



## RAPPORT ANNUEL

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

**2020-2021**

Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de la Côte-Nord

Québec 

Document réalisé par le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord

## **Coordination**

Manon Bourgeois,  
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

© Centre intégré de santé et de services sociaux  
de la Côte-Nord, Baie-Comeau, 2021

Dépôt légal - 4<sup>e</sup> trimestre 2021  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec  
ISBN 978-2-550-90173-0 (version imprimée)  
ISBN 978-2-550-90174-7 (version PDF)

# 1. MOT DE LA COMMISSAIRE

---



Voici le rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2020-2021. Ce rapport fait état des activités réalisées au cours de la dernière année par le commissariat aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de la Côte-Nord et les médecins examinateurs auprès des différentes installations de l'établissement et des autres instances visées par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Au cours de la dernière année, 831 dossiers ont été ouverts. On constate ainsi que le nombre de dossiers a plus que doublé depuis la création du CISSS, passant de 396 pour l'exercice de 2015-2016 à 831 pour le présent exercice. Cela témoigne de la pertinence du régime d'examen des plaintes et de la qualité des services et permet de mettre en évidence des écarts entre la qualité attendue par les usagers et la qualité des services rendus par l'établissement sur les plans professionnels, organisationnels et relationnels.

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2020-2021 ont ainsi permis à l'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services et aux médecins examinateurs de mettre en évidence plusieurs pistes d'amélioration en ce qui a trait à la qualité des soins et des services pour les usagers, et ce, dans le respect de leurs droits. Par cet apport, la population et les usagers ont donc contribué à la mise en place de 157 mesures correctives tangibles permettant de prévenir la récurrence de situations indésirables dans le futur.

Évidemment, la pandémie de Covid-19 a généré des insatisfactions à l'égard des directives gouvernementales et régionales mises en place et leur application dans nos installations mais les contraintes technologiques de l'actif informationnel qui est à la disposition des commissaires limite très grandement le traitement de ces données.

Comme à l'habitude, je ne peux passer sous silence la collaboration du personnel, des gestionnaires, des membres de la direction de l'établissement et des différentes instances de la région qui ont été interpellés par l'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs dans l'examen des dossiers. Leur engagement a été déterminant pour l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que le respect des droits des usagers du réseau.

Les acteurs du régime d'examen des plaintes ont concentré leurs efforts afin d'offrir un traitement diligent des plaintes et des insatisfactions leur ayant été adressées par les usagers ou leurs représentants et ce, même si l'efficacité du commissariat a été mise à l'épreuve dans la dernière année à l'égard du volume élevé de dossiers et de la capacité de répondre dans les délais prescrits. La stabilité des membres de l'équipe combinée à la rigueur de travail et l'engagement de ceux-ci ont toutefois permis de limiter les impacts. C'est un réel privilège de pouvoir compter une équipe aussi passionnée et mobilisée.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services,

Manon Bourgeois

## **2. LES INTERVENANTS DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES**

---

### **L'équipe du commissariat aux plaintes et à la qualité des services**

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	Manon Bourgeois
Technicienne en administration	Cindy Bourgeois
Conseillère au traitement des plaintes et à la qualité des services	Viviane Brochu
Conseiller au traitement des plaintes et à la qualité des services	Sylvain Bujold

### **Les médecins examinateurs**

Médecin examinateur-coordonnateur	Richard Déry
Médecin examinateur	Catherine Bich
Médecin examinateur	Samir Chebil
Médecin examinateur	Youssef Ezahr

### **Le comité de révision**

Président	Denis Miousse
Médecin	Arab Boussaid
Médecin	Valérie Therriault

### 3. LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES ET SES ASSISES LÉGALES

---

#### Loi sur les services de santé et les services sociaux

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par cette Loi, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) est responsable envers le conseil d'administration, du respect des droits des usagers dans le cadre de ses fonctions et du traitement diligent des plaintes. Elle exerce notamment les fonctions suivantes :

- applique la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement;
- assure la promotion de l'indépendance de son rôle, du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique;
- examine avec diligence une plainte, dès sa réception;
- intervient de sa propre initiative lorsqu'elle croit que des droits sont lésés;
- 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 le plaignant des conclusions motivées auxquelles elle est arrivée dans un délai de 45 jours, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et des modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- traite les signalements effectués dans le cadre de la Politique de lutte contre la maltraitance adoptée en vertu de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité et, lorsque le signalement doit être traité par une autre instance, dirige les personnes formulant ce signalement vers celle-ci.
- dresse au moins une fois par année un bilan de ses activités.

#### La mission et les valeurs

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Ses actions et ses réflexions reposent sur les valeurs organisationnelles de l'établissement, soit : le respect, la transparence, la collaboration, la cohésion et la reconnaissance. 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.

#### **Droit de réserve**

Il importe de préciser que ce rapport a été préparé à partir des données fournies par le système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS). Cette application assure l'uniformisation de la présentation des données statistiques sur les plaintes des différents établissements du réseau de la santé. La commissaire se garde une réserve sur l'exactitude des données fournies dans ce rapport.

## 4. PORTRAIT DE LA RÉGION

---

### Instances visées par le régime d'examen des plaintes

En vertu du régime d'examen des plaintes, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services traite les plaintes et insatisfactions formulées à l'égard des instances suivantes :

- le CISSS de la Côte-Nord ;
  - Hôpitaux
  - Centres multiservices
  - CLSC
  - CHSLD
  - Protection de la jeunesse
  - Centres de réadaptation
- les résidences de type familial (RTF) et les résidences intermédiaires (RI);
- les résidences privées pour aînés (RPA);
- les services préhospitaliers d'urgence;
- les organismes, sociétés ou personnes auxquels le CISSS recourt;
- les organismes communautaires qui reçoivent un financement de l'établissement;
- les services de santé offerts dans les centres de détention provinciaux.

### Le réseau de la santé et des services sociaux sur la Côte-Nord

Le CISSS Côte-Nord compte plus de 50 installations dispersées dans la région, soit des CLSC, des centres multiservices, des CHSLD, des hôpitaux, des centres de protection de l'enfance et de la jeunesse et des centres de réadaptation.

La région compte aussi 68 résidences intermédiaires et de type familial ainsi que 6 résidences privées pour aînés, lesquelles ont obtenu un certificat de conformité.

De plus, nous retrouvons une centaine d'organismes communautaires reconnus dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires (PSOC).

Enfin, 5 compagnies ambulancières couvrent la Côte-Nord dont une dispose de 10 points de services répartis dans la région. Le centre d'appels d'urgence des régions de l'Est du Québec (CAUREQ) assure quant à lui, le traitement des appels d'urgence et coordonne la répartition des transports ambulanciers notamment dans la région de la Côte-Nord.



## 5. FAITS SAILLANTS

2019-2020		2020-2021	
717	▲ 16 %	831	<b>Nombre total de dossiers</b>
388	▲ 9 %	423	<b>Plaintes reçues en première instance par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services</b>
421		499	Motifs de plaintes conclus
28		38	Délai moyen de traitement d'un dossier (jours)
94		157	Mesures correctives
37 %		30%	Mesures correctives à portée individuelle
63 %		70%	Mesures correctives à portée systémique
10		8	Dossiers transmis au 2 <sup>e</sup> palier au Protecteur du citoyen
6		4	Dossier transmis pour étude à des fins disciplinaires
84	▲ 31 %	110	<b>Interventions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services</b>
80		127	Motifs d'interventions conclus
22		34	Mesures correctives
23 %		24%	Mesures correctives à portée individuelle
77 %		76%	Mesures correctives à portée systémique
97	▲ 25 %	121	<b>Assistances</b>
97	▲ 25 %	121	<b>Consultations</b>
51	▲ 10%	56	<b>Plaintes reçues en première instance par les médecins examinateurs</b>
71		88	Motifs de plaintes conclus
103		30	Délai moyen de traitement d'un dossier (jours)
10		14	Mesures correctives
0		1	Dossiers transmis au comité de révision
0		0	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

## 6. LE RAPPORT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

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

En plus des fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes, d'autres activités sont aussi partie intégrante de la fonction de commissaire. Le tableau suivant résume les divers types d'activités réalisées en cours d'année.

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

Autres fonctions de la commissaire	Nombre	%
<b>Promotion/Information</b>		
Droits et obligations des usagers	1	
Loi - lutte contre la maltraitance	1	
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	
Régime et procédure d'examen des plaintes	5	
Autre (préciser)	1	
<b>Sous-total</b>	<b>8</b>	<b>27</b>
<b>Communication au conseil d'administration (en séance)</b>		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	1	
Attentes du conseil d'administration	1	
Autre (préciser)	0	
<b>Sous-total</b>	<b>2</b>	<b>6</b>
<b>Participation au comité de vigilance et de la qualité</b>		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	9	
<b>Sous-total</b>	<b>9</b>	<b>30</b>
<b>Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes</b>		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	6	
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	1	
Autre (préciser)	4	
<b>Sous-total</b>	<b>11</b>	<b>37</b>
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>	<b>100</b>

La commissaire et les membres de son équipe se sont aussi impliqués dans les comités suivants :

- Comité de concertation régional pour contrer la maltraitance
- Comité de droits des aînés premières nations
- Comité d'expérience usagers
- Comité de justice en santé mentale

La commissaire est aussi membre du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec qui vise à favoriser notamment l'échange d'expertise et le développement de la pratique.

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité, la commissaire assure le suivi de ses recommandations dans le cadre de l'examen des plaintes et des interventions visant à l'amélioration de la qualité des soins et des services.



## 6.2 Bilan des dossiers de plaintes

Une augmentation de 9% du nombre de dossiers de plaintes reçues est constatée par rapport au dernier exercice. Toutefois, on enregistre une hausse de 234% comparativement à l'année 2015-2016, première année de création du CISSS Côte-Nord. Le nombre de dossiers transmis au Protecteur du citoyen demeure stable depuis 5 ans.

**Tableau 2 – Bilan des dossiers de plaintes 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 2 <sup>e</sup> palier (PDC)
2015-2016	15	181	181	15	5
2016-2017	14	186	182	8	9
2017-2018	8	228	218	18	9
2018-2019	17	326	327	16	8
2019-2020	16	388	365	39	10
<b>2020-2021</b>	<b>39</b>	<b>423</b>	<b>399</b>	<b>63</b>	<b>8</b>

**Tableau 3 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'instance visée**

INSTANCE	Nombre	%
Centre hospitalier	271	61
CHSLD	25	6
CLSC	51	12
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	18	5
Centre de réadaptation	18	5
Organisme communautaire	2	1
Résidence privée d'hébergement (RPA)	2	1
Ressources de type familial	0	0
Ressource intermédiaire	4	1
Services préhospitaliers d'urgence	3	1
Autre	29	7
<b>Total</b>	<b>423</b>	<b>100</b>

Le délai moyen de traitement des plaintes est de 38 jours pour l'exercice 2020-2021. La proportion des plaintes dont l'examen a été conclu à l'intérieur du délai de 45 jours prescrit par la loi est toutefois passé de 76% pour 2019-2020 à 71% pour le présent exercice. Dans les cas où le traitement de la plainte n'a pu respecter ce délai, l'utilisateur en a été informé de même que son droit de recours possible.

**Tableau 4 – Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen**

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	96	24
De 4 à 15 jours	114	29
De 16 à 30 jours	49	12
De 31 à 45 jours	23	6
<b>Sous-total</b>	<b>282</b>	<b>71</b>
De 46 à 60 jours	23	6
De 61 à 90 jours	23	6
De 91 à 180 jours	65	19
181 jours et plus	6	2
<b>Sous-total</b>	<b>117</b>	<b>29</b>
<b>TOTAL</b>	<b>399</b>	<b>100</b>

Dans le tableau suivant, on peut constater les motifs de plaintes ainsi que leurs niveaux de traitement. Dans le présent exercice, le traitement de 118 motifs de plaintes n'a pas été complété. Plusieurs raisons peuvent faire en sorte que le traitement d'un motif de plainte ne soit pas traité; l'utilisateur peut se désister ou le traitement peut être cessé par la commissaire en cas d'absence de consentement ou de collaboration de l'utilisateur. La commissaire peut aussi rejeter une plainte sur examen sommaire lorsque celle-ci est frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi.

**Tableau 5 – Comparatif des principaux motifs de plaintes selon le niveau de traitement**

MOTIFS DE PLAINTES	NIVEAU DE TRAITEMENT			Total
	Traitement non complété	Traitement complété		
		Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	20	26	49	95
Aspect financier	8	5	16	29
Droits particuliers	14	17	16	47
Maltraitance	1	6	2	9
Organisation du milieu et ressources matérielles	17	30	37	84
Relations interpersonnelles	18	20	39	77
Soins et services dispensés	21	35	82	138
Autres	19	1	0	20
<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>140</b>	<b>241</b>	<b>499</b>

Une même plainte comporte souvent plusieurs motifs différents qui sont analysés et peuvent mener à des mesures d'amélioration d'ordre individuel ou systémique. Un suivi rigoureux de la mise en place de ces mesures est exercé auprès des instances et directions concernées et la commissaire en fait rapport régulièrement au comité de vigilance et de la qualité.

### 6.3 Interventions

Une augmentation de 31% du nombre de dossiers d'intervention ouverts est constatée par rapport au dernier exercice, ce qui nous mène à une hausse de 278% comparativement à l'année 2015-2016, première année de création du CISSS Côte-Nord.

**Tableau 6 – Bilan des dossiers d'interventions 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
2018-2019	2	70	71	1
2019-2020	1	84	75	10
<b>2020-2021</b>	<b>10</b>	<b>110</b>	<b>111</b>	<b>9</b>

**Tableau 7 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'instance visée**

INSTANCE	Nombre	%
Centre hospitalier	45	41
CHSLD	17	16
CLSC	17	16
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse	5	5
Centre de réadaptation	1	1
Organisme communautaire	0	0
Résidence privée d'hébergement (RPA)	4	3
Ressources de type familial	4	3
Ressource intermédiaire	8	7
Services préhospitaliers d'urgence	4	3
Autre	5	5
Total	110	100

**Tableau 8 – Comparatif des principaux motifs d'intervention selon le niveau de traitement**

MOTIFS DE PLAINTES	NIVEAU DE TRAITEMENT			Total
	Traitement non complété	Traitement complété		
		Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	4	3	2	9
Aspect financier	1	0	1	2
Droits particuliers	8	4	4	16
Maltraitance	0	5	11	16
Organisation du milieu et ressources matérielles	5	9	13	27
Relations interpersonnelles	5	3	6	14
Soins et services dispensés	15	5	21	41
Autres	2	0	0	2
Total	40	29	58	127

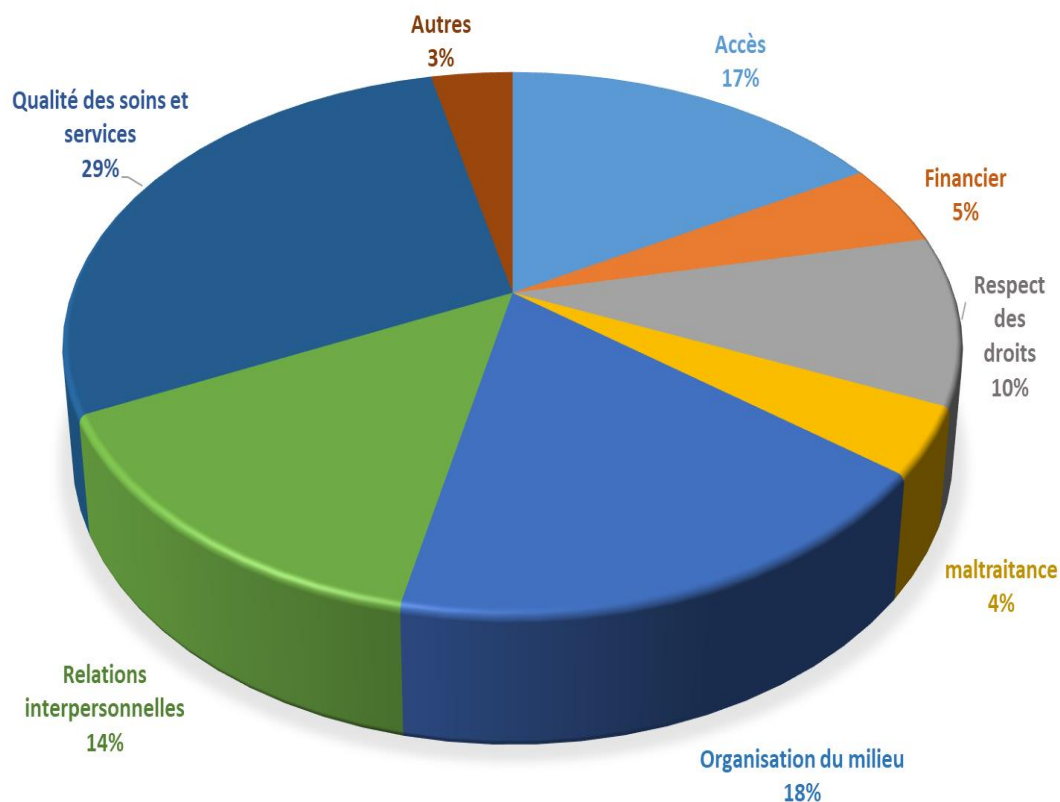
## 6.4 Bilan des dossiers de plaintes et d'intervention

Les principaux motifs des 423 dossiers de plaintes et 110 dossiers d'interventions ayant été traités au cours de la dernière année sont par ordre d'importance : la qualité des soins et services dispensés pour 29 %, l'organisation du milieu pour 18 % et l'accessibilité aux soins et aux services avec 17 %. Enfin, les motifs d'insatisfaction en lien avec la maltraitance représentent 4% des dossiers.

Exemples de motifs :

Accessibilité :	Attente à l'urgence, listes d'attente, accès téléphonique, reports ou annulation de rendez-vous, difficulté et refus d'accès aux services
Financier :	Facturation de chambre et d'hébergement, frais de déplacements, processus de réclamations
Respect des droits :	Confidentialité, droit à l'information, droit linguistique, droit à la sécurité, choix du professionnel, choix de l'établissement
Maltraitance :	Violence, négligence par un membre du personnel ou par un proche ou un tiers
Organisation du milieu :	Alimentation, compatibilité des clientèles, confort, hygiène et salubrité, règles et procédures du milieu, sécurité des lieux
Relations interpersonnelles :	Abus, harcèlement, représailles, attitude, discrimination-racisme, respect
Soins/services dispensés :	Compétence, continuité, décision clinique, traitements / interventions faits

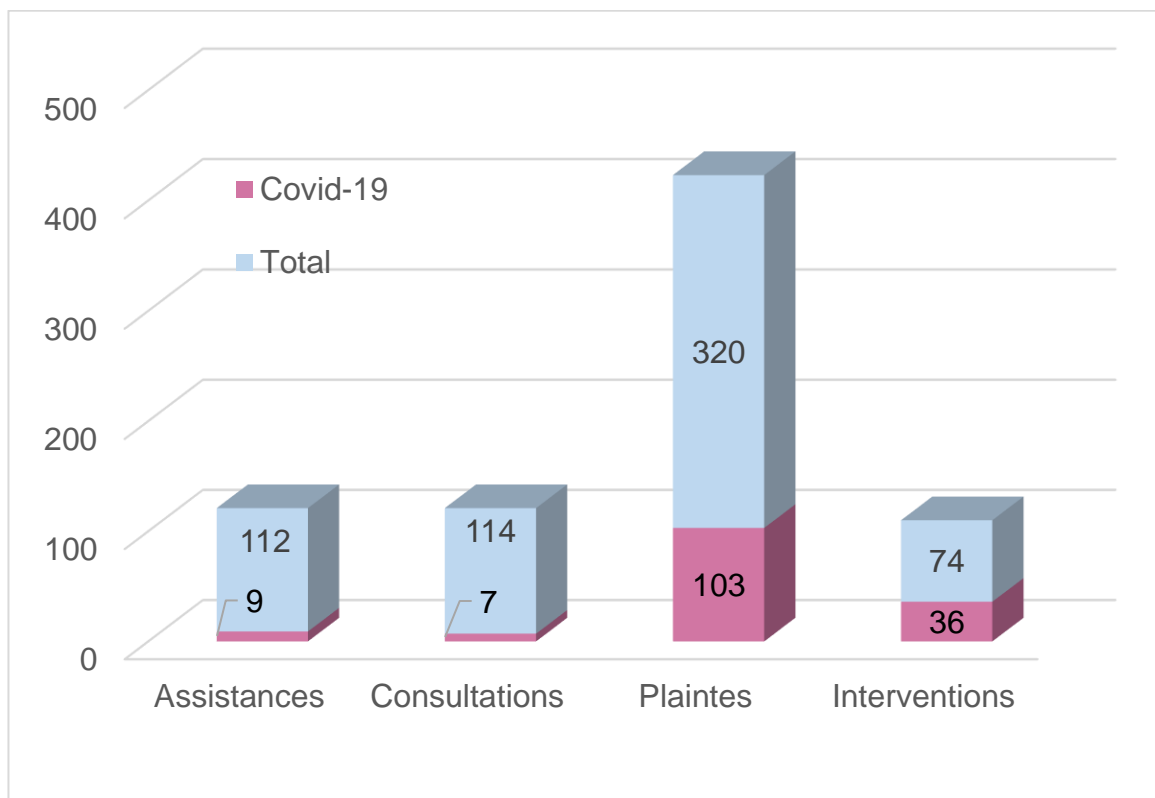
Figure 1 – Motifs de plaintes et d'interventions



## 6.5 Pandémie de Coronavirus (Covid-19)

Considérant le type de demandes portées à l'attention de l'équipe du commissariat nécessitant la plupart du temps une réponse quasi-immédiate, l'équipe s'est mobilisée pour offrir des réponses rapides aux usagers ou à leurs proches et ce, bien plus rapidement que le délai de 45 jours prescrit par la LSSSS.

Toutefois, l'actif informationnel à notre disposition limite grandement le traitement des données en lien avec la Covid-19. Nous avons pu compiler manuellement et sommairement les insatisfactions liées à la pandémie tel que présenté dans le graphique suivant :



Au total, 155 motifs d'insatisfaction traités sont en lien avec la pandémie et ont mené à l'émission de 37 mesures correctives qui portent entre autres sur la sensibilisation et l'encadrement des employés, le remboursement d'effets personnels perdus, le recadrage de l'application de directives ministérielles et l'amélioration des processus.

## 6.6 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 adressée par la commissaire, d'une mesure corrective appréciable immédiatement ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

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

À titre indicatif, voici le libellé de quelques recommandations formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

**Tableau 9 – Mesures d'améliorations en lien avec les plaintes et interventions traitées**

Motifs	Type de mesure	Exemples de mesures d'amélioration
<b>Accessibilité</b>	Réduction des délais	S'assurer que le personnel infirmier au triage de l'hôpital X respecte les délais de réévaluation et utilise les échelles de gravité et de douleurs tel que prescrit.
	Protocole clinique ou administratif	Harmoniser le formulaire "demande d'investigation en fonction pulmonaire" et le rendre disponible dans toutes les installations.
	Formation / Supervision	Former les employés de l'urgence de l'installation X sur le triage et sur l'évaluation de la condition physique et mentale.
<b>Aspect financier</b>	Ajustement financier	Corriger un remboursement pour déplacement électif alloué.
<b>Droits particuliers</b>	Conciliation /liaison	Rencontrer la famille d'un usager pour établir les besoins et limites de chacun dans les soins à donner.
	Encadrement des intervenants	Analyser une situation de bris de confidentialité.
	Protocole Clinique et administrative	Établir un processus et des balises concernant le non-respect des règles du milieu par les proches et justifiant une interdiction d'accès
<b>Maltraitance</b>	Amélioration des mesures de sécurité	Trouver des solutions pour mettre fin à la maltraitance organisationnelle sur une unité de soins (impact d'une clientèle sur les autres usagers)
	Encadrement des intervenants	Études pour mesures disciplinaires
	Information et sensibilisation des intervenants	Rappeler au personnel de déclarer les incidents/accidents.

<b>Motifs</b>	<b>Type de mesure</b>	<b>Exemples de mesures d'amélioration</b>
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>	Amélioration des conditions de vie	S'assurer que la ressource structure les activités offertes aux résidents.
	Ajustement technique et matériel	S'assurer que la compagnie aérienne utilise un appareil adéquat en tout temps.
	Protocole administratif	S'assurer que les gestionnaires assurent un suivi aux usagers lors d'objets personnels perdus ou brisés.
<b>Relations interpersonnelles</b>	Encadrement des intervenants	Mesures disciplinaires Sensibilisation sur le racisme
	Sensibilisation de l'intervenant	Clarifier les consignes de distribution de masques de procédures sans contraintes aux usagers.
	Amélioration des communications	Mettre en place un plan d'action pour assurer le développement de stratégies de communications efficaces et respectueuses entre la ressource et les proches des résidents.
<b>Soins et services dispensés</b>	Ajustement des activités professionnelles	Revoir les règles entourant la planification des horaires des blocs opératoires.
	Encadrement des intervenants	S'assurer que les préposés de la ressource identifient bien les situations où un appel aux services d'urgence est nécessaire.
	Politiques et règlements	Mettre en place la structure nécessaire pour l'administration et le suivi de la médication prescrite au besoin (PRN) dans les ressources intermédiaires.
	Élaboration / révision	Sensibiliser l'équipe soignante sur l'importance de bien compléter les grilles prévues par l'approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier.  Transmettre aux médecins de famille le document "conditions cliniques de prise en charge" (par le CRDS)

## **6.7 Dossiers d'assistance**

Le commissaire doit porter assistance à tout usager qui désire porter plainte ou qui souhaite obtenir un soin ou un service et/ou qui ont besoin d'informations. Certains usagers veulent également partager des suggestions d'amélioration. Pour l'exercice 2020-2021, 121 dossiers d'assistance ont été ouverts.

## **6.8 Dossiers de consultation**

Les dossiers de consultation sont des dossiers où l'avis de la commissaire est sollicité sur une ou plusieurs questions portant principalement sur les droits des usagers ainsi que sur le régime d'examen des plaintes. Pour l'exercice 2020-2021, 121 dossiers d'assistance ont été ouverts.

Les demandes de consultation peuvent provenir de personnes oeuvrant au sein de l'établissement comme par exemple, un employé, un gestionnaire, un comité des usagers ou des résidents. Ces demandes peuvent aussi provenir de l'extérieur du CISSS Côte-Nord comme par exemple, les commissaires des autres régions, des journalistes, des membre d'un bureau de député, etc.

## **6.9 Assistance et accompagnement des usagers**

Le CAAP Côte-Nord et les comités des usagers interviennent en amont du dépôt de la plainte, pendant son traitement et après qu'elle soit conclue par la commissaire, le médecin examinateur, le comité de révision, le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens ou le Protecteur du citoyen.

Le CAAP Côte-Nord a donc accompagné des usagers dans 32 dossiers de plaintes, 14 dossiers de plaintes médicales et 1 dossier d'intervention qui ont été reçus et conclus durant l'année.

Les comités des usagers de la région ont, quant à eux, accompagné 2 usagers dans des dossiers de plaintes et signalements.



## 7. BILAN DES DOSSIERS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit qu'un usager qui est en désaccord avec les conclusions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services peut s'adresser au Protecteur du Citoyen.

Au cours de l'exercice, huit plaignants se sont prévalus de leur droit de recours au Protecteur du citoyen. Le Protecteur du citoyen a ainsi émis 3 recommandations pour des plaintes déposées avant et durant l'exercice et qui portent sur les motifs suivants :

**Tableau 10 – Comparatif des principaux motifs de plaintes selon le niveau de traitement**

MOTIFS DE PLAINTES	NIVEAU DE TRAITEMENT			Total
	Traitement non complété	Traitement complété		
		Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	1			1
Aspect financier		1	3	4
Droits particuliers		1	1	2
Maltraitance			1	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	1		1	2
Relations interpersonnelles	1		1	2
Soins et services dispensés		1	3	4
Autres				
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>16</b>

**Tableau 11 – Recommandations et suivis**

Recommandations	Suivi
Rappeler au personnel l'importance de savoir quand recourir aux contentions et quand les retirer	Réalisé
Rembourser des allocations pour déplacements électifs à un usager.	En suivi
Informar les ressources non institutionnelles des normes concernant la destruction des dossiers des usagers	En suivi

## 8. BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS EN MALTRAITANCE

La loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité prévoit des mesures qui visent notamment à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention concernant la maltraitance. La Loi prévoit aussi des mesures afin d'assurer la confidentialité des renseignements relatifs à l'identité du signalant, à le protéger contre des mesures de représailles et lui accorder une immunité contre les poursuites en cas de signalement de bonne foi.

Il y a maltraitance quand un geste singulier ou répétitif, ou une absence d'action appropriée, se produit de façon intentionnelle ou non, dans une relation où il devrait y avoir de la confiance et que cela cause du tort ou de la détresse à une personne aîné ou vulnérable.

Les différentes situations de maltraitance peuvent être associées à l'un ou l'autre des types suivants :

- Maltraitance psychologique
- Maltraitance sexuelle
- Violation des droits
- Âgisme
- Maltraitance physique
- Maltraitance matérielle ou financière
- Maltraitance organisationnelle

Le signalement des situations de maltraitance est obligatoire pour les usagers en CHSLD ainsi que pour toute personne majeure inapte et protégée par une tutelle, une curatelle ou un mandat de protection homologué et ce, peu importe leur lieu de résidence. Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est ainsi responsable de recevoir les plaintes et les signalements. Tel que prévu à l'article 14 de la Loi, le tableau suivant fait état des dossiers traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours du présent exercice.

**Tableau 12 – Signalements de maltraitance**

MOTIF	NOMBRE
<b>Maltraitance par un dispensateur de service ou un usager</b>	
Maltraitance organisationnelle	7
Maltraitance physique	5
Maltraitance psychologique	2
Violation des droits	1
<b>Maltraitance par un proche ou un tiers</b>	
Maltraitance matérielle ou financière	2
Maltraitance physique	2
Maltraitance psychologique	2
Maltraitance sexuelle	2
<b>Total</b>	<b>23</b>

**Tableau 13 – Mesures d'améliorations en maltraitance**

Plainte	Intervention	Recommandations de la commissaire	Mesures initiées par la direction clinique concernée
8	12	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Étude à des fins disciplinaires</li> <li>- Demande d'évaluation par l'équipe clinique</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mesure disciplinaire</li> <li>- Encadrement de l'employé</li> <li>- Surveillance d'un proche</li> <li>- Mise en place de mesures de protection</li> </ul>

Toute autre situation concernant une personne majeure vulnérable ou aînée peut être signalée volontairement aux policiers, aux intervenants du CISSS ou à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

## 9. BILAN DES MÉDECINS EXAMINATEURS

Les médecins examinateurs reçoivent et analysent les plaintes formulées à l'égard d'un médecin, dentiste, pharmacien ou résident détenant des privilèges de pratique au sein de l'établissement.

La présente section présente la répartition des dossiers de plaintes conclus par les médecins examinateurs pour l'exercice 2020-2021. Au cours de cette dernière année, les situations portées à l'attention des médecins examinateurs ont permis l'analyse et la conclusion de 62 dossiers de plaintes médicales.

On remarque aussi qu'il y avait 8 plaintes médicales en cours d'examen au début de l'exercice 2020-2021 et 2 plaintes à la fin de l'exercice. Il y a donc eu traitement de 62 plaintes en 2020-2021. La majorité des plaintes médicales du CISSS provient de la mission Centre Hospitalier comme en témoigne le tableau précédent.

L'équipe de médecins examinateurs composée de Dre Catherine Bich, Dr Samir Chebil, Dr Richard Déry et Dr Youssef Ezahr est demeurée stable dans la dernière année et est toujours supportée par l'équipe du commissariat.

Dr Richard Déry agit toujours à titre de médecin examinateur-coordonnateur, jouant ainsi un rôle pivot auprès de l'équipe de médecins examinateurs.

**Tableau 14 – Bilan des dossiers de plaintes 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 2 <sup>e</sup> palier (comité de révision)
2018-2019	16	53	52	17	4
2019-2020	18	51	61	8	0
<b>2020-2021</b>	<b>8</b>	<b>56</b>	<b>62</b>	<b>2</b>	<b>1</b>

**Tableau 15 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'instance visée**

INSTANCE	Nombre	%
Centre hospitalier	54	96
CHSLD	0	0
CLSC	2	4
Total	56	100

Comparativement à 28% l'an dernier, 86 % des dossiers ont pu être traités dans les délais règlementaires comme en témoigne le tableau suivant. Les délais dans la transmission des conclusions aux parties impliquées se sont grandement améliorés depuis deux ans. Dans les cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le plaignant a été tenu informé.

**Tableau 16 – Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen**

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	3	5
De 4 à 15 jours	16	26
De 16 à 30 jours	16	26
De 31 à 45 jours	18	29
<b>Sous-total</b>	<b>53</b>	<b>86</b>
De 46 à 60 jours	3	5
De 61 à 90 jours	4	6
De 91 à 180 jours	1	1.5
181 jours et plus	1	1.5
<b>Sous-total</b>	<b>9</b>	<b>14</b>
<b>TOTAL</b>	<b>62</b>	<b>100</b>

**Tableau 17 – Comparatif des principaux motifs de plaintes**

MÉDECIN EXAMINATEUR				
MOTIFS DE PLAINTES	NIVEAU DE TRAITEMENT			Total
	Traitement non complété	Traitement complété		
		Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité	1		4	5
Aspect financier				
Droits particuliers	1	1	1	3
Maltraitance (loi)				
Organisation du milieu et ressources matérielles				
Relations interpersonnelles	6	2	20	28
Soins et services dispensés	8	8	36	52
Autres				
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>61</b>	<b>88</b>

Les 11 mesures recommandées visent des améliorations à portée systémiques permettant ainsi de cibler l'amélioration des soins et des services dans son ensemble.

Aucun dossier n'a été transmis au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour la constitution d'un comité discipline. Un dossier référé en 2018-2019 demeure en cours de suivi.

**Tableau 18 – Exemple de mesures d'améliorations en lien avec les plaintes traitées**

<b>Motifs</b>	<b>Type de mesure</b>	<b>Exemples de mesures d'amélioration</b>
Soins et services dispensés	Information et sensibilisation des intervenants	Présentation d'un cas aux médecins de l'installation dans un but pédagogique
Relations interpersonnelles	Amélioration des communications	S'assurer de la compréhension des consignes et explications aux proche-aidants
Soins et services dispensés	Ajustement des activités professionnelles	Réviser la littérature médicale concernant les infections de la colonne vertébrale

## 10. BILAN DU COMITÉ DE RÉVISION

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

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

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

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

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

**Tableau 19 – Bilan des dossiers de plaintes 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
2018-2019	4	4	7	1
2019-2020	1	0	1	0
<b>2020-2021</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>

**Tableau 20 – Comparatif des principaux motifs de plaintes**

MOTIFS DE PLAINTES	COMITÉ DE RÉVISION			Total
	NIVEAU DE TRAITEMENT			
	Traitement non complété	Traitement complété		
		Avec mesures	Sans mesures	
Accessibilité				
Aspect financier				
Droits particuliers				
Maltraitance				
Organisation du milieu et ressources matérielles				
Relations interpersonnelles			1	1
Soins et services dispensés				
Autres				
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>

Le dossier soumis au comité de révision a conduit à la confirmation des conclusions du médecin examinateur. Aucun cas n'a été référé au CMDP à des fins disciplinaires par le comité de révision.