



Centre intégré de
santé et de services
sociaux du
Bas-Saint-Laurent

Rapport annuel

2021-2022

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

Québec 

Table des matières

4	Sigles, acronymes et droit de réserve
5	Portrait de la région et du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) du Bas-Saint-Laurent
6	Mot du commissaire aux plaintes et à la qualité des services
8	Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales
9	Faits saillants au cours de l'exercice 2021-2022 et bilan comparatif 2020-2021

10 **Partie 1 : Rapport du commissaire aux plaintes et à la qualité des services**

10	1.1 Le bilan des dossiers
10	1.1.1 Plaintes
14	1.1.2 Demandes d'intervention
15	1.1.3 Demandes d'assistance
16	1.1.4 Demandes de consultation
17	1.2 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers
18	1.3 Le bilan des dossiers de plaintes et des demandes d'intervention conclus selon les motifs et transmis au Protecteur du citoyen
19	1.4 Le bilan des dossiers de maltraitance
21	1.5 La description des autres activités
22	1.6 Les activités relatives à l'exercice des autres fonctions
24	1.7 Les participations statutaires

25 **Partie 2 : Rapport d'activités des médecins examinateurs**

25	2.1 Le bilan des activités des médecins examinateurs
----	--

29 **Partie 3 : Rapport du comité de révision**

29	3.1 Le comité de révision
----	---------------------------

30 **Partie 4 : Conclusion et remerciements**

Annexes

	Annexe 1 : Types de dossiers
	Annexe 2 : Motifs des plaintes et des demandes d'intervention
	Annexe 3 : Liste des droits d'un usager
	Annexe 4 : Proches collaborateurs
	Annexe 5 : Formulaire <i>Signalement de situations de maltraitance</i>

Sigles et acronymes

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes	PDC	Protecteur du citoyen
CAR	Comité d'arrimage	PIC	Processus d'intervention concerté
CH	Centre hospitalier	RAC	Résidence à assistance continue
CHRG	Centre hospitalier régional du Grand-Portage	RCQSQ	Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés	RI-RPA	Ressource intermédiaire et résidence privée pour aînés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée	RLS	Réseau local de services
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux	RSSS	Réseau de la santé et des services sociaux
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens	RTF	Ressource de type familial
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	SIGPAQS	Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services
CPQSA	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services adjoint	SPU	Services préhospitaliers d'urgence
CVQ	Comité de vigilance et de la qualité	TMC	Table ministérielle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services
DOEPE	Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique	TNO	Territoire non organisé
ENA	Environnement numérique d'apprentissage		
GMF	Groupe de médecine de famille		
GMF-U	Groupe de médecine de famille universitaire		
HRR	Hôpital régional de Rimouski		
ISQ	Institut de la statistique du Québec		
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux		
KRTB	Kamouraska, Rivière-du-Loup, Témiscouata et Les Basques		
MRC	Municipalité régionale de comté		
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux		

Droit de réserve

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir de données fournies par le SIGPAQS. Cette application assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques sur les plaintes des différents établissements du réseau de la santé. Le commissaire se garde une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport.

Portrait de la région et du Centre intégré de santé et de services sociaux du Bas-Saint-Laurent¹

Le Bas-Saint-Laurent

Plusieurs municipalités de la région du Bas-Saint-Laurent longent la rive sud du fleuve Saint-Laurent sur quelque 320 kilomètres de côte, entre La Pocatière et Les Méchins. D'autres villes et villages du territoire sont localisés sur les terres du Haut-Pays et sur celles des vallées du Témiscouata et de La Matapédia, bordées au sud par les frontières du Nouveau-Brunswick et du Maine (États-Unis).

La région compte environ 197 000 habitants répartis dans 8 municipalités régionales de comté (MRC) correspondant aux 8 réseaux locaux de services (RLS) existants. Cette population, distribuée sur un territoire de 22 185 km² (densité de 9 habitants/km²), comprend 114 municipalités ainsi que 14 territoires non organisés (TNO) et 2 réserves autochtones. Les MRC de Kamouraska, de Rivière-du-Loup, de Témiscouata et des Basques composent le secteur ouest de la région (aussi appelé KRTB). Le secteur est regroupé les MRC de Rimouski-Neigette, de La Mitis, de La Matapédia et de La Matanie. Tandis qu'environ la moitié des résidents de la région habite dans les principaux centres urbains, avec en tête de liste les villes de Rimouski, de Rivière-du-Loup et de Matane, la ruralité constitue le mode d'occupation du territoire de l'autre moitié de la population.

La taille des MRC du Bas-Saint-Laurent varie d'environ 8600 habitants à un peu plus de 57 400. La plupart des 114 municipalités que compte la région ont vu la taille de leur population changer entre 2013 et 2019. D'ici 2030, les projections démographiques de l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) prévoient une diminution de 2,1 % de la population dans la région.

Le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) du Bas-Saint-Laurent et ses partenaires sont représentés par :

- 9905 employés;
- 254 médecins de famille;
- 220 médecins spécialistes actifs;
- 11 dentistes;
- 57 pharmaciens;
- 57 pharmacies communautaires;
- 386 lits de courte durée (mission centre hospitalier);
- 13 centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD);
- 1 maison de naissance;
- 9 urgences, dont 8 sont en fonction 24 heures par jour et 7 jours sur 7;
- 105 endroits où sont offerts des soins et services;
- 42 installations propriétaires et 78 installations non propriétaires;
- 50 cliniques médicales;
- 12 groupes de médecine de famille (GMF) dont 2 groupes de médecine de famille universitaire (GMF-U) – mission d'enseignement médical universitaire;
- 127 organismes communautaires;
- 121 résidences privées pour aînés (RPA).

¹ Source : Rapport annuel de gestion 2021-2022, CISSS du Bas-Saint-Laurent.



M. Éric Parent
Commissaire aux plaintes et
à la qualité des services

Mot du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

C'est avec plaisir qu'à titre de commissaire aux plaintes et à la qualité des services, je dépose mon rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2021-2022. Il fait état des activités réalisées par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CISSS du Bas-Saint-Laurent, des médecins examinateurs ainsi que du comité de direction, et ce, auprès des différentes installations et des instances visées par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS).

Tout au long de ce rapport, vous verrez apparaître l'appellation « CPQS » afin de faciliter la lecture. Je vous demande d'apprécier le présent rapport dans une perspective **d'équipe**, car sans elle, la réponse aux insatisfactions n'aurait jamais été à ce niveau.

L'équipe de 2021-2022 se composait de :

- M^{me} Andrée Blais, CPQSA
- M^{me} Stéphanie Bush, CPQS (avril à juin)
- M. Jacques Deschênes, CPQSA
- M^{me} Karine Levesque, CPQSA (septembre à mars)
- D^r Roger Bouchard, médecin examinateur
- D^r Nader Hanna, médecin examinateur
- D^r Roger Turmel, médecin examinateur (avril à décembre)
- M^{me} Ginette Bergeron, agente administrative

- M^{me} Guylaine Bouchard, agente administrative (mars)
- M^{me} Guylaine Longchamps, agente administrative (avril à février)

Pour notre service, une plainte ou l'expression d'une insatisfaction est une occasion de se regarder pour s'améliorer. Nous nous attendons à ce que l'ensemble du personnel perçoive la plainte comme une opportunité et une occasion de se remettre en question afin de s'inscrire dans un processus d'amélioration continue. L'examen d'une plainte se veut une démarche positive et constructive.

Tout au long de l'année, les acteurs du régime d'examen des plaintes n'ont pas ménagé les efforts afin d'offrir aux usagers et à leur représentant un traitement diligent de leurs plaintes ou insatisfactions.

L'année 2021-2022 a été marquée par les suites de la pandémie commencée en 2020. Ce contexte particulier a occupé passablement les membres de l'équipe. En effet, les modifications constantes des règles ont apporté leurs lots de questionnements et d'insatisfactions chez les usagers/familles.

Malgré ce contexte, les plaintes et les demandes d'intervention formulées par les usagers ou leur représentant ont contribué à l'amélioration de la qualité des soins et des services en favorisant la mise en place de 412 mesures correctives tangibles permettant de prévenir la récurrence de situations similaires.

Le comité de direction s'assure de la réalisation des recommandations émises par notre service. Au 31 mars 2022, **86,24** % des recommandations avaient été réalisées dans le délai convenu avec la direction concernée, **9,8** % ont été acceptées et sont en cours de réalisation, **1** % a été refusé ou annulé et **2,49** % sont en attente de réponse.

Je vous invite à prendre connaissance du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2021-2022.



Éric Parent
Commissaire aux plaintes et à la
qualité des services

Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales

Mission et valeurs

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, le CPQS voit également à promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspiré par les valeurs organisationnelles du CISSS du Bas-Saint-Laurent qui sont l'humanisation, la collaboration, l'engagement et la responsabilisation. Les actions du service reposent donc sur ces principes qui se traduisent dans l'exécution de son mandat et de ses responsabilités, tant auprès des usagers, des partenaires que de l'ensemble de la population.

Rôle et responsabilités

En vertu des pouvoirs qui leur sont conférés par la LSSSS, le CPQS, les CPQSA ainsi que les médecins examinateurs sont responsables, envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers et du traitement diligent de leurs plaintes. Ils exercent exclusivement et en toute indépendance les fonctions suivantes :

- appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toute mesure susceptible d'en améliorer le traitement;
- assurer la promotion de l'indépendance de leur 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 formuler toute recommandation à cet effet dans leurs conclusions;
- informer le plaignant, dans un délai de 45 jours, des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indiquer les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen (PDC) ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- dresser, au moins une fois par année, un bilan de leurs activités;
- traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*.

Faits saillants au cours de l'exercice 2021-2022 et bilan comparatif 2020-2021

2020-2021	2021-2022	
1288	1602	Total du nombre de dossiers conclus
453	489	Bilan des dossiers de plainte conclus en première instance par le CPQS durant l'exercice
537	587	État des dossiers conclus selon le niveau de traitement et le motif
174	248	Mesures correctives (individuelle et systémique)
87	106	Mesures correctives à portée individuelle
87	142	Mesures correctives à portée systémique
25	23	Délai moyen pour le traitement des plaintes (jours)
22	38	Bilan des dossiers de plaintes transmis en 2^e instance pour le PDC
252	283	Bilan des dossiers des demandes d'intervention selon l'étape de traitement
291	337	État des dossiers conclus selon le motif d'intervention
99	159	Mesures correctives (individuelle et systémique)
42	63	Mesures correctives à portée individuelle
57	96	Mesures correctives à portée systémique
442	578	Demandes d'assistance conclues
103	192	Demandes de consultation conclues
49	60	Bilan des dossiers de plaintes conclus en première instance par les médecins examinateurs durant l'exercice
44	65	Motifs des dossiers de plaintes conclus
7	5	Mesures correctives
9	5	Dossiers conclus au comité de révision

Partie 1

Rapport du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

1.1 Le bilan des dossiers

1.1.1 Plaintes

Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Dossiers conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier (PDC)*
47	489	489	47	38

*En matière de santé et de services sociaux, le PDC agit généralement en deuxième recours après que la situation ait été examinée préalablement par le CPQS ou le CPQSA.

Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes conclus durant l'exercice
2021-2022	489
2020-2021	447
2019-2020	550

La LSSSS indique qu'une plainte peut être déposée par un usager ou par son représentant légal. Toutefois, avec le consentement de l'utilisateur concerné, un proche ou un tiers peut également déposer une plainte en son nom. Le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services a examiné, dans ce contexte, 489 dossiers de plaintes, soit une augmentation en regard de l'année précédente de 9,4 %.

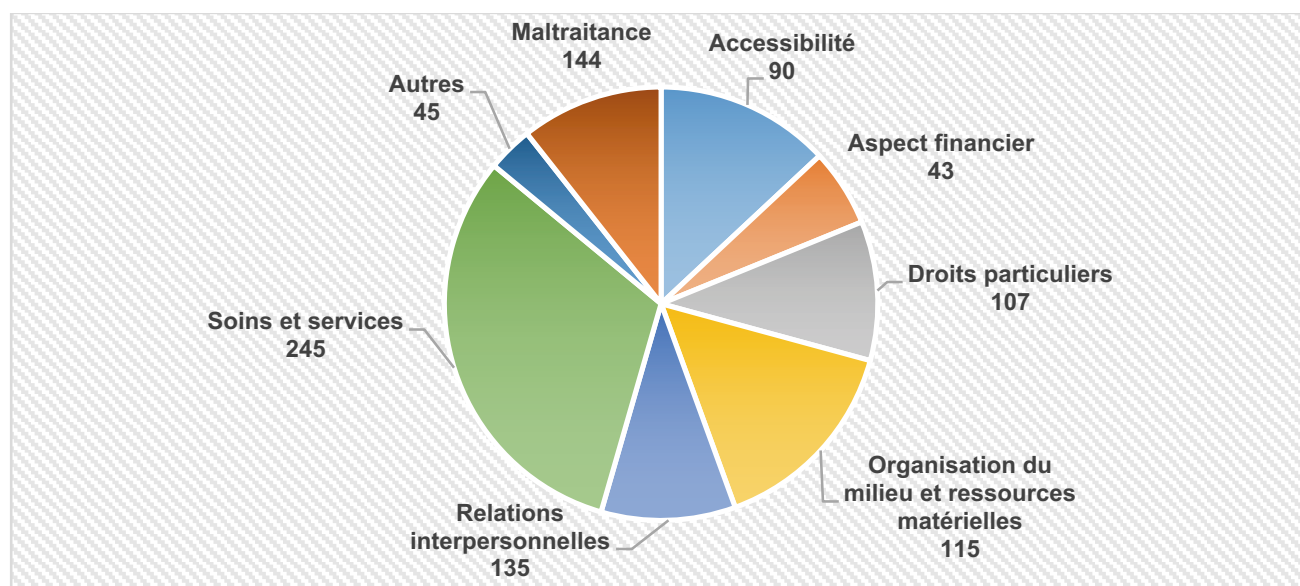
Plaintes conclues selon le niveau de traitement et le motif

Traitement non complété	Nombre
• Abandonné par l'utilisateur	44
• Cessé	47
• Refusé	4
• Rejeté sur examen sommaire	46
Traitement complété	
• Avec mesure	214
• Sans mesure	232

Comparatif des motifs d'insatisfaction (tableau par catégories d'objets)

Catégories d'objets	2020-2021			2021-2022		
	Plaintes	Interventions	Total	Plaintes	Interventions	Total
Accessibilité	86	22	108	81	9	90
Aspect financier	43	5	48	40	3	43
Droits particuliers	55	31	86	76	31	107
Maltraitance	4	84	88	9	135	144
Organisation du milieu et ressources matérielles	76	50	126	73	42	115
Relations interpersonnelles	70	13	83	94	41	135
Soins et services	192	69	261	184	61	245
Autres	11	17	28	30	15	45
Total	537	291	828	587	337	924

Nous constatons un nombre sensiblement égal d'une année à l'autre pour ce qui a trait aux motifs de plaintes et des demandes d'intervention. Les usagers ou leur famille déplorent le non-respect de leurs droits, notamment en regard des droits particuliers (autorisation aux soins, confidentialité, participation au plan d'intervention, droit de porter plainte, etc.). De plus, la pandémie, dans le contexte de l'application des règles ministérielles, a fait bondir les difficultés de relations interpersonnelles. Nous notons également une augmentation des signalements/plaintes en maltraitance, ce qui pourrait sembler préoccupant de prime abord, mais cela s'explique par une diffusion de la politique et procédure du CISSS et par l'offre de la formation. Nous croyons qu'il s'agit d'une augmentation accrue de la sensibilité sur le terrain et d'une connaissance de l'obligation d'effectuer certains signalements.



*Voir les définitions des motifs de plainte et d'intervention à l'annexe 2.

Mesures d'amélioration (plaintes et demandes d'intervention)

Catégories d'objets	2020-2021		2021-2022	
	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité	8	3,24	18	5,28
Aspect financier	29	11,74	24	7,04
Droits particuliers	43	17,41	46	13,49
Maltraitance	20	8,10	62	18,18
Organisation du milieu et ressources matérielles	31	12,55	37	10,85
Relations interpersonnelles	30	12,15	56	16,42
Soins et services	83	33,60	94	27,57
Autres	3	1,21	4	1,17
Total	247	100 %	341	100 %

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

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	183	37,42
De 4 à 15 jours	76	15,54
De 16 à 30 jours	63	12,88
De 31 à 45 jours	89	18,20
Sous-total	411	84,04
De 46 à 60 jours	33	6,75
De 61 à 90 jours	34	6,95
De 91 à 180 jours	11	2,25
181 jours et plus	0	0
Sous-total	78	15,95
Total	489	100 %

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Les motifs de plaintes ont été traités à l'intérieur de ce délai dans une proportion de 84,04 %. Nous notons une stabilité depuis les trois (3) dernières années, soit 84,04 % en 2021-2022, 86,9 % en 2020-2021 et 83 % en 2019-2020. Nous sommes particulièrement fiers de cette stabilité dans le contexte du renouveau de l'équipe.

Dans la totalité des cas où le traitement dépassait le délai de 45 jours prescrit par la loi, l'utilisateur ou son représentant en était informé. En regard de la complexité de la situation et le souhait d'une étude rigoureuse et approfondie de son insatisfaction, le plaignant endossait ce dépassement.

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

Auteur	Nombre	%
Représentants	154	31,49
Tiers avec l'autorisation de l'utilisateur	6	1,23
Usagers	329	67,28
Total	489	100 %

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

Instance visée	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
Établissement	1	65	13,29	65	13,29	1	5
Installation	39	382	78,12	377	77,10	44	26
Organisme ommunautaire	0	6	1,23	6	1,23	0	2
Résidence pour personnes âgées	4	21	4,29	25	5,11	0	0
Ressource de type familial	0	1	0,20	1	0,20	0	0
Ressource intermédiaire	3	7	1,43	10	2,04	0	5
Services préhospitaliers d'urgence	0	2	0,41	1	0,20	1	0
Autre	0	5	1,02	4	0,82	1	0
Total	47	489	100 %	489	100 %	47	38

1.1.2 Demandes d'intervention

Le CPQS peut intervenir de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs peuvent ne pas être respectés. Une intervention est alors effectuée sur constat par le CPQS ou sur signalement. Dans tous les cas, des recommandations peuvent en découler.

Bilan des dossiers des demandes d'intervention selon l'étape de traitement

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
12	283	283	12

Demandes d'intervention conclues selon le niveau de traitement et le motif

Traitement non complété	Nombre
• Abandonné par l'utilisateur	8
• Cessé	29
• Refusé	1
• Rejeté sur examen sommaire	7
Traitement complété	
• Avec mesure	127
• Sans mesure	165

Comparatif avec les années antérieures

Exercice	État des dossiers des demandes d'intervention conclues durant l'exercice
2021-2022	283
2020-2021	252
2019-2020	230

Une augmentation du nombre de dossiers de demandes d'intervention est notée, et ce, depuis les dernières années. Les demandes d'intervention sont formulées principalement par des membres de la famille. Les signalements de situations de maltraitance sont inscrits en intervention et notre rôle est de nous assurer que les moyens sont mis en place pour que cesse la maltraitance.

**Bilan des dossiers des demandes d'intervention
selon l'étape de l'examen et l'instance visée**

Instance visée	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
Établissement	0	27	9,54	25	8,83	2
Installation	8	146	51,59	147	51,94	7
Organisme (avec entente)	0	1	0,35	1	0,35	0
Organisme communautaire	0	6	2,12	6	2,12	0
Résidence pour personnes âgées	2	82	28,98	82	28,98	2
Ressource de type familial	1	5	1,77	6	2,12	0
Ressource intermédiaire	0	15	5,30	14	4,95	1
Services préhospitaliers d'urgence	0	1	0,35	1	0,35	0
Autre	1	0	0	1	0,35	0
Total	12	283	100 %	283	100 %	12

1.1.3 Demandes d'assistance

L'utilisateur qui souhaite assistance peut s'adresser au CPQS, et un dossier spécifique est alors ouvert. La plupart du temps, il s'agit d'information sur divers sujets liés au régime d'examen des plaintes, aux droits des usagers, aux services offerts et à la bienveillance. La particularité de ce type de dossiers est son court délai de conclusion.

Bilan du nombre de demandes d'assistance

Demandes d'assistance	Nombre	%
Aide à la formulation d'une plainte	107	18,51
Aide concernant un soin ou un service	471	81,49
Total	578	100 %

Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de demandes d'assistance
2021-2022	578
2020-2021	442
2019-2020	282

Le nombre de demandes d'assistance a augmenté de 30,77 % cette année et elles sont principalement liées à la pandémie et aux questionnements sur les règles, les mesures de protection et sur l'organisation des services du CISSS dans ce contexte. De plus, nous recevons plusieurs demandes au sujet des partenaires de première ligne, dont les RPA et leurs conditions d'hébergement.

1.1.4 Demandes de consultation

Le CPQS, sur demande, donne son avis sur des questions qui relèvent de sa compétence.

Comparatif des demandes de consultation avec les années antérieures

Exercice	Nombre de demandes de consultation
2021-2022	192
2020-2021	103
2019-2020	138

Il est rassurant de constater la hausse de 86,41 % indiquant que les gestionnaires, les intervenants et les partenaires externes consultent de plus en plus notre service afin de s'assurer du respect des droits des usagers avant d'entreprendre une action, une rencontre ou un changement dans les modes de fonctionnement.

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

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation ou d'un engagement par un gestionnaire afin de corriger une situation ou d'améliorer les soins et services. La mesure peut être à portée individuelle (généralement un impact uniquement sur la personne concernée) ou systémique (vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes).

À la suite du dépôt d'une plainte, le gestionnaire a la responsabilité de collaborer à l'analyse de la situation et d'aider à poser un regard critique en ce qui concerne le ou les motifs d'insatisfactions versus les droits des usagers. Dans certains cas, le gestionnaire s'engage à mettre en place des correctifs, et ce, dès que les constats sont effectués.

À titre indicatif, voici le libellé de quelques recommandations formulées par le CPOS permettant de témoigner de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Exemples de mesures d'amélioration (plaintes et demandes d'intervention)

Types de dossiers	Motifs	Recommandations	Mesures mises en place
Intervention du commissaire	Soins et services dispensés en RPA	De collaborer à la mise en place d'un caucus clinique afin d'améliorer la collaboration et la communication avec le CISSS	Un caucus a été introduit afin d'améliorer les communications et les arrimages cliniques
Plainte	Soins et services dispensés en centre hospitalier	D'introduire un mécanisme de vérification avant la chirurgie de la cataracte afin de s'assurer que la lentille soit disponible dans l'établissement lorsque l'utilisateur se présente pour ladite chirurgie	Un double mécanisme de vérification a été introduit, soit lors de la commande de la lentille et à la conception du programme opératoire
Plainte	Accessibilité	Produire un écrit vous expliquant votre situation, le fonctionnement du service de réadaptation, votre rang ainsi que les consignes à respecter afin que vous et les professionnels puissiez œuvrer en partenariat	Une lettre a été adressée à l'utilisateur par le gestionnaire et des explications complémentaires ont été données par un intervenant
Plainte	Soins et services dispensés en CHSLD	En rencontre multidisciplinaire (incluant médecin de famille) de procéder à une évaluation complète, de mettre à jour le plan d'intervention, de présenter ce plan à la cliente en lui proposant d'être accompagnée et d'établir les responsabilités respectives	Une rencontre multidisciplinaire s'est tenue et le plan d'intervention a été ajusté en compagnie de l'utilisateur
Plainte	Confidentialité	Effectuer un rappel, particulièrement au personnel clinique sur l'importance de maintenir la confidentialité lors de la consultation d'un dossier d'utilisateur	L'établissement a effectué une campagne de sensibilisation dans la revue du CISSS et a envoyé une communication par courriel à tous les utilisateurs

Les recommandations formulées par l'équipe du CPOS sont, dans la très grande majorité des cas, reçues favorablement par les directions concernées. Soucieux de la qualité des services offerts par leur direction, les gestionnaires se mettent en action afin d'actualiser les correctifs et les ajustements demandés, s'inscrivant ainsi dans un processus d'amélioration continue. Par le dépôt de ces recommandations, nous croyons avoir contribué au respect des droits des usagers et à l'amélioration des soins et services.

1.3 Le bilan des dossiers de plaintes et des demandes d'intervention conclus selon les motifs et transmis au Protecteur du citoyen

Lorsque l'utilisateur est insatisfait des conclusions émises par notre service, il peut avoir recours au PDC afin que sa plainte soit examinée en deuxième instance. À la suite de son examen, le PDC peut confirmer la conclusion de l'équipe du CPQS ou émettre une ou de nouvelles recommandations.

Au cours de l'année, 38 dossiers ont été réexaminés par le PDC, dont 4 ont nécessité de nouvelles recommandations. Au 31 mars 2022, ces recommandations avaient été acceptées, les suivis ont été réalisés et certaines sont en cours de réalisation.

Il est aussi nécessaire de préciser que le PDC peut décider, de sa propre initiative, de traiter, en intervention, des dossiers qui lui ont été signalés directement ou ceux rejetés ou traités en assistance par le CPQS.

À titre indicatif, voici le libellé de quelques recommandations formulées par le PDC.

	Recommandations du PDC	Réalisation par l'établissement avec acceptation du PDC
1	R-1 Rembourser la facture qui a été acquittée par le représentant de feu l'utilisateur pour la réservation d'une place en ressource intermédiaire	L'établissement a effectué le remboursement auprès du représentant
	R-2 Informer le personnel concerné qu'il n'est pas possible de réclamer un montant pour la réservation d'une place en ressource intermédiaire	L'établissement a effectué une communication afin de ne plus facturer de frais à l'utilisateur lorsqu'il est en attente d'une place en ressource intermédiaire
2	R-1 D'identifier à l'Hôpital d'Amqui des personnes répondantes par quart de travail, tant à l'unité de soins multicientèle qu'à l'urgence, relativement au code blanc afin de s'assurer qu'en tout temps des personnes dûment formées soient familières avec l'application de cette procédure	Une note de service de l'établissement expliquant les nouvelles modalités d'affectation des employés au code blanc a été adressée
3	R-1 Mettre en place des communications cliniques en présence de la représentante légale du résident et des membres de l'équipe soignante et de l'encadrement du Centre afin de favoriser des échanges constructifs sur les soins fournis au résident	Une rencontre de suivi clinique a été tenue avec la représentante légale et la sœur de l'utilisateur, l'équipe de soins et la gestionnaire responsable de l'établissement
	R-2 Tenir une rencontre de divulgation en présence de la représentante légale du résident à la suite de l'accident survenu le 6 septembre 2020	Cette rencontre a été réalisée le 9 novembre 2021 auprès de la représentante légale et de la sœur par la gestionnaire responsable de l'établissement accompagnée de l'infirmière au dossier de l'utilisateur. Par la suite, une note détaillée a été remplie et placée au dossier du résident

1.4 Le bilan des dossiers de maltraitance

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre 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 concerté. Cette loi confie au CPQS la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la Politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité. De plus, elle prévoit des mesures à l'égard de la personne qui fait un signalement afin d'assurer la confidentialité des renseignements relatifs à son identité, de la protéger de représailles et de lui accorder une immunité advenant des poursuites en cas de signalement de bonne foi.

Le CPQS ou un membre de son équipe participe à la Table de concertation régionale en matière de maltraitance et au comité régional d'implantation du processus d'intervention concerté pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées. Le processus d'intervention concerté découlant de l'entente sociojudiciaire spécifique aux situations de maltraitance vise à établir un partenariat entre les ministères et les organismes gouvernementaux afin d'assurer une meilleure protection et apporter l'aide nécessaire aux personnes en situation de vulnérabilité.

À la suite de l'adoption de la politique et de la procédure en matière de maltraitance en mai 2021, une partie du personnel œuvrant auprès de ces clientèles a été formée afin de faciliter la démarche et d'assurer la mise en place de correctifs lorsque requis. De plus, le formulaire *Signalement de situations de maltraitance* a été introduit au début de l'année 2022, ce qui assure une meilleure cohésion et un meilleur partage des informations.

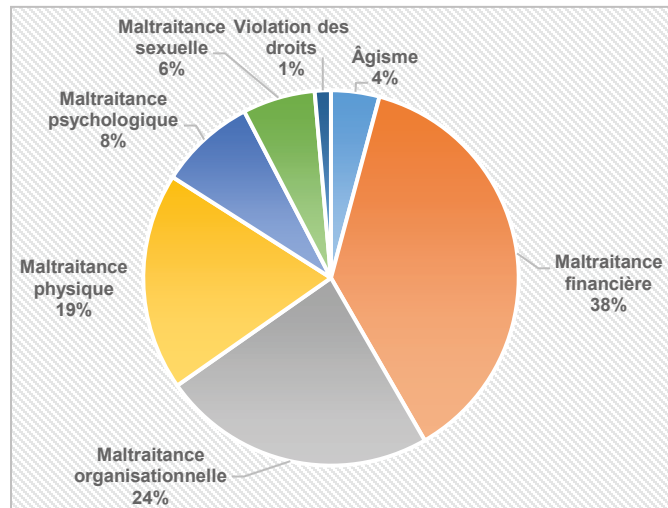
Le tableau suivant dénombre les dossiers traités par l'équipe, soit :

- 144 situations ont été reçues et examinées (9 plaintes et 135 interventions);
- 62 recommandations ou mesures ont été prises;
- 9 demandes d'assistance ont été reçues;
- 12 demandes de consultation ont été adressées à notre service.

Plaintes	Interventions	Recommandations
9	135	62

Les 62 recommandations ou mesures qui ont été prises visaient à protéger l'utilisateur victime de maltraitance, soit par un membre de la famille, par un autre résident ou un membre du personnel.

Le graphique suivant démontre la répartition des situations de maltraitance traitées, peu importe le type de dossiers ouvert.



Nous avons évalué que près de 75 % des signalements ont été effectués par un dispensateur de services du CISSS. Dans la majorité des cas où la situation était de la maltraitance, des mesures immédiates ont été prises pour protéger l’usager afin que cesse le préjudice. Pour l’autre partie (25 %), il s’agit de signalements de la part d’un proche ou d’une ressource d’hébergement partenaire.

Voici quelques recommandations et mesures qui ont été prises par le commissaire et ses adjoints dans le cadre de la maltraitance.

Types de dossier	Motifs	Recommandations	Mesures mises en place
Maltraitance par un usager	Maltraitance physique/violence	Application de mesures afin d’augmenter la surveillance	Vigie effectuée et installation d’un moniteur
Maltraitance par un dispensateur de services	Maltraitance physique/violence	Planifier des formations afin d’améliorer l’approche avec la personne aînée et ainsi repérer la maltraitance	Formation dispensée
Maltraitance par un proche ou un tiers	Maltraitance matérielle ou financière/violence	Ouverture d’un régime de protection et démarches pour restreindre l’accès aux comptes bancaires de l’usagère	Mise en place d’un régime de protection
Maltraitance par un dispensateur de services	Maltraitance organisationnelle (soins et services)/négligence	Prendre tous les moyens nécessaires afin de s’assurer que les exploitants de la résidence redressent la situation et traitent les résidents, ainsi que leurs proches, avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de leur dignité, de leur autonomie et de leurs besoins	Recadrement par la certification
Maltraitance par un proche ou un tiers	Maltraitance matérielle ou financière/violence	Transfert aux policiers pour enquête	Enquête réalisée par les policiers

1.5 La description des autres activités

Au cours de la dernière année, dans la continuité de la pandémie et de ses mesures, les activités de promotion « dites » traditionnelles ont fait place à une adaptation des façons de faire permettant une augmentation de 350 % de celles-ci.

Outre les discussions avec les différents auteurs de plainte et leur représentant, le CPQS, accompagné des membres de son équipe, a conservé des liens avec les différents gestionnaires du CISSS et les partenaires du réseau en utilisant les outils informatiques mis à leur disposition. De plus, nous tenons à souligner la collaboration du CAAP Bas-Saint-Laurent qui malgré son rôle distinct du nôtre permet un accompagnement et un partenariat très positif au plaignant.

Voici quelques représentations ou activités effectuées favorisant l'engagement envers l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes dans sa globalité :

- Échanges avec différents partenaires de la région, notamment les dirigeants des ressources privées ou communautaires;
- Rencontres et échanges virtuels avec les gestionnaires et leurs équipes, et ce, dans différentes directions;
- Participations ponctuelles à divers comités du CISSS;
- Promotion du code d'éthique auprès des employés, gestionnaires et partenaires;
- Promotion de la politique et de la procédure de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité;
- Publication d'articles dans la revue interne *En mouvement*;
- Distribution et promotion des affiches et dépliants aux différents sites du réseau;
- Présentations aux résidents/familles en CHSLD;
- Visites sur le territoire, particulièrement dans le secteur ouest du Bas-Saint-Laurent;
- Visites du CHRGP et de l'HRR;
- Rencontre virtuelle avec la directrice du CAAP Bas-Saint-Laurent et son équipe;
- Élaboration de la trajectoire de gestion des insatisfactions pour les organismes partenaires ainsi que pour les services préhospitaliers d'urgence;
- Formation sur la plateforme ENA portant sur les réalités autochtones, la cybersécurité et la maltraitance.

1.6 Les activités relatives à l'exercice des autres fonctions

Dans le cadre de leurs fonctions, le commissaire et les commissaires adjoints doivent assurer la promotion des droits des usagers, de leur rôle et du code d'éthique dans le contexte du régime d'examen des plaintes. Le tableau ci-dessous fait état des différentes activités réalisées.

Autres fonctions	Nombre	%
Promotion / information		
• Droits et obligations des usagers	53	18,40
• Loi de lutte contre la maltraitance	53	18,40
• Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	9	3,13
• Régime et procédure d'examen des plaintes	80	27,78
• Autre	16	5,56
Sous-total	211	73,27
Communication au conseil d'administration (en séance)		
• Bilan des dossiers de plaintes et des demandes d'intervention	5	1,74
• Attentes du conseil d'administration (évaluation annuelle)	1	0,35
• Autre	2	0,69
Sous-total	8	2,78
Participation au CVQ		
• Rencontres	6	2,08
Sous-total	6	2,08
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
• Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	16	5,56
• Collaboration avec les comités des usagers/résidents	7	2,43
• Soutien aux commissaires locaux	1	0,35
• Autre	39	13,54
Sous-total	63	21,88
Total	288	100,00

Fait à noter qu'il s'agit d'une hausse de 350 % (288 en 2021-2022 versus 64 en 2020-2021, année qui avait été fortement influencée par la pandémie). La hausse s'explique, entre autres, par l'augmentation des activités de promotion réalisées avec les nouvelles technologies disponibles et une saisie rigoureuse des données dans SIGPAQS.

Voici aussi quelques activités auxquelles le CPOS a contribué :

Réalisation d'un plan de gestion (A3) à la suite du sondage sur les impacts des recommandations émises au cours des cinq dernières années

L'équipe des plaintes et de la qualité des services a réalisé un sondage en 2020-2021 auprès des gestionnaires du CISSS du Bas-Saint-Laurent. L'objectif était de connaître leur perception de l'impact des recommandations émises au cours des cinq dernières années sur la qualité des services. À la suite des résultats, un plan d'action spécifique a été déposé et entériné au CVQ. Ce plan triennal propose des activités de promotion qui toucheront les gestionnaires, les employés, les médecins, les partenaires internes et externes ainsi que les usagers et leurs proches.

Participation à la Table de concertation régionale pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du Bas-Saint-Laurent

Cette table regroupe différents partenaires du milieu et des représentants de tables locales. Elle vise à maintenir et à actualiser les pratiques en respect des rôles et d'assurer la mobilisation des acteurs du milieu en regard du repérage et de l'intervention dans des situations de maltraitance.

Participation au comité élargi de lutte contre la maltraitance

Ce comité rassemble des acteurs stratégiques au sein du CISSS du Bas-Saint-Laurent. En plus des discussions de concertation avec la Direction de la qualité, de l'évaluation, de la performance et de l'éthique clinique (DQEPE) et les directions cliniques, des actions spécifiques furent planifiées et coordonnées afin :

- d'améliorer la formation du personnel pour qu'il repère rapidement et intervienne efficacement dans les situations de maltraitance;
- de bonifier le processus des déclarations des situations de maltraitance. Un formulaire de signalement de situations de maltraitance a été élaboré et rendu disponible.

Participation au comité régional d'implantation du processus d'intervention concerté pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées du Bas-Saint-Laurent

Ce comité rassemble les différents acteurs visés par le processus d'intervention concerté pour contrer la maltraitance envers les personnes âgées. Ceux-ci échangent des informations afin de s'assurer que le rôle de chacun soit connu. Ils discutent des enjeux qui sont constatés.

Pour ce volet spécifique, un A3 a aussi été réalisé afin de soutenir l'implantation qui a été faite par la DQEPE de développer les connaissances tant internes qu'externes et de s'assurer de la consolidation de nos pratiques.

1.7 Les participations statutaires

Comité de vigilance et de la qualité (CVQ)

À titre de membre du CVQ, le CPQS présente ses recommandations dans le cadre de l'examen des plaintes et des demandes d'intervention visant l'amélioration de la qualité des soins et des services. Il fait également état du volume d'activités et partage certaines préoccupations sur la dispensation des services dans l'établissement et chez les partenaires de première ligne, dont les résidences d'hébergement privées.

Conseil d'administration du CISSS du Bas-Saint-Laurent

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

Table ministérielle des commissaires aux plaintes et à la qualité des services (TMC)

Le CPQS est membre du comité exécutif. La TMC se veut un lieu de coordination et de concertation entre le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et les commissaires aux plaintes et à la qualité des services des établissements publics du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) en regard de l'application de la procédure d'examen des plaintes et de la lutte contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité des établissements publics et privés de celui-ci.

Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec

Le regroupement a été mis sur pied afin de favoriser l'échange d'expertise et le développement de la pratique. Le CPQS participe aux rencontres.

Comité ministériel SIGPAQS

Le comité a été mis sur pied afin de favoriser l'évolution du SIGPAQS et d'améliorer l'uniformité des pratiques. Le CPQS participe aux rencontres.

Comité d'arrimage (CAR) et CAR élargi

Ces comités ont pour objectif, entre autres, le partage d'informations sur des points d'intérêt relevant de la présidence-direction générale et des différentes directions du CISSS du Bas-Saint-Laurent. Ces réunions permettent, du même coup, un moment d'échange au sujet de la situation de la pandémie.

Partie 2

Rapport d'activités des médecins examinateurs

2.1 Le bilan des activités des médecins examinateurs

Le médecin examinateur est responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concerne un membre du CMDP. Il est désigné par le conseil d'administration et son rôle est d'apprécier la qualité des soins dispensés par un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un étudiant en médecine et le tout en conformité avec les normes de pratique.

Durant le présent exercice, un des trois médecins examinateurs nous a quittés. Malgré tout, la cadence de traitement des dossiers fait en sorte que le délai de prise en charge par l'équipe des médecins examinateurs continue de s'améliorer. Un nouveau médecin examinateur devrait se joindre à nous durant l'année 2022. Les dossiers sont attribués, dans la mesure du possible, selon l'expertise et le niveau de criticité de la demande. Le suivi des délais de prise en charge est effectué de façon régulière auprès du CVQ.

Les situations portées à l'attention des médecins examinateurs ont permis l'analyse et la conclusion de 60 dossiers de plaintes médicales en 2021-2022, ce qui constitue une hausse de 22,45 % comparativement à l'an passé.

Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	Dossiers conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
9	56	60	5	4

Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes médicales conclus durant l'exercice Médecins examinateurs
2021-2022	60
2020-2021	49
2019-2020	73

Les médecins examinateurs ont analysé et conclu 60 dossiers, dont 5 avec recommandations, et 59 de ces 60 touchaient les CHSGS.

**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	3	5,00
De 4 à 15 jours	3	5,00
De 16 à 30 jours	14	23,33
De 31 à 45 jours	18	30,00
Sous-total	38	63,33
De 46 à 60 jours	1	1,67
De 61 à 90 jours	12	20,00
De 91 à 180 jours	1	1,67
181 jours et plus	8	13,33
Sous-total	22	36,67
Total	60	100 %

Des efforts ont été consentis par les médecins examinateurs afin d'améliorer les délais. En 2020-2021, 26,31 % des dossiers étaient traités en moins de 45 jours comparativement à 63,33 % cette année, ce qui est une nette amélioration. Dans la totalité des cas où le traitement se situait au-delà de 45 jours, le non-respect était principalement dû à la complexité dudit dossier. L'utilisateur a été informé de la situation.

Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'auteur

Auteurs	Nombre	%
Représentants	16	26,66
Tiers	3	5,00
Usagers	41	68,34
Total	60	100 %

Ce tableau indique que dans 68,34 % des cas, c'est l'utilisateur lui-même qui porte plainte. Comme le prévoit la loi, la plainte peut également être formulée par toute autre personne, ce qui est une différence en regard de la plainte non médicale.

Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le motif

Catégorie de motifs	Nombre de motifs	Traitement non complété	Avec mesures	Sans mesure	%
Accessibilité	1	0	0	1	1,61
Aspect financier	0	0	0	0	0
Droits particuliers	1	0	1	0	1,61
Maltraitance	0	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	5	0	1	4	8,06
Soins et services dispensés	53	7	3	43	85,48
Autres	2	0	0	2	3,23
Total	62	7	5	50	100 %

Mesures d'amélioration formulées par les médecins examinateurs

Une mesure d'amélioration peut être adressée par le médecin examinateur.

La mesure peut être à portée individuelle et a pour effet de régler une problématique propre au plaignant et vise, entre autres, un ajustement professionnel ou encore une démarche de conciliation.

La mesure à portée systémique vise à améliorer la qualité des services, à prévenir la répétition d'une situation pour un ensemble de personnes ou à consolider les communications dans l'établissement.

Voici quelques exemples de recommandations et de mesures qui ont été prises par les médecins examinateurs.

Types de dossier	Motifs	Recommandations	Mesures mises en place
Soins et services dispensés	Compétence technique et professionnelle	De se donner la possibilité d'avoir recours à des examens ultra-sonographiques (Doppler) des systèmes artériels et veineux du fœtus	Accessibilité à l'examen lorsque la condition clinique le requiert
Soins et services dispensés	Compétence technique et professionnelle	Un stage sur la tenue de dossier auprès du Collège des médecins	Un stage a eu lieu
Droits particuliers	Consentement libre et éclairé aux services	D'effectuer un rappel à tous les médecins du Bas-Saint-Laurent (membres du CMDP) que l'établissement a une politique concernant les niveaux de soins et de réanimation cardiorespiratoire	Un rappel a été fait par le CMDP à l'automne 2021
Droits particuliers	Consentement libre et éclairé aux services	De rappeler l'importance des communications auprès des patients et de leurs familles et de s'assurer qu'ils comprennent bien les conséquences de leurs choix et d'expliquer également toutes les étapes de soins dispensés	Un rappel a été fait par le CMDP à l'automne 2021

Pour un dossier, le médecin examinateur a choisi d'orienter la plainte au comité de discipline du CMDP afin que la pratique du professionnel visé soit évaluée.

Partie 3

Rapport du comité de révision

3.1 Le comité de révision

Composition

- M^{me} Lucie Lapointe, présidente
- M. Gilles H. Tremblay, président
- D^r Jacques Caron
- D^r Marc-François Cyr
- D^r Richard Déry
- D^{re} Josée Rousseau

En raison de l'étendue du territoire, le conseil d'administration a statué que le comité de révision devait être composé de deux membres du conseil d'administration qui agissent à titre de président, en alternance, et de quatre membres nommés parmi les médecins, dentistes et pharmaciens dans le but de s'assurer du traitement diligent des dossiers de révision.

Mandat

- Réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin examinateur.
- Procéder à l'étude des dossiers de plainte et déterminer si le médecin examinateur a procédé à l'examen des plaintes de façon appropriée avec diligence et équité.
- S'assurer que les motifs des conclusions du médecin se fondent sur le respect des droits et des normes professionnelles.

Réalisations

- Réception de cinq demandes de révision. De ce nombre, le comité de révision a confirmé les conclusions des médecins examinateurs dans quatre des dossiers. En date du 31 mars 2022, un dossier est en attente de révision.
- Transmission des conclusions à l'intérieur du délai de 60 jours prescrit par la LSSSS.

Partie 4

Conclusion et remerciements

Depuis le 28 juin 2021, j'ai le privilège d'être le commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour le CISSS du Bas-Saint-Laurent. Entouré d'une équipe en renouvellement, le CPQS a vécu la plus grosse année en termes de volume d'activités depuis la création du service en 2015. Le tout a commencé par le départ à la retraite de madame Stéphanie Bush qui, après plusieurs années à titre de CPQS, a choisi de vivre une retraite bien méritée. Elle a laissé derrière elle un héritage solide et des valeurs bien ancrées.

À la suite de ma nomination, une nouvelle commissaire adjointe s'est ajoutée à l'équipe. Dans les plans, il était prévu que d'autres départs à la retraite se succéderaient dans l'année, soit deux agentes administratives et un CPQSA. La modification du poste de ce dernier vers celui d'un professionnel a été réalisée récemment. Le départ d'un médecin examinateur, pour des raisons propres à sa pratique clinique, a complexifié notre quotidien, mais les autres médecins examinateurs ont relevé le défi avec brio. Les nouvelles personnes se sont intégrées et elles sont rapidement devenues efficaces dans le cadre du processus d'examen des dossiers. Nous avons été en mesure de compter sur l'aide de deux de nos quatre retraités au moment d'écrire ces lignes. Une troisième personne viendra nous appuyer sous peu afin d'assurer une réponse aux préoccupations de l'utilisateur/famille tout en consolidant l'expertise de nos nouvelles personnes. Je tiens particulièrement à remercier mesdames Stéphanie Bush et Guylaine Longchamps pour l'aide offerte durant la préparation du présent rapport.

Les préoccupations et la recommandation

Depuis 2020, la situation de la pandémie a exigé une très grande adaptation et une bienveillance constante de la part du réseau de la santé. Une tension persistante a malheureusement fait émerger une vulnérabilité chez nos partenaires ayant pour effet de toucher une clientèle vulnérable et souvent seule avec ses problèmes. Au quotidien dans le réseau, nous percevons la fragilité associée à la pénurie de main-d'œuvre. Imaginons cet impact dans nos petites RPA, car elles doivent composer avec les mesures préventives extraordinaires associées à la COVID-19. Nous avons reçu bon nombre de situations préoccupantes où des propriétaires de RPA étaient à bout de souffle rendant difficile la dispensation des services. Le soutien de l'établissement était présent, mais pas toujours avec la constance et l'intensité souhaitées par la ressource.

Nous avons malheureusement été mis au fait de situations de maltraitance et rapidement le CISSS a placé les mesures nécessaires. Nous demeurons malgré tout préoccupés par le contexte de l'hébergement en communauté, particulièrement ce qui touche les RPA, RI, RAC et RTF. Les effets psychologiques de la COVID-19 sont perçus, le personnel est plus fragile et les responsables de ressources ont de moins en moins de moyens pour subvenir aux besoins des résidents.

Je recommande à la Présidence-direction générale de mettre en place les moyens nécessaires pour effectuer une vigie sur la situation de l'hébergement en communauté et de ses partenaires pour l'année 2022-2023.

Maltraitance

La pandémie a permis d'introduire certaines solutions informatiques, dont la formation en mode accéléré par le biais de la plateforme ENA. Ces efforts devront être maintenus afin que le personnel et les médecins puissent être mieux outillés dans l'actualisation des exigences reliées à la politique et la procédure pour lutter contre la maltraitance envers toute personne majeure en situation de vulnérabilité. Nous constatons une amélioration sur la qualité de prise en charge, mais le retard constaté durant la pandémie (sur le nombre formé) risque de nous rattraper. Avec l'introduction des modifications à la loi L-6.3, nous demandons à la **DOEPE d'assurer un leadership fort** afin que soient mieux protégés nos plus vulnérables.

Objectifs 2022-2023

Nous sommes fiers de la création de trois A3 (outil de communication et de gestion de projet) pour les trois prochaines années. Il s'agit d'une nouveauté pour notre service. Ceux-ci ont été présentés au Symposium du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec en janvier 2022.

Nous miserons donc sur l'actualisation de nos A3 phase 2 qui sont :

- La consolidation de l'équipe et le développement des connaissances;
- La promotion des droits des usagers chez nos employés, médecins et partenaires;
- La mise en place des ajustements de la loi L-6.3 sur la maltraitance.

Pour finir, une note plus personnelle...

Je souhaite remercier...

Madame Stéphanie Bush de m'avoir fait confiance et qui a été généreuse de ses expériences. Elle a su nous partager sa passion de recevoir les insatisfactions et de les traduire en pistes d'amélioration.

Monsieur Jacques Deschênes qui, à titre de CPQSA, a récemment pris sa retraite et qui depuis plusieurs années a contribué à l'amélioration des soins et services de notre réseau.

Docteur Roger Turmel pour son écoute, sa générosité dans le partage de ses connaissances et le soutien à l'équipe en y incluant les autres médecins examinateurs, vous avez fait la différence.

Madame Guylaine Longchamps qui œuvre à mes côtés depuis 2015. Son sens de l'humour, sa présence, sa rigueur et son sens de l'anticipation font d'elle une personne d'exception.

Madame Ginette Bergeron qui a aidé l'équipe durant les dernières années à consolider ses façons de faire et de se remettre en question afin de s'améliorer.

Le comité de vigilance et de la qualité qui m'a offert le soutien nécessaire dans l'appropriation de mon rôle. Je sens qu'à chaque rencontre, la préoccupation de « l'utilisateur » est omniprésente.

Les membres du conseil d'administration qui m'accordent leur confiance et leur soutien.

Les membres du comité des usagers par leur implication auprès de ceux-ci et de notre partenariat positif qui est un gage d'une meilleure réponse aux insatisfactions.

La Présidence-direction générale qui, en préservant l'indépendance de mon rôle, s'assure de la réalisation de mon mandat en regard des droits des usagers. Lors de situations particulières, l'écoute, la vigie et les actions nécessaires sont toujours au rendez-vous.

Aux directeurs, gestionnaires, employés, médecins et partenaires qui ont porté un regard critique sur les services offerts et qui s'inscrivent dans un processus d'amélioration continue lorsque nous les sollicitons.

Sur ces mots, je vous présente la signature visuelle qui servira à l'équipe du CPQS dans la promotion des droits des usagers et la connaissance de notre rôle en 2022-2023.

« Collaborons ensemble à l'amélioration de nos soins et services »



Au nom de l'équipe,



Éric Parent

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Annexe 1

TYPES DE DOSSIERS

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

Plainte

Concerne une insatisfaction exprimée auprès du CPQS par un usager, son représentant ou l'héritier de l'usager décédé concernant les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

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

Concerne une insatisfaction exprimée auprès du CPQS 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 visant l'accès à un soin ou à un service ainsi qu'une demande d'aide pour formuler une plainte auprès d'une autre instance.

Intervention

Examen initié par le CPQS à la suite de faits rapportés ou observés et qu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Consultation

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

ANNEXE 2

MOTIFS DES PLAINTES ET DES DEMANDES D'INTERVENTION

Accessibilité

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 d'un usager à certains services selon les normes prévues par la loi :

- facture d'hospitalisation;
- facture pour frais de transport en ambulance;
- contribution au placement;
- aide matérielle et financière (maintien à domicile, répit-dépannage, etc.).

Droits particuliers

Concerne l'obligation d'informer adéquatement l'utilisateur :

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

Concerne le droit des usagers :

- de consentir aux soins;
- de porter plainte;
- de participer à toutes les décisions le concernant sur son état de santé et de bien-être.

Maltraitance

« Un geste singulier ou répétitif ou un défaut d'action appropriée qui se produit dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et qui cause, intentionnellement ou non, du tort ou de la détresse à une personne. »

(Source : Politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité, CISSS du Bas-Saint-Laurent, 19 mai 2021)

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, donc fait référence au « savoir-être ».

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 D'UN USAGER

- 1) Le droit à l'information (art. 4)**
- 2) Le droit aux services (art. 5 et 13)**
- 3) Le droit de choisir son professionnel ou l'établissement (art. 6 et 13)**
- 4) Le droit de recevoir les soins que requiert son état (art. 7)**
- 5) Le droit de consentir à des soins (art. 8 et 9)**
- 6) Le droit de participer aux décisions (art. 10)**
- 7) Le droit d'être accompagné, assisté et représenté (art. 11 et 12)**
- 8) Le droit à l'hébergement (art. 14)**
- 9) Le droit de recevoir des services en langue anglaise (art. 15)**
- 10) Le droit d'accès à son dossier d'utilisateur (art. 17, 18, 20, 25, 26 et 27)**
- 11) Le droit à la confidentialité de son dossier d'utilisateur (art. 19 à 19.2, 21 à 24 et 27.1 à 27.3)**
- 12) Le droit de porter plainte (art. 34, 44, 45, 53, 60 et 73)**

Annexe 4

PROCHES COLLABORATEURS

Comité des usagers du Centre intégré

Le mandat des comités est circonscrit par la LSSSS. Ils doivent veiller à ce que les usagers soient traités dans le respect de leur dignité, de leurs droits et de leurs libertés. Ils sont l'un des porte-paroles importants des usagers auprès des instances de l'établissement. Le respect des droits des usagers, la qualité de leurs conditions de vie et l'évaluation de leur degré de satisfaction à l'égard des services obtenus constituent les assises des actions des comités. Ils doivent avoir une préoccupation particulière envers les usagers les plus vulnérables et travailler à promouvoir l'amélioration des conditions de vie des usagers.

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes

Le CAAP Bas-Saint-Laurent assiste et accompagne les usagers du réseau de la santé. Il intervient en amont du dépôt de la plainte, pendant le traitement de la plainte et après qu'elle soit conclue par le CPQS, le médecin examinateur, le comité de révision, le CMDP ou le PDC.

Annexe 5

FORMULAIRE DE SIGNALEMENT DE SITUATIONS DE MALTRAITANCE



Signalement de situations de maltraitance

Date du signalement : _____

Nom de l'utilisateur : _____

Date de naissance : _____

Numéro d'assurance maladie : _____

Numéro de dossier : _____

RAPPEL : Double identification de l'utilisateur importante

Comme stipulé dans l'article 5.3.3 de la procédure de la Lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées et toute personne majeure en situation de vulnérabilité (DQEPE-PRO-011), je procède ce jour à un signalement sur une situation de :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Maltraitance psychologique | <input type="checkbox"/> Maltraitance organisationnelle |
| <input type="checkbox"/> Maltraitance physique | <input type="checkbox"/> Âgisme |
| <input type="checkbox"/> Maltraitance sexuelle | <input type="checkbox"/> Violation des droits |
| <input type="checkbox"/> Maltraitance matérielle ou financière | <input type="checkbox"/> Stigmatisation |

Milieu de vie où réside l'utilisateur (RI, RTF, RPA, CHSLD ou domicile) et nom de la ressource, s'il y a lieu : _____

Cet utilisateur **est protégé** par une mesure de protection légale ou un mandat de protection homologué

Synthèse de la situation : _____

Une prise en charge est actuellement en cours par l'intervenant afin de contrer la situation de maltraitance et le gestionnaire est informé de la situation.

Nom de l'intervenant pivot : _____

Nom de la mission et de la MRC : _____

Nom du gestionnaire : _____

Pour le moment :

Aucune intervention n'est attendue de votre part

OU

Mentionner les attentes particulières à l'endroit du commissaire : _____

Nom de la personne qui fait le signalement : _____

Signature : _____

Titre d'emploi : _____

Installation : _____

Programme clinique et n° téléphone : _____

Dépôt légal : Bibliothèque et Archives nationales du Québec
ISBN : 978-2-550-92792-1 (version imprimée)
ISBN : 978-2-550-92793-8 (version PDF)

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
du Bas-Saint-Laurent*

Québec 