;
- Webinaire organisé par le CISSS de Lanaudière concernant l'implantation du commissariat aux plaintes auprès des communautés autochtones: bilan, constat et projections futures;
- Participation virtuelle à la conférence: *Entre le respect de l'autonomie et la sécurité des personnes les plus âgées à domicile: un équilibre fragile dans le parcours de vie à domicile*;
- Participation au webinaire: *Les multiples facettes de la maltraitance en RPA*;
- Rencontre de la Table ministérielle des CPQS présidée par la commissaire-conseil, madame Dominique Charland;
- Participation virtuelle à la présentation offerte dans le cadre de la Semaine de lutte à la maltraitance: *Les comportements à éviter auprès des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer*;
- Participation virtuelle à la conférence de Dre Sophie Éthier : *Reconnaître et signaler la maltraitance, ça concerne tout le monde*;

- Communication au conseil d'administration du bilan des dossiers des plaintes et des interventions conclues et Présentation du rapport annuel sur le Régime d'examen des plaintes et de la qualité des services 2022-2023;
- Rencontre présidée par la commissaire-conseil en compagnie de Me Christina Meunier-Cyr concernant l'application de la *Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement* et des obligations en découlant pour les CLPQS quant à la reddition de compte attendue de leur part;
- Participation en présence à la Table ministérielle des CPQS tenue à Québec;
- Participation au Forum des acteurs visant à lutter contre la maltraitance commise envers les aînés et tout autre majeur en situation de vulnérabilité tenu à Québec;
- Midi-conférence: Présentation du Centre d'expertise, formation et développement des médecins examinateurs présenté par Dr Marcel Boucher, président du Regroupement des médecins examinateurs;
- Midi-conférence présenté par Christina Meunier-Cyr du Bureau de soutien aux services offerts aux personnes victimes d'infractions criminelles (BSSV) intitulé "Quoi connaître de la Loi et des services du BSSV?" suivant les obligations découlant de la Loi visant à aider les personnes victimes d'infractions criminelles et à favoriser leur rétablissement (LAPVIC);
- Etc.

3. BILAN DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Les tableaux suivants illustrent respectivement le bilan des dossiers de plainte traités par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2023-2024 selon l'étape de l'examen et les motifs visés.

Figure 29 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier [4]	
1	11	12	9	3	Comité de révision	0

[4] La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier au deuxième palier.

Figure 30 – Bilan des motifs des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

Motif	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier [5]	
Accessibilité	0	1	1	0	Comité de révision	0
Droits particuliers	0	2	2	0	Comité de révision	0
Relations interpersonnelles	1	3	4	0	Comité de révision	0
Soins et services dispensés	1	19	14	6	Comité de révision	0
Total	**2**	**25**	**21**	**6**	Comité de révision	**0**

LES INSTANCES VISÉES

Les figures suivantes illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur selon les instances visées ainsi que leur évolution.

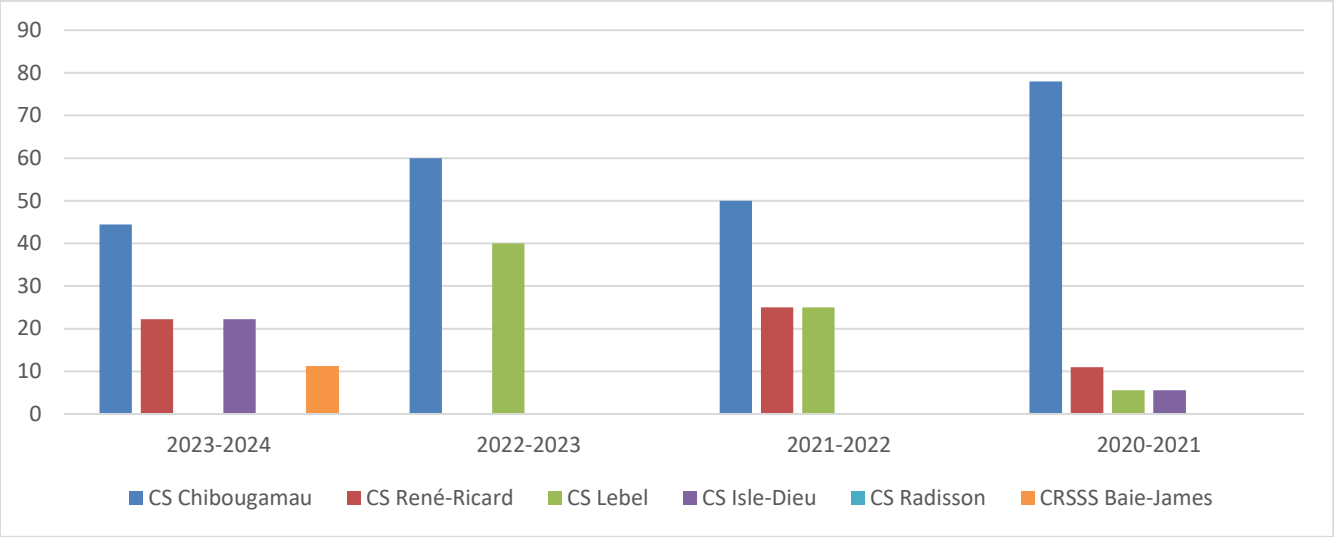
Figure 31 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée

INSTANCE VISÉE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%[6]	Nombre	%		
CRSSS de la Baie-James	0	1	9,09	1	11,11	0	0
Centre de santé de Chibougamau	0	6	54,55	4	44,45	2	0
Centre de santé René-Ricard	1	2	18,18	2	22,22	1	0
Centre de santé Lebel	0	0	0	0	0	0	0
Centre de santé Isle-Dieu	0	2	18,18	2	22,22	0	0
Centre de santé de Radisson	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**1**	**11**	**100**	**9**	**100**	**3**	**0**

[5] La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier au deuxième palier.
[6] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Au cours de l'exercice 2023-2024, le Centre de santé de Chibougamau a été mis en cause dans la majorité des dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur, soit dans une proportion de 44 %; représentant une tendance semblable à celle observée au cours des exercices précédents, quoique dans une proportion moindre, comme en témoigne le graphique suivant :

Figure 32 – Évolution du bilan des dossiers de plainte conclus (en %) selon l'instance visée



BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE PAR MISSION

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

Figure 33 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission

MISSION/CLASSE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%[7]	Nombre	%		
CH/CHSGS	1	11	100	9	100	3	0
TOTAL	**1**	**11**	**100**	**9**	**100**	**3**	**0**

La totalité des dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2023-2024 concernait la mission CH/CHSGS (centre hospitalier/centre hospitalier de soins généraux et spécialisés) de l'établissement, représentant une tendance identique à celle observée antérieurement.

MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR

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

[7] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Le tableau suivant illustre le pourcentage des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur de la plainte et l'évolution observée au cours des exercices précédents.

Figure 34 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur et l'exercice visé

Auteur	% 2023-2024	% 2022-2023	% 2021-2022	% 2020-2021	% 2019-2020
Professionnel concerné	11,11	0	25	16.67	**44.45**
Représentant	33,33	**50**	0	11.11	22.22
Tiers	11,11	16,67	0	0	11.11
Usager	**44,44**	33,33	**75**	**72.22**	22.22
TOTAL	**100**	**100**	**100**	**100**	**100**

ASSISTANCE

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

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

Figure 35 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant

Qualité de l'assistant	Nombre	%[8]
Organisme communautaire désigné (CAAP)	3	100
Comité des usagers	0	0
Proche, parent ou autre	0	0
TOTAL	**3**	**100**

Dans 3 des 9 dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2023-2024, l'auteur de la plainte a bénéficié de l'aide d'un assistant dans une proportion de 33,33 %, en l'occurrence du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)-Nord-du-Québec (Jamésie) exclusivement.

DÉLAI D'EXAMEN

La loi prévoit que le médecin examinateur doit informer le plaignant de ses conclusions dans un délai de 45 jours suivant la transmission de sa plainte, à moins d'entente à l'effet contraire consentie par le plaignant. Les tableaux suivants illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen ainsi que leur évolution.

[8] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

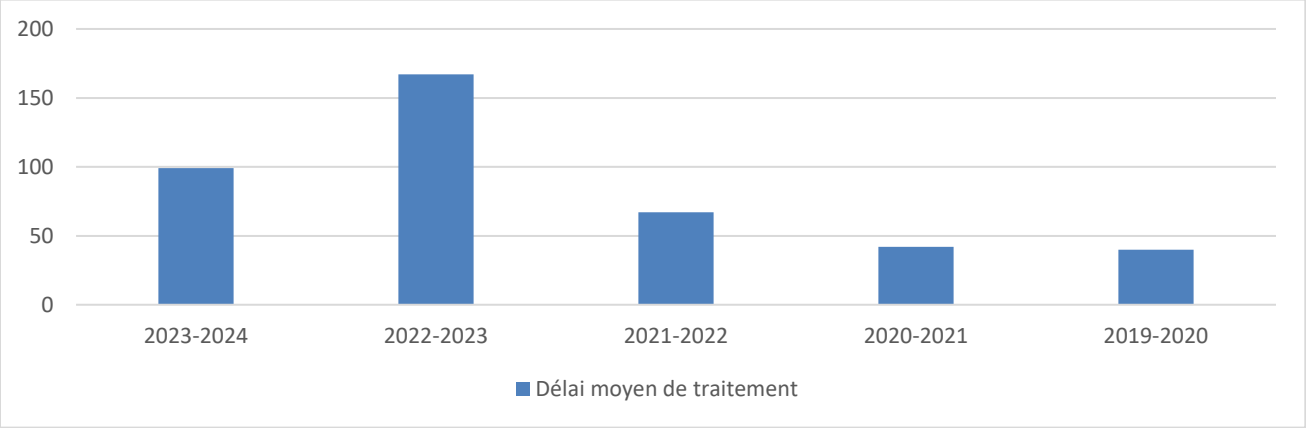
Figure 36 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0	0
De 4 à 15 jours	9	1	11,11
De 16 à 30 jours	0	0	0
De 31 à 45 jours	0	0	0
Sous-total	9	1	11,11
De 46 à 60 jours	0	0	0
De 61 à 90 jours	0	0	0
De 91 à 180 jours	110	8	88,89
De 181 jours et plus	0	0	0
Sous-total	110	8	88,89
TOTAL	**99**	**9**	**100**

Le délai moyen de traitement pour l'ensemble des dossiers de plainte conclus au cours de l'exercice 2023-2024 est de **99 jours**; représentant une diminution significative par rapport à l'exercice précédent, quoique supérieur à la tendance généralement observée au cours des exercices antérieurs.

La variation observée dans les délais de traitement s'explique en partie par la complexité des dossiers reçus, du nombre d'intervenants concernés et de leur propre délai pour répondre aux demandes du médecin examinateur, du moment de la réception desdites plaintes et de son impact sur les délais de réponses des intervenants, soit à l'approche des vacances estivales ou en période de crise comme lors des évacuations rendues nécessaires en raison des feux de forêt vécus au printemps et à l'été 2023.

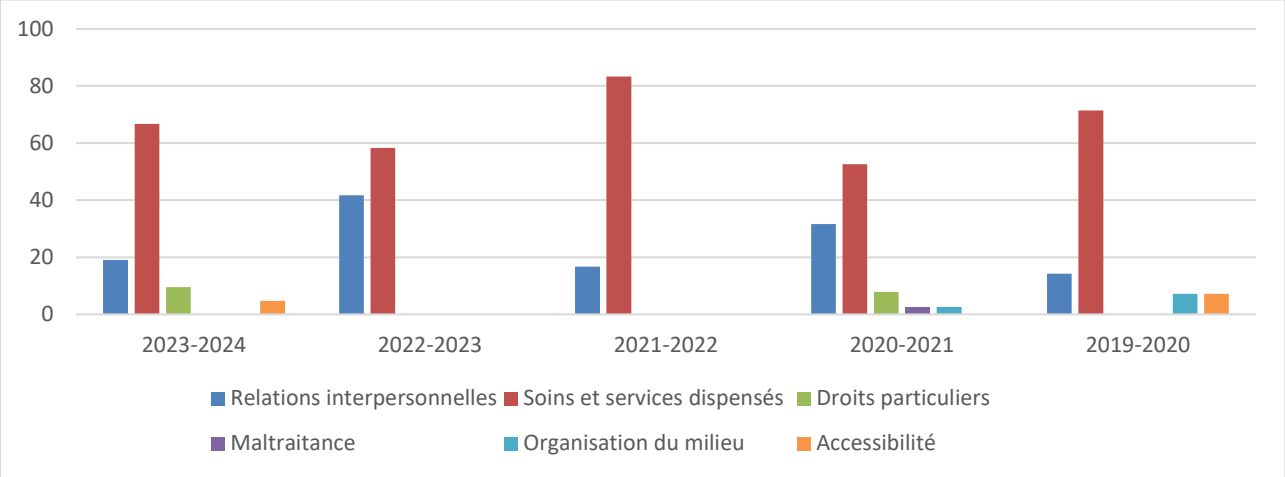
Figure 37 – Évolution du délai moyen d'examen (en jour) selon l'exercice visé



MOTIFS DE PLAINTE

Une plainte peut comporter plusieurs motifs de plainte. La figure suivante illustre la répartition des dossiers de plainte examinés et conclus par le médecin examinateur en fonction du motif et de l'exercice visé.

Figure 38 – Bilan des dossiers de plainte conclus (en %) selon le motif et l'exercice visé



Les 9 dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur comportaient globalement 21 motifs de plainte dont le traitement de la totalité a pu être complété. Ceux-ci concernaient, par ordre d'importance, les suivants, à savoir :

- les **soins et services dispensés** (compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail), décision clinique, traitement, intervention et services (action faite) dans une proportion de **67 %**, comparativement à 58 % au cours de l'exercice précédent;
- les **relations interpersonnelles** (communication et attitude, fiabilité et disponibilité, respect) dans une proportion de **19 %**, comparativement à 42 % lors de l'exercice antérieur;
- les **droits particuliers** (accès au dossier et droit à l'information) dans une proportion de **9 %**;
- finalement, dans une proportion d'un peu moins de **5 %**, l'accessibilité aux services (soit les délais d'accès).

MESURES CORRECTIVES ET AUTRES DÉMARCHES

De ces 21 motifs de plainte dont l'examen a pu être valablement complété par le médecin examinateur, 8 motifs ont été traités avec mesure et ont permis d'identifier un total de 12 mesures correctives.

À cet effet, les graphiques suivants illustrent les mesures à portée individuelle et systémique identifiées par le médecin examinateur en fonction du motif visé :

Figure 39 – Dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure visée « à portée individuelle »

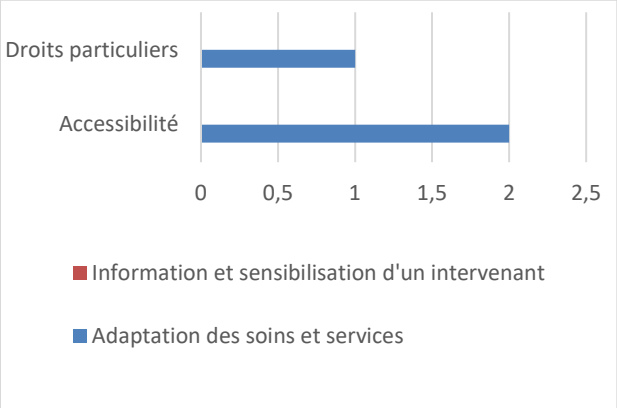
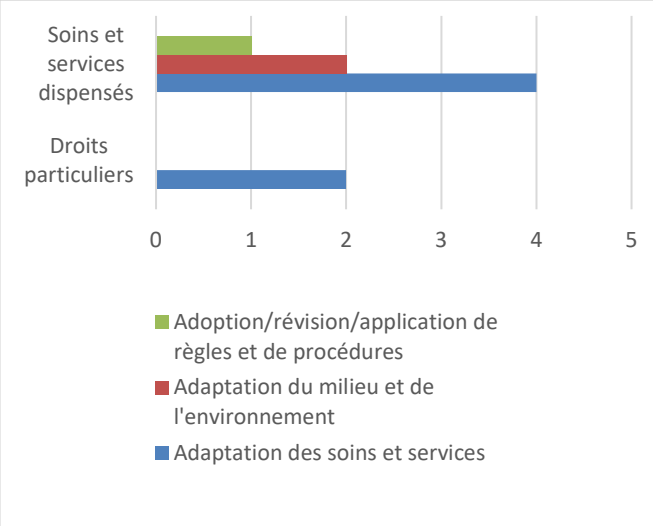


Figure 40 – Dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure visée « à portée systémique »



Parmi les mesures correctives identifiées par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2023-2024, on dénombre les suivantes, à savoir :

- Recommandation formulée à l'endroit du professionnel visé à l'effet d'inclure une description complète et détaillée de ses observations au dossier médical de l'usager, après avoir complété l'examen exhaustif de la consultation requise par ce dernier;
- Rappel effectué auprès du professionnel visé quant à l'importance d'opter pour une communication claire et détaillée lors du congé d'un usager. La qualité et la clarté des informations, explications et consignes transmises aux patients étant essentielles afin de leur permettre de mieux réagir face aux éventualités et évolutions de la condition les ayant initialement amenés à consulter;
- Recommandation prévoyant un ajustement des activités professionnelles formulées à l'égard du professionnel visé qui demeurait, conjointement avec le chirurgien, responsable de l'approche thérapeutique offerte au plaignant; ce dernier demeurant toujours sous ses soins.
- Rappel effectué au professionnel visé qu'il aurait dû minimalement soutenir l'intervention de la professionnelle infirmière présente lorsqu'elle a souligné au chirurgien le niveau de douleur vécu par l'usager afin que la procédure soit interrompue, le temps qu'une réévaluation de la condition de ce dernier puisse permettre qu'une analgésie suffisante soit administrée à l'usager;
- Recommandation formulée par le médecin examinateur auprès du chirurgien visé quant à la nécessité d'inscrire avec justesse la date et l'heure des interventions réalisées au dossier de l'usager, de même que lors de la rédaction des prescriptions, requêtes ou tout autre document semblable;
- Recommandation formulée à l'endroit de la Direction des services professionnels et des services multidisciplinaires (DSPSM) d'acquérir du matériel

mieux adapté et suggère au chirurgien de procéder à ces interventions à même le bloc opératoire de l'installation;

- Recommandations faites à l'égard de la professionnelle visée d'agir avec célérité suivant les délais de prise en charge injustifiés avant de procéder à l'examen des motifs de consultation de la plaignante;
- Un rappel a également été effectué par le médecin examinateur auprès de la professionnelle visée de veiller à utiliser un ton de voix approprié afin d'assurer le respect de la confidentialité des informations échangées en cours de consultation, de surcroît en contexte de proximité des salles et d'un espace exigu;
- Rappel à la professionnelle visée de faire preuve de plus de sensibilité et d'introspection quant aux éléments lui étant reprochés concernant son approche relationnelle déficiente;
- Le médecin examinateur recommande de réviser la procédure entourant la rédaction des prescriptions d'une médication requise par ordonnance et dont le traitement devant être initié en dehors des heures d'ouverture des pharmacies communautaires afin, d'une part, accroître la sécurité et la conformité des doses initiales et, d'autre part, pour s'assurer de l'exactitude des informations pertinentes inscrites au dossier de l'usager.

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS POUR ÉTUDE À DE FINS DISCIPLINAIRES

Au cours de l'exercice 2023-2024, aucun dossier de plainte n'a été transmis par le médecin examinateur pour étude à de fins disciplinaires auprès du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement.

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS EN 2E INSTANCE AUPRÈS DU COMITÉ DE RÉVISION

Au cours de l'exercice 2023-2024, aucune demande n'a été transmise pour révision auprès du Comité de révision.

ANNEXE 1

DÉFINITION DES MOTIFS DE PLAINTES

Accessibilité

Réfère :

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

Soins et services dispensés

Réfère :

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

Relations interpersonnelles

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

Organisation du milieu et ressources matérielles

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

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

Aspect financier

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

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

Droits particuliers

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

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

Réfère aux droits des usagers :

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

ANNEXE 2

DÉFINITION DES MESURES CORRECTIVES (LISTE NON EXHAUSTIVE)

Information/sensibilisation d'un intervenant

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

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

Formation des intervenants

Accès des intervenants à des programmes spécifiques de formation.

Encadrement des intervenants

L'encadrement peut notamment prendre les formes suivantes :

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

Amélioration des communications

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

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

Changement d'intervenant

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

Révision

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

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

Régulation du processus d'accès

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

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

Relocalisation de l'usager

Déplacement ou transfert des personnes qui sont hébergées.

Réduction du délai

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

Obtention des services

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

Amélioration de la continuité

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

Respect du choix

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

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

Cessation des services

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

Adaptation des soins et services

Adaptation des services en fonction :
- des besoins et des attentes de l'usager;
- du respect de ses droits.

Ajustement des activités professionnelles

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

Amélioration des conditions de vie

Tout apport qui permet d'améliorer les conditions de vie en général d'un milieu donné. Par exemple :
- aménagement des horaires;
- amélioration de la nourriture;
- amélioration des politiques et procédures;
- révision des programmes.

Ajustements techniques et matériels

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

Amélioration des mesures de sécurité et de protection

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

Ajustements financiers

Il peut s'agir :
- d'annulation de frais;
- d'ajustement de frais;
- d'obtention d'une subvention reliée à un programme;
- de réclamation réglée.

Ajustements administratifs

Il peut s'agir :
- de la mise en place de mécanismes d'information, de dépistage, de monitorage et de coordination;
- d'ajustement des politiques et des procédures.

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