

**RAPPORT D'APPLICATION DE
LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES
PLAINTES 2014-2015**

RAPPORT D'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 2014-2015

*Adopté par le président-directeur général
au nom du conseil d'administration
le 8 septembre 2015*

Le Rapport d'application de la procédure d'examen des plaintes 2014-2015 est une production de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, dont voici les coordonnées :

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

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

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

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

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2015

ISBN 978-2-89548-823-1 (Version imprimée)
ISBN 978-2-89548-824-8 (Version électronique)

Table des matières

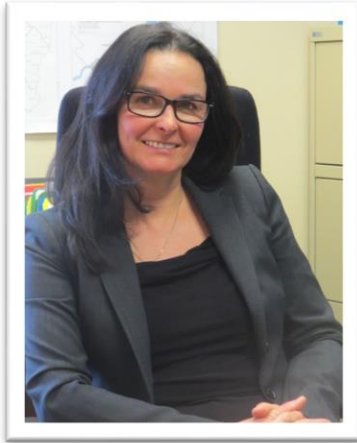
Table des matières.....	v
Liste des tableaux.....	vii
Mot de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services.....	1
Faits saillants.....	3
À l'échelle régionale.....	3
À l'échelle locale.....	4
Historique des dossiers de plaintes et d'interventions conclus selon la mission.....	4
BILAN DES ACTIVITÉS À L'ÉCHELLE RÉGIONALE	
Les plaintes et les interventions.....	9
Les plaintes.....	9
Les interventions.....	9
Les motifs et les mesures correctives.....	10
Les délais.....	11
Dossiers de plaintes conclus selon le délai d'examen.....	11
Les demandes d'assistance et de consultation.....	11
BILAN DES ACTIVITÉS À L'ÉCHELLE LOCALE	
Les plaintes et les interventions.....	15
Les plaintes.....	15
Les interventions.....	16
Les motifs et les mesures correctives.....	17
Les délais.....	18
Les demandes d'assistance et de consultation.....	18
BILAN DES ACTIVITÉS DES MÉDECINS-EXAMINATEURS	
Les plaintes.....	21
Les motifs et les mesures correctives.....	22
Les délais.....	22
BILAN DES ACTIVITÉS DES COMITÉS DE RÉVISION	
Les plaintes.....	25
Les motifs et les mesures correctives.....	26
Les délais.....	26
CONCLUSION	29
ANNEXES	
Annexe A.....	33
Définition des motifs de plaintes.....	33
Soins et services dispensés.....	33
Relations interpersonnelles et communication.....	33

Accessibilité et continuité des services.....	33
Organisation du milieu et ressources matérielles.....	33
Droits particuliers et autres objets.....	33
Aspects financiers.....	34
Annexe B.....	35
Liste des établissements au 31 mars 2015.....	35
Annexe C.....	37
Liste des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et des médecins-examineurs au 31 mars 2015.....	37
Les établissements publics.....	37
Les établissements régionaux.....	37
Les établissements privés conventionnés.....	38
Annexe D.....	39
Liste des droits de l'utilisateur.....	39

Liste des tableaux

Historique des dossiers de plaintes et d'interventions conclus selon l'instance visée	3
Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée	9
Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et l'instance visée	9
Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions conclus selon le niveau de traitement et le motif	10
Bilan des dossiers de plaintes conclus au 2 ^e palier selon le niveau de traitement et le motif	10
Demandes d'assistance et de consultation conclues	11
Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et la mission	15
Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée	15
Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et la mission	16
Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et l'instance visée	16
Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions conclus selon le niveau de traitement et le motif	17
Bilan des dossiers de plaintes conclus au 2 ^e palier selon le niveau de traitement et le motif	17
Dossiers de plaintes conclus selon le délai d'examen	18
Demandes d'assistance et de consultation conclues	18
Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et la mission	21
Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée	21
Bilan des dossiers de plaintes conclus selon le niveau de traitement et le motif	22
Dossiers de plaintes transmis au comité de révision selon le motif	22
Dossiers de plaintes conclus selon le délai d'examen	22
Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et la mission	25
Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée	25
Bilan des dossiers de plaintes conclus selon le niveau de traitement et le motif	26
Dossiers de plaintes conclus selon le délai d'examen	26

Mot de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services



Les commissaires aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) de Chaudière-Appalaches assurent aux usagers de la région les services d'une personne indépendante par rapport au réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) relativement au traitement de leur plainte.

Les commissaires régionaux sont disponibles en vue de rendre un service accessible, gratuit et efficace, directement à la population. La confidentialité du traitement des plaintes et des interventions est une préoccupation constante.

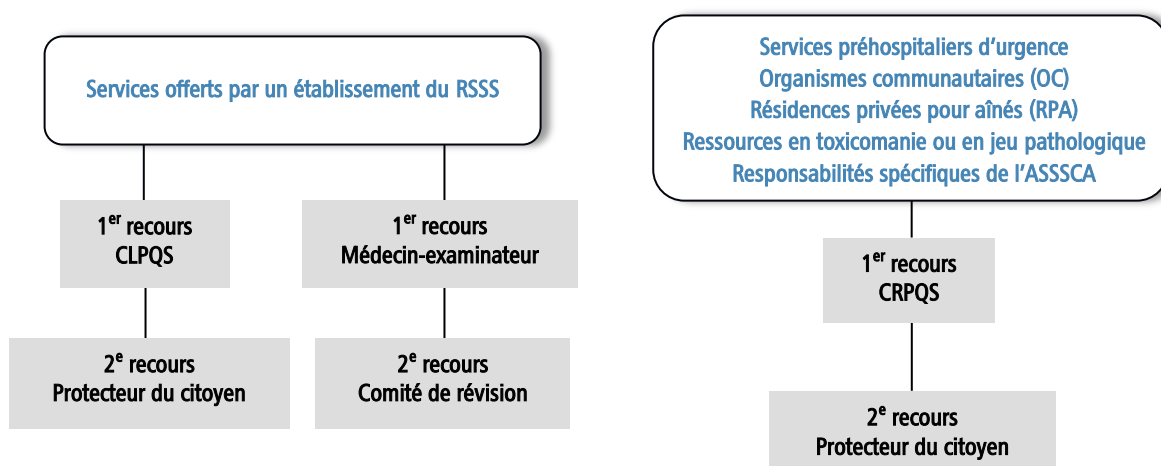
Le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes a pour but d'informer le public, le personnel des établissements du RSSS ainsi que tous les partenaires sur les activités des commissaires, des médecins-examineurs et des comités de révision de la région.

Porter plainte est un processus positif qui a pour but d'assurer le respect des droits des usagers ainsi que de contribuer à l'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux.


Lise Gervais

Faits saillants

Le régime d'examen des plaintes offre la possibilité aux usagers de faire valoir leurs droits relativement aux services de santé et aux services sociaux offerts et de pouvoir manifester leur insatisfaction quant aux services reçus ou à ceux qu'ils croient être en droit de recevoir. À cet égard, chaque établissement, tout comme l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches (ASSSCA), doit recueillir les plaintes des usagers en vue de procéder à une analyse rigoureuse, offrir aux usagers un mécanisme efficace de correction des sources d'insatisfaction et, au besoin, ajuster les services en fonction de leurs attentes et du respect de leurs droits. Les établissements et l'ASSSCA rendent compte une fois par année des plaintes reçues et traitées, de même que des suites qui ont été données après l'examen de ces plaintes. Le comité de vigilance et de la qualité des services (CVQS), issu du conseil d'administration d'un établissement ou d'une agence, s'assure du respect de son application et de sa mise en œuvre sur les mesures visant l'amélioration de la qualité des services et la satisfaction des usagers.



À l'échelle régionale

En 2014-2015, l'ASSSCA a conclu 256 dossiers, répartis comme suit :

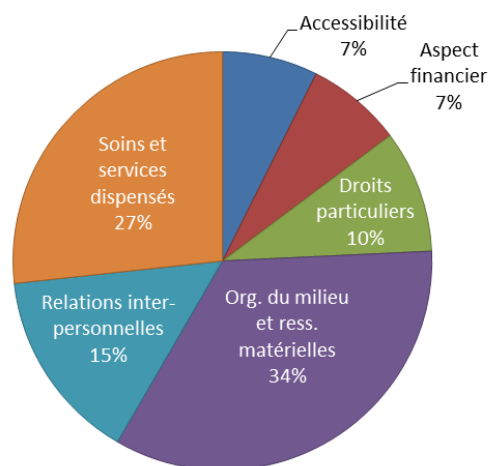
- 61 plaintes, dont 4 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen au cours de l'exercice;
- 77 interventions effectuées en vertu du pouvoir d'initiative du CRPQS;
- 96 demandes d'assistance;
- 22 demandes de consultation.

Historique des dossiers de plaintes et d'interventions conclus selon l'instance visée

INSTANCE VISÉE	2012-2013	2013-2014	2014-2015
ASSSCA	14	5	9
Organismes communautaires	20	5	9
Résidences privées pour aînés	74	80	92
Services préhospitaliers d'urgence	5	12	14
Autre type d'instance	9	4	14
TOTAL	122	106	138

Hausse de 30 % de dossiers traités. Le nombre de plaintes et d'interventions conclues concernant les résidences privées pour aînés a augmenté de 15 %.

Motifs de plaintes et d'interventions le plus fréquemment traités par les CRPQS



Le principal motif de plaintes et d'interventions traitées concerne l'organisation du milieu et les ressources matérielles. Les soins et services dispensés se classent au deuxième rang des motifs évoqués par les plaignants.

À l'échelle locale

En 2014-2015, les établissements de la Chaudière-Appalaches ont conclu 1 354 dossiers, répartis comme suit :

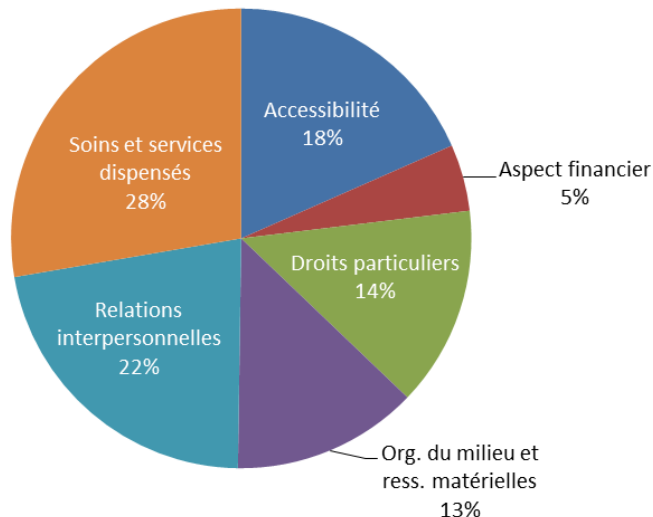
- 648 plaintes, dont 39 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen au cours de l'exercice;
- 277 interventions;
- 388 demandes d'assistance;
- 41 demandes de consultation.

Historique des dossiers de plaintes et d'interventions conclus selon la mission

MISSION	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	207	187	175
Hôpitaux	399	466	492
Centres d'hébergement (CH)	77	94	66
Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)	129	125	131
Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)	15	20	31
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches (CRDITEDCA)	15	9	14
Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches (CRDCA)	1	3	0
Centre de réadaptation en déficience physique de Chaudière-Appalaches (CRDPCA)	14	14	16
TOTAL	857	918	925

Faible hausse de 1 % des dossiers traités par les CLPQS. Le nombre de plaintes et d'interventions conclues a augmenté de 6 % pour les hôpitaux et de 55 % pour les CRJDA et le CRDITEDCA. On note une diminution de 30 % de dossiers traités pour les centres d'hébergement.

**Motifs de plaintes et d'interventions
le plus fréquemment traités
par les CLPQS**



Les principaux motifs de plaintes et d'interventions traitées par les CLPQS sont les soins et les services dispensés ainsi que les relations interpersonnelles et l'accessibilité.

Les médecins-examineurs ont traité 185 dossiers, tandis que les comités de révision se sont prononcés sur 10 dossiers pendant l'exercice financier se terminant le 31 mars 2015.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches (CAAP-CA) est un partenaire important dans le processus de traitement des plaintes. Cet organisme communautaire est mandaté en vertu de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS), (chapitre S-4.2), pour assister et accompagner l'utilisateur qui le demande dans sa démarche auprès d'un établissement, d'une agence ou du Protecteur du citoyen.

Au cours de l'exercice 2014-2015, plusieurs personnes ont bénéficié de l'assistance du CAAP-CA dans le traitement de leur dossier :

- CRPQS : 11 dossiers;
- CLPQS : 73 dossiers;
- Médecins-examineurs : 24 dossiers;
- Comités de révision : 2 dossiers.

**BILAN DES ACTIVITÉS
À L'ÉCHELLE RÉGIONALE**

Les plaintes et les interventions

Les CRPQS interviennent relativement aux plaintes et aux signalements qui concernent les instances suivantes :

- un organisme communautaire;
- une société ou un organisme lié par une entente à l'ASSSCA;
- une ressource en toxicomanie et en jeu pathologique offrant de l'hébergement;
- une résidence privée pour aînés;
- les services préhospitaliers d'urgence;
- l'ASSSCA.

Les plaintes

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 PROTECTEUR DU CITOYEN
		NOMBRE	%	NOMBRE	%		
ASSSCA	0	7	12	7	11	0	0
Organismes communautaires	0	6	10	6	10	0	0
Résidences privées pour aînés	2	27	46	28	46	1	2
Résidences privées d'hébergement (agrée et avec entente)	0	0	0	0	0	0	0
Ressources en toxicomanie et en jeu pathologique offrant de l'hébergement	0	5	8	5	8	0	1
Services préhospitaliers d'urgence	1	10	17	11	18	0	1
Autre	0	4	7	4	7	0	0
TOTAL	3	59	100	61	100	1	4

Les dossiers de plaintes conclus au cours de l'exercice 2014-2015 touchent principalement les RPA et les SPU.

Les interventions

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

INSTANCE VISÉE	EN COURS D'EXAMEN 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	%	
ASSSCA	0	2	3	2	3	0
Organismes communautaires	0	3	4	3	4	0
Résidences privées pour aînés	6	61	81	64	83	3
Services préhospitaliers d'urgence	0	3	4	3	4	0
Ressources en toxicomanie et en jeu pathologique offrant de l'hébergement	0	5	7	4	5	1
Autre	0	1	1	1	1	0
TOTAL	6	75	100	77	100	4

La grande majorité des dossiers d'interventions concerne les RPA.

Les motifs et les mesures correctives

Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions conclus selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF	ÉTAPE DE TRAITEMENT	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ			TRAITEMENT COMPLÉTÉ		TOTAL	% TOTAL PAR MOTIF
		ABANDONNÉ	CESSÉ OU REFUSÉ	REJETÉ APRÈS EXAMEN	AVEC MESURE	SANS MESURE		
Accessibilité		0	3	1	4	13	21	7
Aspects financiers		1	1	1	11	7	21	7
Droits particuliers		1	2	2	11	11	27	10
Organisation du milieu et ressources matérielles		2	4	2	27	62	97	34
Relations interpersonnelles		3	3	3	11	21	41	15
Soins et services dispensés		1	9	0	33	33	76	27
TOTAL		8	22	9	97	147	283	100

Les différents motifs de plaintes sont définis à l'annexe A du présent rapport.

Les raisons qui expliquent que le traitement n'ait pas été complété sont principalement :

- Abandon par l'utilisateur;
- Absence de consentement;
- Hors compétence;
- Refus de collaborer;
- Rejet à la suite d'un examen sommaire par les commissaires régionaux.

Le principal motif de plaintes et d'interventions concerne l'organisation du milieu et les ressources matérielles. Les relations interpersonnelles ainsi que les soins et services dispensés sont souvent évoqués comme motifs de plaintes et d'interventions.

Bilan des dossiers de plaintes conclus au 2^e palier selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF	ÉTAPE DE TRAITEMENT	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ			TRAITEMENT COMPLÉTÉ		TOTAL	% TOTAL PAR MOTIF
		ABANDONNÉ	CESSÉ OU REFUSÉ	REJETÉ APRÈS EXAMEN	AVEC MESURE	SANS MESURE		
Accessibilité		0	0	0	0	0	0	0
Aspects financiers		0	0	0	1	1	2	40
Droits particuliers		0	0	0	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles		0	0	0	1	0	1	20
Relations interpersonnelles		0	0	0	0	0	0	0
Soins et services dispensés		0	0	0	0	2	2	40
TOTAL		0	0	0	2	3	5	100

Les motifs des dossiers de plaintes transmis au Protecteur du citoyen sont très variés.

Les délais

Dossiers de plaintes conclus selon le délai d'examen

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 3 jours	8	13
4 à 15 jours	8	13
16 à 30 jours	24	39
31 à 45 jours	18	30
46 à 60 jours	3	5
61 à 90 jours	0	0
91 à 180 jours	0	0
181 jours et plus	0	0
TOTAL	61	100

En 2014-2015, 95 % des dossiers de plaintes ont été traités par les commissaires régionaux dans les délais prescrits de 45 jours.

Les demandes d'assistance et de consultation

Les fonctions d'assistance et de consultation permettent à la population, aux usagers, aux partenaires et aux employés du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) de recevoir de l'information, du soutien et des conseils de la part des CPQS. Ils peuvent ainsi être guidés ou orientés vers les ressources les plus aptes à répondre à leurs besoins.

Dans le contexte de cette fonction, les commissaires peuvent être appelés à collaborer avec le CAAP-CA, les acteurs concernés de l'ASSSCA et du réseau de même qu'avec diverses instances, telles que le Curateur public, la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse et le Protecteur du citoyen.

Demandes d'assistance et de consultation conclues

ASSISTANCE	NOMBRE
Aide à la formulation d'une plainte	81
Aide concernant un soin ou un service	15
TOTAL	96
CONSULTATION	NOMBRE
Consultation	22
TOTAL	22

**BILAN DES ACTIVITÉS À
L'ÉCHELLE LOCALE**

Les plaintes et les interventions

Les CLPQS interviennent relativement aux plaintes et aux signalements qui concernent les services d'un établissement, d'une ressource d'hébergement intermédiaire ou de type familial.

Les plaintes

Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et la mission

MISSION	TYPE D'INSTANCE	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 PROTECTEUR DU CITOYEN
			NOMBRE	%	NOMBRE	%		
CLSC		9	144	22	141	22	12	14
Hôpitaux		27	347	54	352	54	22	18
CH		6	42	7	40	6	8	1
CPEJ		10	77	12	80	12	7	6
CRJDA		0	16	2	16	2	0	0
CRDITEDCA		0	10	2	9	1	1	0
CRDCA		0	0	0	0	0	0	0
CRDPCA		2	9	1	10	2	1	0
TOTAL		54	645	100	648	100	51	39

Les dossiers de plaintes conclus par les CLPQS au cours de l'exercice 2014-2015 touchent principalement les hôpitaux et les CLSC.

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 PROTECTEUR DU CITOYEN
		NOMBRE	%	NOMBRE	%		
CSSS de Beauce	11	134	21	136	21	9	6
CSSS de Montmagny-L'Islet	4	36	6	35	5	5	4
CSSS Alphonse-Desjardins	21	280	43	278	43	23	18
CSSS des Etchemins	2	9	1	10	2	1	2
CSSS de la région de Thetford	4	68	11	68	10	4	2
CRDCA	0	2	0	2	0	0	0
CRDPCA	2	9	1	10	2	1	0
CRDITEDCA	0	10	2	9	1	1	0
CJCA	10	93	14	96	15	7	6
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	0	3	0	3	0	0	0
CH Champlain-de-L'Assomption	0	0	0	0	0	0	0
CH Champlain-Chanoine-Audet	0	0	0	0	0	0	0
CH VIGI Notre-Dame de Lourdes	0	0	0	0	0	0	0
Pavillon Bellevue inc.	0	1	0	1	0	0	1
TOTAL	54	645	100	648	100	51	39

Les CSSS Alphonse-Desjardins et de Beauce et le CJCA ont conclu 79 % de l'ensemble des plaintes traitées.

Les interventions

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

TYPE D'INSTANCE	EN COURS D'EXAMEN 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	%	
CLSC	1	36	13	34	12	3
Hôpitaux	7	142	52	140	51	9
CH	4	23	8	26	9	1
CPEJ	15	51	19	51	18	15
CRJDA	3	16	6	15	5	4
CRDITEDCA	1	4	1	5	2	0
CRDCA	0	0	0	0	0	0
CRDPCA	4	2	1	6	2	0
TOTAL	35	274	100	277	100	32

Les dossiers d'interventions conclus touchent principalement les hôpitaux.

Bilan des dossiers d'interventions 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 DE TRAITEMENT À LA FIN DE L'EXERCICE
		NOMBRE	%	NOMBRE	%	
CSSS de Beauce	2	42	15	40	14	4
CSSS de Montmagny-L'Islet	3	40	15	40	14	3
CSSS Alphonse-Desjardins	4	34	12	34	12	4
CSSS des Etchemins	0	3	1	3	1	0
CSSS de la région de Thetford	3	82	30	85	31	0
CRDCA	0	0	0	0	0	0
CRDPCA	4	2	1	6	2	0
CRDITEDCA	1	4	1	5	2	0
CJCA	18	67	24	64	23	21
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	0	0	0	0	0	0
CH Champlain-de-L'Assomption	0	0	0	0	0	0
CH Champlain-Chanoine-Audet	0	0	0	0	0	0
CH VIGI Notre-Dame de Lourdes	0	0	0	0	0	0
Pavillon Bellevue inc.	0	0	0	0	0	0
TOTAL	35	274	100	277	100	32

Le CSSS de la région de Thetford et le CJCA ont conclu 54 % des dossiers d'interventions dans la région.

Les motifs et les mesures correctives

Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions conclus selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF	ÉTAPE DE TRAITEMENT	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ			TRAITEMENT COMPLÉTÉ		TOTAL	% TOTAL PAR MOTIF
		ABANDONNÉ	CESSÉ OU REFUSÉ	REJETÉ APRÈS EXAMEN	AVEC MESURE	SANS MESURE		
Accessibilité		4	4	1	63	167	239	18
Aspects financiers		0	0	1	21	39	61	5
Droits particuliers		3	2	3	56	119	183	14
Organisation du milieu et ressources matérielles		2	0	2	85	88	177	13
Relations interpersonnelles		9	4	1	120	153	287	22
Soins et services dispensés		9	6	8	137	200	360	28
TOTAL		27	16	16	482	766	1307	100

Les différents motifs de plaintes sont définis à l'annexe A du présent rapport.

Les principaux motifs de plaintes et d'interventions traités sont les soins et services dispensés ainsi que les relations interpersonnelles et l'accessibilité. Par ailleurs, 39 % des motifs traités se sont conclus avec des recommandations.

De plus, 3 dossiers ont été transmis pour étude à des fins disciplinaires.

Bilan des dossiers de plaintes conclus au 2^e palier selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF	ÉTAPE DE TRAITEMENT	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ			TRAITEMENT COMPLÉTÉ		TOTAL	% TOTAL PAR MOTIF
		ABANDONNÉ	CESSÉ OU REFUSÉ	REJETÉ APRÈS EXAMEN	AVEC MESURE	SANS MESURE		
Accessibilité		0	0	0	2	5	7	15
Aspects financiers		0	0	0	1	4	5	10
Droits particuliers		0	0	0	1	8	9	19
Organisation du milieu et ressources matérielles		0	0	0	2	3	5	10
Relations interpersonnelles		0	0	0	0	6	6	13
Soins et services dispensés		1	0	0	4	11	16	33
TOTAL		1	0	0	10	37	48	100

Les motifs des dossiers de plaintes transmis au Protecteur du citoyen sont très variés, mais concernent en premier lieu les soins et services dispensés.

Les délais

Dossiers de plaintes conclus selon le délai d'examen

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 3 jours	19	3
4 à 15 jours	66	10
16 à 30 jours	106	16
31 à 45 jours	233	36
46 à 60 jours	96	15
61 à 90 jours	97	15
91 à 180 jours	33	5
181 jours et plus	1	0
TOTAL	651	100

Un certain nombre de plaintes a été traité dans un délai excédant 45 jours. Plusieurs éléments peuvent expliquer le dépassement des délais, par exemple la complexité et le nombre de motifs traités, l'accès à l'information et la difficulté à rencontrer les personnes concernées.

En 2014-2015, 65 % des dossiers de plaintes ont été traités dans les délais prescrits.

Les demandes d'assistance et de consultation

Tout comme les commissaires régionaux, les commissaires locaux occupent aussi la fonction d'assistance et de consultation. Dans certains cas, l'assistance peut exiger des actions additionnelles en vue de régulariser une situation, telle la mise en place de démarches de conciliation ou d'intercession ou encore l'adoption par le commissaire d'un rôle de liaison.

Demandes d'assistance et de consultation conclues

ASSISTANCE	NOMBRE
Aide à la formulation d'une plainte	110
Aide concernant un soin ou un service	278
TOTAL	388
CONSULTATION	NOMBRE
Avis	26
Consultation	15
TOTAL	41

**BILAN DES ACTIVITÉS DES
MÉDECINS-EXAMINATEURS**

Les plaintes

Le médecin-examineur est responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident, et doit en rendre compte au conseil d'administration de son établissement. Dans les faits, il procède à l'analyse de toute plainte qui concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un résident en médecine.

Les plaintes

Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et la mission

MISSION	TYPE D'INSTANCE VISÉE	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE		REÇU DURANT L'EXERCICE		CONCLU DURANT L'EXERCICE		EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE	TRANSMIS AU COMITÉ DE RÉVISION
		NOMBRE	%	NOMBRE	%	NOMBRE	%		
CLSC		4		18	10	19	10	3	0
Hôpitaux		24		158	88	163	88	19	9
CH		0		3	2	3	2	0	1
TOTAL		28		179	100	185	100	22	10

La grande majorité des demandes acheminées aux médecins-examineurs concernent les services rendus dans les hôpitaux. Cela s'explique par le fait que c'est dans ces installations que s'exerce principalement la médecine.

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

INSTANCE	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇU DURANT L'EXERCICE		CONCLU DURANT L'EXERCICE		EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE	TRANSMIS AU COMITÉ DE RÉVISION
		NOMBRE	%	NOMBRE	%		
CSSS de Beauce	10	44	25	47	25	7	1
CSSS de Montmagny-L'Islet	2	25	14	24	11	6	5
CSSS Alphonse-Desjardins	13	83	46	89	48	7	1
CSSS des Etchemins	2	3	2	4	2	1	1
CSSS de la région de Thetford	1	22	12	22	12	1	2
CRDCA	0	1	1	1	1	0	0
CRDPCA	0	0	0	0	0	0	0
CRDITEDCA	0	0	0	0	0	0	0
CJCA	0	0	0	0	0	0	0
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	0	1	1	1	1	0	0
CH Champlain-de-L'Assomption	0	0	0	0	0	0	0
CH Champlain-Chanoine-Audet	0	0	0	0	0	0	0
CH VIGI Notre-Dame de Lourdes	0	0	0	0	0	0	0
Pavillon Bellevue inc.	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	28	179	100	185	100	22	10

Les CSSS Alphonse-Desjardins et de Beauce sont les instances qui cumulent le plus de dossiers de plaintes traités par les médecins-examineurs de la région.

Les motifs et les mesures correctives

Bilan des dossiers de plaintes conclus selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF	ÉTAPE DE TRAITEMENT	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ			TRAITEMENT COMPLÉTÉ		TOTAL	% TOTAL PAR MOTIF
		ABANDONNÉ	CESSÉ OU REFUSÉ	REJETÉ - EXAMEN SOMMAIRE	AVEC MESURE	SANS MESURE		
Accessibilité		2	0	0	3	4	9	3
Aspect financier		0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers		2	0	3	4	12	21	8
Organisation du milieu et ressources matérielles		0	0	0	0	1	1	1
Relations interpersonnelles		5	1	4	18	49	77	29
Soins et services dispensés		6	1	14	36	98	155	59
TOTAL		15	2	21	61	164	263	100

Les différents motifs de plaintes sont définis à l'annexe A. Le principal motif traité par les médecins-examineurs concerne les soins et services dispensés. Des mesures correctives ne sont pas nécessaires dans la majorité des dossiers. Quatre dossiers ont été transmis pour étude au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

Dossiers de plaintes transmis au comité de révision selon le motif

MOTIF	NOMBRE	% TOTAL
Accessibilité	0	0
Aspects financiers	0	0
Droits particuliers	1	9
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0
Relations interpersonnelles	7	64
Soins et services dispensés	3	27
TOTAL	11	100

Le principal motif de plaintes transmis en deuxième instance concerne les relations interpersonnelles.

Les délais

Dossiers de plaintes conclus selon le délai d'examen

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 3 jours	5	3
4 à 15 jours	12	6
16 à 30 jours	23	12
31 à 45 jours	27	15
46 à 60 jours	25	13
61 à 90 jours	38	21
91 à 180 jours	51	28
181 jours et plus	4	2
TOTAL	185	100

En 2014-2015, 36 % des dossiers de plaintes ont été traités dans le délai prescrit de 45 jours.

**BILAN DES ACTIVITÉS DES
COMITÉS DE RÉVISION**

Les plaintes

Le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'utilisateur par le médecin-examineur d'un établissement du territoire du réseau local de services (RLS). À cette fin, le comité 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, avec diligence et équité, et que les conclusions du médecin-examineur, le cas échéant, sont fondés sur le respect des droits de l'utilisateur et des normes professionnelles.

Les plaintes

Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et la mission

MISSION TYPE D'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
		NOMBRE	%	NOMBRE	%	
CLSC	0	1	9	1	10	0
Hôpitaux	0	10	91	9	90	1
TOTAL	0	11	100	10	100	1

La grande majorité des plaintes soumises aux comités de révision provient des hôpitaux puisque, comme dans le cas des médecins-examineurs, c'est à cet endroit que s'exerce principalement la médecine.

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

INSTANCE	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇUS DURANT L'EXERCICE		CONCLUS DURANT L'EXERCICE		EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE
		NOMBRE	%	NOMBRE	%	
CSSS de Beauce	0	1	1	1	1	0
CSSS de Montmagny-L'Islet	0	5	3	4	2	1
CSSS Alphonse-Desjardins	0	1	1	1	1	0
CSSS des Etchemins	0	1	1	1	1	0
CSSS de la région de Thetford	0	3	2	3	2	0
TOTAL	0	11	6	10	5	1

Les CSSS de Montmagny-L'Islet et de la région de Thetford sont les instances qui cumulent la majorité des dossiers de plaintes traités par les comités de révision au cours de l'exercice 2014-2015.

Les motifs et les mesures correctives

Bilan des dossiers de plaintes conclus selon le niveau de traitement et le motif

ÉTAPE DE TRAITEMENT	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ			TRAITEMENT COMPLÉTÉ		TOTAL	% TOTAL PAR MOTIF
	ABANDONNÉ	CESSÉ OU REFUSÉ	REJETÉ - EXAMEN SOMMAIRE	AVEC MESURE	SANS MESURE		
Accessibilité	0	0	0	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers	1	0	1	0	0	2	13
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	0	0	2	1	4	7	47
Soins et services dispensés	0	0	1	1	4	6	40
TOTAL	1	0	4	2	8	15	100

Les différents motifs de plaintes sont définis à l'annexe A du présent rapport.

Concernant les plaintes acheminées aux comités de révision, les principaux motifs traités concernent les relations interpersonnelles ainsi que les soins et les services dispensés. Dans la majorité des cas, des mesures correctives n'ont pas été nécessaires.

Les délais

Dossiers de plaintes conclus selon le délai d'examen

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 60 jours	7	70
61 à 90 jours	2	20
91 à 180 jours	1	10
181 jours et plus	0	0
TOTAL	10	100

Une procédure particulière relative aux délais s'applique lorsque la plainte est analysée par le comité de révision dans un délai qui excède 60 jours. En effet, l'article 58 de la LSSSS stipule que le comité de révision doit informer régulièrement le médecin-examineur du progrès de la plainte et que celui-ci doit en informer périodiquement l'utilisateur. Tant que l'analyse n'est pas terminée, le médecin-examineur doit, tous les 60 jours à compter de la date où l'utilisateur a été informé de la transmission à une instance supérieure de sa plainte, informer par écrit l'utilisateur et lui faire rapport du progrès de son étude.

CONCLUSION

Conclusion

Notre préoccupation est de nous assurer que les droits des personnes sont respectés.

Notre objectif premier est l'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux.

Le régime d'examen des plaintes permet un recours direct auprès des CPQS à toute personne qui s'estime lésée dans ses droits. Avec le nombre grandissant de dossiers traités par les commissaires, la population est de plus en plus sensibilisée à l'importance d'utiliser ce processus afin d'obtenir les correctifs nécessaires.

Le rôle d'un commissaire ne se limite pas à l'examen des plaintes. En plus de sa participation au comité de vigilance et de la qualité des services, ainsi que ses communications au conseil d'administration, il se doit de promouvoir le régime d'examen des plaintes.

À l'échelle régionale, les commissaires régionaux ont initié et participé à plusieurs activités, à savoir :

- collaboration et soutien aux commissaires locaux;
- collaboration avec le CAAP-CA;
- présentation du régime d'examen des plaintes à des partenaires du RSSS;
- collaboration au fonctionnement du régime des plaintes.

La dynamique régionale créée par la Table des commissaires locaux, y compris la participation de la directrice générale du CAAP-CA, animée par la commissaire régionale favorise l'harmonisation dans l'application du régime et de sa promotion.

Si vous êtes un groupe de personnes et voulez en connaître davantage sur le régime d'examen des plaintes, n'hésitez pas à communiquer avec un commissaire.

ANNEXES

Annexe A

Définition des motifs de plaintes

La présente section contient une définition sommaire de chaque catégorie des motifs de plaintes.

Soins et services dispensés

Les soins et les services touchent l'application de connaissances, le savoir-faire et les normes de pratique appropriées à la situation de l'utilisateur. Il s'agit d'actes posés par les professionnels à l'endroit d'un usager. La notion de services « adéquats » signifie que les services sont rendus en conformité avec les normes généralement reconnues par les milieux professionnels et scientifiques.

Relations interpersonnelles et communication

La notion de relations interpersonnelles réfère au savoir-être des professionnels et des acteurs concernés. Il s'agit d'une relation d'aide, d'assistance et de soutien conforme au code d'éthique du milieu, en respect de la dignité, des valeurs, des droits et libertés, des attentes et des aspirations légitimes de l'utilisateur.

Accessibilité et continuité des services

Cette catégorie vise à déterminer des problèmes structurels principalement reliés à l'accessibilité et à la continuité des services. Principalement, elle permet de faire état des difficultés concernant les mécanismes d'accès aux services. Le droit aux services suppose qu'un usager a accès au bon service, au moment opportun, et que les services requis par son état lui sont dispensés aussi longtemps que nécessaire.

Organisation du milieu et ressources matérielles

Il s'agit de l'environnement matériel et physique dans lequel le service est donné et qui influence la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, de mixité des clientèles, d'hygiène et salubrité, de propreté des lieux, d'organisation spatiale, de sécurité et de protection.

Droits particuliers et autres objets

Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur les éléments suivants :

- leur état de santé et de bien-être;
- leurs droits, leurs recours et leurs obligations;
- les mécanismes de participation prévus par la loi;
- leur participation :
 - à toutes les décisions ayant une incidence sur leur état de santé et de bien-être;
 - aux plans d'intervention qui les concernent;
 - aux plans de services individualisés qui leur sont offerts;
 - aux comités des usagers ou des résidents;
- le consentement aux soins;
- le droit de porter plainte.

Aspects financiers

Il s'agit de la contribution financière des usagers pour certains services administratifs ou de prestation de services selon les normes prévues par la loi ou les modalités convenues. Ces objets de plaintes font référence aux éléments suivants :

- frais d'hospitalisation;
- frais de transport ambulancier;
- frais d'hébergement;
- frais de médicaments;
- facturation aux non-résidents;
- aide matérielle et financière.

Annexe B

Liste des établissements au 31 mars 2015

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	MISSION
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	CLSC – Hôpital - Centre d'hébergement
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	CLSC – Hôpital - Centre d'hébergement
Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins	CLSC – Hôpital - Centre d'hébergement
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	CLSC – Centre d'hébergement
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	CLSC – Hôpital - Centre d'hébergement
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	CR
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches	CR
Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches	CR
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	CR et CPEJ
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	Centre d'hébergement privé conventionné
Centre d'hébergement Champlain-de-L'Assomption	Centre d'hébergement privé conventionné
Centre d'hébergement Champlain-Chanoine-Audet	Centre d'hébergement privé conventionné
Centre d'hébergement VIGI Notre-Dame de Lourdes	Centre d'hébergement privé conventionné
Pavillon Bellevue inc.	Centre d'hébergement privé conventionné

Annexe C

Liste des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et des médecins-examineurs au 31 mars 2015

Les établissements publics

Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford

Brigitte Landry
418 338-7767
Dr Denys Huot et Dr Marc-André Huet, médecins-examineurs

Centre de santé et de services sociaux de Beauce

Steve Gagné
418 228-2031, poste 7006
Dr Jean-Guy Émond, médecin-examineur
Dr Raymond Morin, médecin-examineur adjoint

Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet

Linda Paradis
418 248-0639, poste 5199
Dr^e Marie Pelletier, médecin-examineur

Centre de santé et de services sociaux Alphonse-Desjardins

Mario Cloutier
418 380-8110
André Roy, commissaire adjoint
418 835-7121, poste 1755
Dr^e Francine Barbeau, Dr André Lavoie et Dr Henri Chamberland, médecins-examineurs

Centre de santé et de services sociaux des Etchemins

Steve Gagné
418 625-3101, poste 2447
Dr Raymond Morin, médecin-examineur
Dr Sylvain Dion, substitut

Les établissements régionaux

Centre jeunesse Chaudière-Appalaches

Claude Guay
418 837-1930, poste 2409

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles envahissants du développement de Chaudière-Appalaches

Pierre-Maurice Ferland
Anders Persson, commissaire adjoint
418 833-3218, poste 1105

Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches

Pierre-Maurice Ferland
Anders Persson, commissaire adjoint
418 380-2064, poste 6001
Dr^e Monica Gilbert, médecin-examineur

Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches

Steve Gagné
418 774-3329, poste 2398

Les établissements privés conventionnés

Centre d'hébergement Champlain-de-L'Assomption

Hélène Poirier
1 888 999-7484
D^r Claude Clément, médecin-examinateur

Pavillon Bellevue inc.

Marie-Gil Thibault
418 654-6585
D^{re} Marie-Christine Mailhot, médecin-examinateur

Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.

Hélène Poirier
1 888 999-7484
D^{re} Francine Barbeau, D^r André Lavoie et D^r Henri Chamberland, par entente, médecins-examineurs
du CSSS Alphonse-Desjardins

CHSLD VIGI Notre-Dame de Lourdes

Bonnie Helwer
514 684-0930, poste 1439
D^{re} Marie-Josée Saine, médecin-examinateur

Centre d'hébergement Champlain-Chanoine-Audet

Hélène Poirier
1 888 999-7484
D^r Claude Clément, médecin-examinateur

Annexe D

Liste des droits de l'utilisateur

1. Le droit d'être informé sur les services existants et sur la façon de les obtenir.
2. Le droit de recevoir des services adéquats sur le plan scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire.
3. Le droit de choisir le professionnel ou l'établissement afin de recevoir des services.
4. Le droit de recevoir des soins en cas d'urgence.
5. Le droit d'être informé sur son état de santé ainsi que sur les solutions possibles et leurs conséquences avant de consentir à des soins le concernant.
6. Le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours d'une prestation de services.
7. Le droit d'être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie, de ses besoins et de sa sécurité, dans toute intervention.
8. Le droit d'accepter ou de refuser les soins de façon libre et éclairée, lui-même ou par l'entremise de son représentant.
9. Le droit d'accès à son dossier, lequel est confidentiel.
10. Le droit de participer aux décisions le concernant.
11. Le droit d'être accompagné ou assisté d'une personne de son choix pour obtenir des informations sur les services.
12. Le droit de porter plainte, sans risque de représailles, d'être informé de la procédure d'examen des plaintes et d'être accompagné ou assisté à toutes les étapes de ses démarches, si nécessaire.
13. Le droit d'être représenté relativement à tous les droits reconnus advenant son inaptitude, temporaire ou permanente, à donner son consentement.
14. Le droit de l'utilisateur anglophone de recevoir des services en langue anglaise, conformément au programme d'accès gouvernement.

