RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 2015-2016

Québec

RAPPORT ANNUEL SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES 2015-2016

Adopté par le conseil d'administration lors de la séance extraordinaire du 14 septembre 2016

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

Le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2015-2016 est une production du Centre intégré de santé et de 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, 2016

ISBN 978-2-550-76680-3 (Version électronique)

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2016

Table des matières

Liste des tableaux VII
Mot de la commissaire 1
Faits saillants 3
Plaintes et interventions 5
Motifs et mesures correctives 7
Délais 9
Demandes d'assistance et de consultation 9
Bilan des activités des médecins-examinateurs 11
Bilan des activités du comité de révision 15
Conclusion 17
Annexe A - Définition des motifs de plaintes 19
Annexe B - Liste des commissaires aux plaintes et à la qualité des services et des médecins-examinateurs au 31 mars 2016 21
Annexe C - Liste des droits de l'usager 23

Liste des tableaux

Tableau I Évolution des dossiers de plainte et d'intervention conclus selon la mission et l'instance visée.....3

Tableau II Bilan des dossiers de plainte représentant l'étape de l'examen selon la mission et l'instance visées 5

Tableau III Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen et l'instance visée 6

Tableau IV Bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus selon le niveau de traitement et le motif 7

Tableau V Bilan des dossiers de plainte conclus au 2e palier selon le niveau de traitement et le motif.....7

Tableau VI Dossiers de plainte conclus selon le délai d'examen.....9

Tableau VII Demandes d'assistance et de consultation conclues 9

Mot de la commissaire

C'est avec plaisir que je vous présente le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 2015-2016 qui a pour objectif de faire connaître la satisfaction ainsi que les préoccupations des usagers envers le réseau de la santé et des services sociaux.

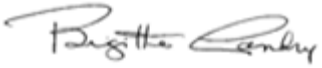
L'année 2015-2016 a été une année de réorganisation des structures et de grands défis. À la suite de la fusion des établissements de la région pour former le Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches, le bureau du commissaire a été constitué d'une nouvelle équipe.

L'équipe, composée de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS), du commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services (CAPQS), de quatre agents de planification, de programmation et de recherche (APPR) et de quatre techniciennes en administration, demeure vigilante afin de s'assurer que le processus de traitement des plaintes est toujours aussi accessible auprès de la population.

Bien sûr, les enquêtes effectuées ont permis d'avoir une bonne idée de la qualité qui a été rendue ou qui aurait dû être rendue auprès des usagers. En effet, il est important de voir l'équipe de la CPQS comme étant un acteur clé qui contribue à des changements positifs, voire évolutifs, au sein du CISSS. Il est essentiel de souligner que les enquêtes et conclusions ne pourraient être aussi rigoureuses sans la disponibilité et la transparence de tous les administrateurs, les gestionnaires et l'ensemble du personnel concerné, tous impliqués dans l'organisation et la prestation des soins et des services auprès de la clientèle.

En terminant, soulignons particulièrement l'excellente collaboration avec les médecins examinateurs. Les commissaires remercient les membres du comité de vigilance et de la qualité pour leur confiance et de partager la même préoccupation, soit l'atteinte des standards de qualité des soins et services offerts à la population.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services,



Brigitte Landry

Faits saillants

En 2015-2016,1194 dossiers ont été conclus et se répartissent comme suit :

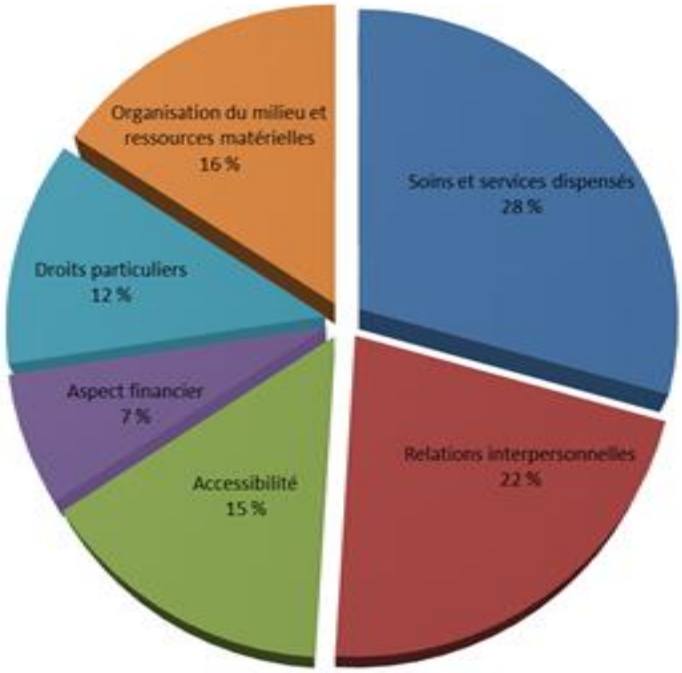
- 514 plaintes, dont 32 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen au cours de l'exercice;
- 289 interventions effectuées en vertu du pouvoir d'initiative de la CPQS et de son commissaire adjoint;
- 371 demandes d'assistance;
- 20 demandes de consultation.

Tableau I
Évolution des dossiers de plainte et d'intervention conclus selon l'installation et l'instance

INSTALLATION/INSTANCE	2013-2014	2014-2015	2015-2016
Centres locaux de services communautaires (CLSC)	187	175	148
Hôpitaux	466	496	363
Centres d'hébergement (CHSLD) incluant les ressources intermédiaires (RI) et les ressources de type familial (RTF)	83	66	64
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ)	125	132	116
Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)	20	31	17
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme de Chaudière-Appalaches (CRDITSACA)	9	14	12
Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches (CRDCA)	3	0	0
Centre de réadaptation en déficience physique de Chaudière-Appalaches (CRDPCA)	14	16	11
Organismes communautaires et organismes (avec entente)	5	7	8
Résidences privées pour aînés (RPA)	81	92	51
Ressources en toxicomanie et jeu pathologique (RTJA)	2	7	2
Services préhospitaliers d'urgence (SPU)	12	13	9
Autres types d'instance	6	14	2
TOTAL	**1013**	**1063**	**803**

Comparativement à l'année 2014-2015, notons une baisse considérable de 24 % du nombre de dossiers traités. On note également une diminution importante de 27 % pour les hôpitaux et de 45 % pour les RPA.

Motifs de plainte et d'intervention les plus fréquemment traités par la CPQS et le CAPQS



Le principal motif de plainte et d'intervention traité concerne les soins et les services dispensés. Les relations interpersonnelles se classent au deuxième rang des motifs évoqués par les plaignants.

Les médecins-examinateurs ont traité 131 dossiers, tandis que le comité de révision s'est prononcé sur deux dossiers pendant l'exercice financier se terminant le 31 mars 2016.

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'usager qui le demande dans sa démarche auprès de l'établissement, d'une ressource, d'un organisme ou du Protecteur du citoyen.

Au cours de l'exercice 2015-2016, plusieurs personnes ont bénéficié de l'assistance du CAAP-CA dans le traitement de leur dossier :

- CPQS et CAPQS : 71 dossiers;
- Médecins-examinateurs : 17 dossiers.

Plaintes et interventions

La CPQS et le CAPQS interviennent relativement aux plaintes et aux signalements qui s'appliquent dans les installations et les instances suivantes visées par le Régime d'examen des plaintes.

- Centre intégré de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches :
  - Centres locaux de services communautaires (CLSC);
  - Hôpitaux;
  - Centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD) incluant les ressources d'hébergement intermédiaire (RI) ou de type familial (RTF);
  - Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse (CPEJ);
  - Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA)
  - Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et en troubles du spectre de l'autisme (CRDITSA) et les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP);
  - Centre de réadaptation en dépendance de Chaudière-Appalaches (CRDCA).
- Organismes communautaires et organismes liés par une entente;
- Résidences privées pour aînés (RPA);
- Ressources en toxicomanie et jeu pathologique offrant de l'hébergement (RTJA);
- Services préhospitaliers d'urgence (SPU).

Tableau II
Bilan des dossiers de plainte représentant l'étape de l'examen selon l'installation et l'instance

INSTALLATION/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	12	110	21	109	21	13	9
Hôpitaux	23	249	47	234	45	38	16
CHSLD incluant les RI-RTF	8	33	6	36	7	5	2
CPEJ	7	74	14	74	14	7	3
CRJDA	0	8	1	8	2	0	0
CRDITSACA	1	8	1	8	2	1	0
CRDCA	0	0	0	0	0	0	0
CRDPCA	1	8	1	9	2	0	0
Organismes communautaires et organismes (avec entente)	0	8	2	7	1	1	0
Résidences privées pour aînés (RPA)	0	24	4	19	4	5	1
Ressources en toxicomanie et jeu pathologique (RTJA)	0	3	1	1	0	2	0
Services préhospitaliers d'urgence (SPU)	0	8	2	8	2	0	1
Autres types d'instance	0	1	0	1	0	0	0
TOTAL	**52**	**534**	**100**	**514**	**100**	**72**	**32**

Les dossiers de plainte conclus au cours de l'exercice 2015-2016 touchent principalement les hôpitaux et les CLSC.

Tableau III
Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de l'examen et l'instance

INSTALLATION/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	3	46	16	39	13	10
Hôpitaux	5	134	46	129	45	10
CHSLD incluant les RI-RTF	1	27	9	28	10	1
CPEJ	14	30	10	42	15	2
CRJDA	3	6	2	9	3	0
CRDITSACA	1	3	1	4	1	0
CRDCA	0	0	0	0	0	0
CRDPCA	0	2	1	2	1	0
Organismes communautaires et organismes (avec entente)	0	3	1	1	1	1
Résidences privées pour aînés (RPA)	0	38	13	32	11	6
Ressources en toxicomanie et jeu pathologique (RTJA)	0	1	0	1	0	0
Services préhospitaliers d'urgence (SPU)	0	4	1	1	0	3
Autres types d'instance	0	1	0	1	0	0
TOTAL	**27**	**295**	**100**	**289**	**100**	**33**

La grande majorité des dossiers d'intervention concerne également les hôpitaux et les CLSC.

Motifs et mesures correctives

Tableau IV
Bilan des dossiers de plainte et d'intervention conclus selon le motif et le niveau de traitement

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ			TRAITEMENT COMPLÉTÉ		TOTAL	% TOTAL PAR MOTIF
	ABANDONNÉ	CESSÉ OU REFUSÉ	REJETÉ APRÈS EXAMEN	AVEC MESURE	SANS MESURE		
Accessibilité	3	1	5	44	118	171	15
Aspects financiers	2	0	1	35	51	89	7
Droits particuliers	4	3	2	50	65	124	12
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	1	2	76	81	162	16
Relations interpersonnelles	7	4	4	82	130	227	20
Soins et services dispensés	10	8	7	142	182	349	30
TOTAL	**28**	**17**	**21**	**429**	**627**	**1122**	**100**

Les différents motifs de plainte sont définis à l'annexe A du présent rapport. Les raisons expliquant un traitement non complété sont principalement :

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

Les principaux motifs de plainte et d'intervention traités concernent les soins et les services dispensés ainsi que les relations interpersonnelles, l'organisation du milieu et l'accessibilité. Par ailleurs, 38 % des motifs traités se sont conclus avec des recommandations. De plus, quatre dossiers ont été transmis pour étude à des fins disciplinaires.

Tableau V
Bilan des dossiers de plainte conclus au 2e palier selon le motif et le niveau de traitement

MOTIF/NIVEAU 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	4	2	6	12
Aspects financiers	1	0	0	5	4	10	21
Droits particuliers	0	0	0	0	7	7	15
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	3	3	6
Relations interpersonnelles	0	1	0	1	6	8	17
Soins et services dispensés	1	0	0	4	9	14	29
TOTAL	**2**	**1**	**0**	**14**	**31**	**48**	**100**

Les motifs des dossiers de plainte transmis au Protecteur du citoyen sont très variés, mais concernent principalement les soins et les services dispensés

Délais

Tableau VI
Dossiers de plainte conclus selon le délai d'examen

DÉLAI D'EXAMEN	NOMBRE	%
Moins de 3 jours	22	4
4 à 15 jours	76	15
16 à 30 jours	95	19
31 à 45 jours	136	26
46 à 60 jours	64	12
61 à 90 jours	78	15
91 à 180 jours	40	8
181 jours et plus	3	1
TOTAL	**514**	**100**

En 2015-2016, 64 % des dossiers de plainte ont été traités dans les délais prescrits de 45 jours.

Demandes d'assistance et de consultation

Les demandes 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 de recevoir de l'information, du soutien et des conseils de la part de l'équipe de la CPQS. Ils peuvent ainsi être guidés ou orientés vers les ressources les plus aptes à répondre à leurs besoins.

Dans ce contexte, les commissaires peuvent être appelés à collaborer avec le CAAP-CA et 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.

Tableau VII
Demandes d'assistance et de consultation conclues

ASSISTANCE	NOMBRE
Aide à la formulation d'une plainte (Assistance)	110
Aide concernant un soin ou un service	213
Aide à la formulation d'une plainte (Plainte)	48
TOTAL	**371**
CONSULTATION	**NOMBRE**
Consultation	20
TOTAL	**20**

Bilan des activités des médecins-examinateurs

RAPPORT ANNUEL 2015-2016

1. MISE EN CONTEXTE

Le médecin examinateur :

- dresse, au besoin et au moins une fois par année, un rapport décrivant les motifs des plaintes examinées ainsi que ses recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans un centre exploité par l'établissement;
- transmet une copie de ce rapport à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, au conseil d'administration et au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens.

Source : a. 50, Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Ce rapport doit être déposé au comité de vigilance et de la qualité, lequel doit :

- recevoir et analyser les rapports et recommandations transmis au conseil d'administration et établir les liens systémiques entre ces rapports et recommandations;
- faire des recommandations au conseil d'administration sur les suites qui devraient être données à ces rapports ou recommandations dans l'objectif d'améliorer la qualité des services aux usagers;
- assurer le suivi auprès du conseil d'administration de l'application, par ce dernier, des recommandations qu'il a faites.

Source : a. 181.0.3, Loi sur les services de santé et les services sociaux.

2. MANDAT DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Le médecin examinateur exerce les fonctions reliées à l'application de la procédure des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident;

Source : a. 44, Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Le médecin examinateur est responsable envers le conseil d'administration de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien de même qu'un résident.

Source : a. 42, Loi sur les services de santé et les services sociaux.

3. RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS		
3.1 Noms des médecins examinateurs		
Dr André Lavoie		
Dr Denys Huot		
Dr Henri Chamberland		
Dr Jean-Guy Émond		
Dr Raymond Morin		
Dre Francine Barbeau		
Bilan des dossiers	**2015-2016**	**2014-2015**
3.2 Nombre de plaintes conclues par installation		
Hôpital	120	163
CHSLD	1	3
CLSC	10	19
TOTAL	**131**	**185**
3.3 Nombre de plaintes abandonnées, cessées, refusées ou rejetées sur examen sommaire parce que frivoles, vexatoires ou faites de mauvaise foi	33	38
3.4 Nombre de dossiers de plaintes transmis au CMDP à des fins disciplinaires	**3**	4
3.5 Nombre de dossiers de plaintes transmis au deuxième palier (comité de révision)	7	10
3.6 Délai moyen pour le traitement des plaintes médicales (jours)	49	70

3. RAPPORT DES MÉDECINS EXAMINATEURS							
3.7 Les motifs et les mesures correctives							
Bilan des dossiers de plainte conclus selon le motif et le niveau de traitement							
MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	**TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ**			**TRAITEMENT COMPLÉTÉ**		**TOTAL**	
	ABANDONNÉ	**CESSÉ OU REFUSÉ**	**REJETÉ - EXAMEN SOMMAIRE**	**AVEC MESURE**	**SANS MESURE**	**2015-2016**	**2014-2015**
Accessibilité	0	0	0	7	5	12	9
Aspect financier	1	1	0	0	1	3	0
Droits particuliers	1	1	3	4	5	14	21
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	3	1	4	1
Relations interpersonnelles	3	2	4	15	33	57	76
Soins et services dispensés *(Décisions cliniques)*	5	1	11	15	55	87 *(54)*	154
TOTAL	10	5	18	44	100	177	261

En majorité, les motifs d'insatisfaction les plus fréquents portent sur les soins et services dispensés (87), ce qui constitue une diminution de 44 % (87/154) par rapport à 2014-2015, suivis des relations interpersonnelles (57). Plus spécifiquement, 62 % (54/87) des motifs d'insatisfaction de soins et services dispensés portent sur les décisions cliniques. Parmi les motifs dont le traitement a été complété, 31 % (44/144) ont généré des mesures correctives, ce qui constitue une augmentation comparativement au résultat de l'année précédente (61/223) ou 27 %. Le plus grand nombre de mesures recommandées, tant celles à portée individuelle que systémique, portent sur l'information, la sensibilisation des intervenants et sur l'amélioration des communications.

Francine Barbeau, médecin examinateur

André Lavoie, médecin examinateur

Denys Huot, médecin examinateur

Henri Chamberland, médecin examinateur

Jean-Guy Émond, médecin examinateur

Raymond Morin, médecin examinateur

Bilan des activités du comité de révision

RAPPORT ANNUEL 2015-2016

1. MISE EN CONTEXTE

Le comité de révision :

- dresse, au besoin et au moins une fois par année, et chaque fois qu'il l'estime nécessaire, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision depuis le dernier rapport, de ses conclusions ainsi que des délais de traitement de ses dossiers;
- peut en outre formuler des recommandations ayant notamment pour objet l'amélioration de la qualité des soins ou services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans un centre exploité par l'établissement;
- transmet une copie de ce rapport au conseil d'administration, au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Le contenu de ce rapport est intégré au rapport annuel du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Source : a. 57, Loi sur les services de santé et les services sociaux.

2. MANDAT DU COMITÉ DE RÉVISION

- Sauf lorsqu'une plainte est acheminée pour étude à des fins disciplinaires, le comité de révision a pour fonction de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte de l'usager par le médecin examinateur d'un établissement du territoire du réseau local de services de santé et de services sociaux.
- Au terme de sa révision, le comité doit, dans les 60 jours de la réception d'une demande de révision, communiquer par écrit un avis motivé à l'usager, au professionnel concerné, au médecin examinateur et au commissaire local aux plaintes et à la qualité des services de l'établissement concerné.

Source : a. 52, Loi sur les services de santé et les services sociaux.

3. MEMBRES

NOM (+ titre pour les officiers)	REPRÉSENTATION
M. Denis Beaumont	Président du comité de révision
Dr Pierre Guillemette	Beauce
Dr Richard St-Hilaire	Beauce
Dr Mark Lamer	Etchemins
Dr Sylvain Dion	Etchemins
Dre Michelle Boulanger	Montmagny
Dr Philippe Lavigne	Thetford
Dr Marc Bouliane	Thetford
Dre Jacynthe Rousseau	CRDP

4. RAPPORT DU COMITÉ DE RÉVISION

Les plaintes

Bilan des dossiers de plainte selon l'installation et l'étape de l'examen

INSTALLATION/ÉTAPE DE L'EXAMEN	EN COURS D'EXAMEN AU DÉBUT DE L'EXERCICE	REÇUS DURANT L'EXERCICE		CONCLUS DURANT L'EXERCICE		EN COURS D'EXAMEN À LA FIN DE L'EXERCICE
		NOMBRE	%	NOMBRE	%	
Hôpitaux	1	6	85.71	2	100	5
CHSLD	0	1	14.29	0	0.00	1
TOTAL	0	7	100	2	100	6

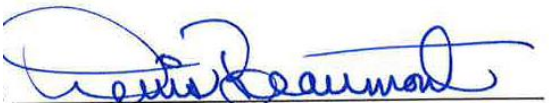
Les motifs et les mesures correctives

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

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	TRAITEMENT NON COMPLÉTÉ			TRAITEMENT COMPLÉTÉ		TOTAL	2014-2015
	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	0	0	0	0	0	0	2
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0
Relations interpersonnelles	0	0	0	1	0	1	7
Soins et services dispensés	0	0	0	0	1	1	6
TOTAL	0	0	0	1	1	2	15

Concernant les plaintes acheminées aux comités de révision, les principaux motifs traités concernent les relations interpersonnelles ainsi que les soins et les services dispensés.

Date : 31 mai 2016 Signature :



Président

Conclusion

Comme en fait foi le présent Rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, les activités réalisées à travers tous ces changements au cours de l'année 2015-2016 ont permis d'identifier des zones particulièrement vulnérables nécessitant des améliorations, telles que :

- les soins et les services dispensés aux usagers;
- les relations interpersonnelles.

Ces zones de vulnérabilité requièrent des efforts soutenus de la part de toutes les personnes impliquées dans la dispensation des soins et des services. Ces améliorations doivent se concrétiser par :

- évaluation et intervention adéquates auprès de la clientèle;
- information, sensibilisation et meilleur encadrement du personnel affecté directement aux services à la clientèle afin d'améliorer les communications entre le personnel et l'usager;
- amélioration des relations interpersonnelles;
- harmonisation des politiques et procédures au CISSS de Chaudière-Appalaches.

Il est souhaitable que tous les intervenants concernés prennent en considération ces cibles à améliorer et que des priorités d'action soient identifiées pour obtenir des résultats tangibles, car le mécanisme des plaintes vise essentiellement l'amélioration des soins et services. Malgré les efforts constants de tout un chacun, le maintien de la qualité des services demeure un défi quotidien et l'affaire de tous.

Malgré une diminution du nombre de dossiers traités, nous demeurons vigilants et accessibles. En ce sens, des actions sont entreprises afin de promouvoir les services et de s'assurer que le recours pour porter plainte soit un droit connu pour l'ensemble des usagers du territoire.

En terminant, il est important de souligner l'apport indéniable des usagers qui ont eu l'ultime courage de nous signaler ce qui ne va pas, ce qui ne répond pas à leurs besoins et à leur réalité du moment. Le bureau de la commissaire est à même de constater que, la plupart du temps, le témoignage d'une personne, la déclaration d'un plaignant ou l'appel commun d'une collectivité permet à l'organisation du CISSS de Chaudière-Appalaches d'améliorer la qualité des soins et des services offerts à l'ensemble de la population, sa raison d'être.

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'usager. 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'usager.

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 commissaires aux plaintes et à la qualité des services et des médecins-examinateurs au 31 mars 2016

Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Brigitte Landry
1 877 986-3587 option 2

Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services

Robin Bégin
1 877 986-3587 option 1

Médecins-examinateurs

Dr André Lavoie
Dr Denys Huot
Dre Francine Barbeau
Dr Henri Chamberland
Dr Jean-Guy Émond
Dr Raymond Morin

Annexe C - Liste des droits de l'usager

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'usager anglophone de recevoir des services en langue anglaise, conformément au programme d'accès gouvernement.

P:\Commissaire aux plaintes\Thetford\Rapport annuel\Commissaire aux plaintes 2015-2016\RAP annuel PROJET_2016-09-14.docx