



*sens
humain*

Rapport **2006-2007**
sur l'application de la procédure d'examen
des plaintes, la satisfaction des usagers et le
respect de leurs droits

Humain

**RAPPORT 2006-2007
SUR L'APPLICATION DE LA
PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES,
LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT
DE LEURS DROITS**

**Agence de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec**

Adopté par le conseil d'administration
à son assemblée du 4 juillet 2007
CAAD-28-07

Conception
Agence de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Les personnes ayant participé à la réalisation du rapport

Mireille Leblanc
Denis Grenier

Secrétariat
Christine Blanchet

Lecture et corrections
Diane Chiasson

Dépôt légal - 2007
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN 978-2-89340-152-2

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

De plus, pour alléger le contenu,
les pourcentages ont été arrondis à la dizaine près,
modifiant parfois le total de certains calculs.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Document disponible sur le site Internet de l'Agence
www.agencesss04.qc.ca

EXTRAIT DE PROCÈS-VERBAL

28e assemblée du conseil d'administration

Date : 4 juillet 2007

Article : CAAD-28-07

Résolution : CAAD-07-23

**RÉSOLUTION relative à l'adoption du rapport
2006-2007 sur l'application de la procédure
d'examen des plaintes, la satisfaction des usa-
gers et le respect de leurs droits**

CONSIDÉRANT l'article 76.12 de la de la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoyant que le conseil d'administration de l'Agence doit transmettre au ministre une fois par année et chaque fois qu'il le requiert :

- un rapport faisant état de l'ensemble des rapports qu'il a reçus de chaque conseil d'administration d'un établissement ;
- un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes reçues et traitées par l'Agence elle-même.

CONSIDÉRANT le dépôt par tous les établissements à l'Agence de leur rapport des plaintes en vertu le l'article 76.10 ;

CONSIDÉRANT l'analyse de ce rapport et les commentaires du Comité de vigilance et de la qualité de l'Agence à sa rencontre du 14 juin 2007;

CONSIDÉRANT l'examen de ce rapport 2006-2007 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et de leurs droits par le conseil d'administration à la présente assemblée du 4 juillet 2007 ;

IL EST PROPOSÉ d'adopter le Rapport 2006-2007 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et de leurs droits.

ADOPTÉE À L'UNANIMITÉ

COPIE CONFORME

Le Secrétaire du conseil d'administration,



Fait à Trois-Rivières
Le 5 juillet 2007

Jean-Denis Allaire
Président-directeur général

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux.....	7
Mot du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services	9
Faits saillants.....	11
Introduction.....	13
1 Le régime d'examen des plaintes.....	13
2 Présentation du rapport.....	14
Chapitre 1.....	15
Rapport 2006-2007 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits	15
1 Présentation	15
2 Demandes d'assistance	15
2.1 Recherche de médecins.....	17
3 Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Mauricie/Centre-du-Québec (CAAP).....	18
4 Bilan des dossiers de plaintes traités par l'Agence.....	19
4.1 Catégories d'organismes concernés	19
4.2 Délai de traitement des plaintes conclues	20
4.3 Auteur de la plainte et mode de dépôt.....	20
4.4 Objets de plaintes	21
5 Exercice du pouvoir d'intervention du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ..	22
5.1 Bilan des interventions effectuées par le commissaire régional	23
5.2 Bilan des interventions traitées et conclues en fonction du type d'instance	23
5.3 Les objets d'interventions en fonction du type d'instance.....	24
5.4 Autres interventions.....	25
6 Les plaintes et interventions conclues et les principales mesures correctives.....	25
6.1 Organismes communautaires	25
6.2 Résidences privées pour personnes âgées	27
6.3 Services préhospitaliers d'urgence.....	30
6.4 Agence de la santé et des services sociaux.....	31
7 Exercice des autres fonctions exclusives du commissaire régional.....	32
Chapitre 2.....	35
Rapport 2006-2007 sur les plaintes traitées par les établissements de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec	35
1 Présentation	35
2 Plaintes traitées par les établissements	35

2.1	Bilan des dossiers des plaintes conclues	35
2.2	Les objets de plaintes.....	38
2.3	Le suivi donné aux plaintes	39
2.4	Mode de dépôt	40
2.5	Délai de traitement des plaintes	41
2.6	Auteur de la plainte	42
3	Interventions réalisées par le commissaire local	42
3.1	Bilan des interventions réalisées par le commissaire local.....	42
3.2	Les objets d'interventions.....	43
3.3	Le suivi donné aux interventions	44
3.4	Mode de dépôt et auteur du signalement.....	44
4	Exercice des autres fonctions exclusives des commissaires locaux et activités relatives à la satisfaction des usagers et au respect de leurs droits.....	45
4.1	Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	46
4.2	CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	46
4.3	CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	47
4.4	CSSS du Haut-Saint-Maurice.....	48
4.5	CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan.....	49
4.6	CSSS de l'Énergie	50
4.7	CSSS de Maskinongé	51
4.8	CSSS de Trois-Rivières	53
4.9	CSSS Drummond.....	54
4.10	Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.	55
4.11	CHSLD Vigi Les Chutes.....	55
4.12	Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	56
4.13	Centre de réadaptation InterVal.....	57
4.14	Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec	58
4.15	Domrémy Mauricie /Centre-du-Québec	60
	Conclusion et recommandations	63
1	La promotion du régime des plaintes.....	63
2	L'analyse systémique des plaintes à partir d'une vision régionale.....	64
	Annexe.....	65
	Objets de plaintes et mesures correctives.....	65
1	Accessibilité.....	65
2	Soins et services dispensés	68
3	Relations interpersonnelles	71
4	Organisation du milieu et ressources matérielles	73
5	Aspect financier.....	75
6	Droits particuliers et autres objets	77
7	Objets de plaintes et mesures correctives.....	79

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1	Évolution du nombre de dossiers traités en Mauricie et au Centre-du-Québec	12
Tableau 2	Le régime du traitement des plaintes	13
Tableau 3	Demandes d'assistance et consultations	16
Tableau 4	Bilan des dossiers de plaintes traités par l'Agence	19
Tableau 5	Organismes concernés par les plaintes conclues	19
Tableau 6	Délai de traitement des plaintes conclues	20
Tableau 7	Objets de plaintes, par instance concernée	21
Tableau 8	Objets de plaintes	21
Tableau 9	Bilan des interventions effectuées par le commissaire régional	23
Tableau 10	Bilan des interventions traitées et conclues en fonction du type d'instance	23
Tableau 11	Objets d'interventions, par organisme concerné	24
Tableau 12	Objets de plaintes et d'interventions pour les organismes communautaires et mesures correctives identifiées	26
Tableau 13	Objets de plaintes et d'interventions pour les résidences privées pour personnes âgées et les mesures correctives identifiées	27
Tableau 14	Objets de plaintes et d'interventions pour les services préhospitaliers d'urgence et les mesures correctives identifiées	30
Tableau 15	Objets de plaintes et d'interventions pour l'Agence et les mesures correctives identifiées	31
Tableau 16	Bilan des dossiers de plaintes, par mission	36
Tableau 17	Nombre de plaintes conclues par mission et par établissement	37
Tableau 18	Nombre comparatif de plaintes conclues par établissement	38
Tableau 19	Nombre d'objets de plaintes compris dans les dossiers conclus par mission	38
Tableau 20	Catégories d'objets de plaintes par mission	39
Tableau 21	Suites données aux objets de plaintes selon les types d'actions	40
Tableau 22	Mode de dépôt des plaintes conclues, par mission	41
Tableau 23	Délai de traitement des dossiers de plaintes	41
Tableau 24	Auteur de la plainte et nature de l'intérêt	42
Tableau 25	Catégories d'objets de plaintes par mission	43
Tableau 26	Suites données aux objets d'interventions selon les types d'actions	44
Tableau 27	Principaux motifs d'insatisfactions exprimés dans les établissements de notre région	64
Tableau 28	Accessibilité, mission CH	66
Tableau 29	Accessibilité, mission CLSC	66
Tableau 30	Accessibilité, mission CHSLD	67
Tableau 31	Accessibilité, mission CR	67
Tableau 32	Soins et services dispensés, mission CH	68
Tableau 33	Soins et services dispensés, mission CLSC	69
Tableau 34	Soins et services dispensés, mission CHSLD	69

Tableau 35	Soins et services dispensés, mission CJ	70
Tableau 36	Soins et services dispensés, mission CR	70
Tableau 37	Relations interpersonnelles, mission CH	71
Tableau 38	Relations interpersonnelles, mission CLSC.....	71
Tableau 39	Relations interpersonnelles, mission CHSLD	72
Tableau 40	Relations interpersonnelles, mission CJ	72
Tableau 41	Relations interpersonnelles, mission CR	72
Tableau 42	Organisation du milieu et ressources matérielles, mission CH	73
Tableau 43	Organisation du milieu et ressources matérielles, mission CLSC.....	73
Tableau 44	Organisation du milieu et ressources matérielles, mission CHSLD	74
Tableau 45	Organisation du milieu et ressources matérielles, mission CR	74
Tableau 46	Aspect financier, mission CH.....	75
Tableau 47	Aspect financier, mission CLSC	75
Tableau 48	Aspect financier, mission CHSLD	75
Tableau 49	Aspect financier, mission CJ.....	76
Tableau 50	Aspect financier, mission CR.....	76
Tableau 51	Droits particuliers et autres objets, mission CH	77
Tableau 52	Droits particuliers et autres objets, mission CLSC	78
Tableau 53	Droits particuliers et autres objets, mission CHSLD	78
Tableau 54	Droits particuliers et autres objets, mission CJ	78
Tableau 55	Droits particuliers et autres objets, mission CR	78

MOT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

L'année 2006-2007 constitue une année de transition dans le traitement des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux. Tel que l'annonçait le rapport annuel de l'an dernier, plusieurs changements importants ont été actualisés au cours des derniers mois pour répondre aux nouvelles exigences de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L. R. Q., c. S-4.2). Il est nécessaire, en introduction de ce rapport annuel des plaintes, d'en citer quelques-uns parmi les plus significatifs :

- Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est nommé par le conseil d'administration et relève de celui-ci, lui procurant une plus grande indépendance dans le traitement des plaintes soumises par les usagers et les utilisateurs de services.
- Le commissaire exerce des fonctions exclusives centrées sur le respect des droits, l'amélioration de la satisfaction et le traitement des plaintes. L'exclusivité de fonction permet d'éviter qu'un commissaire se retrouve en situation de conflit d'intérêts dans l'examen des plaintes.
- Le commissaire aux plaintes possède maintenant un pouvoir d'intervention lui permettant, de sa propre initiative, d'examiner des situations lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Ainsi, ce pouvoir permet au commissaire d'agir, en dehors du cadre du traitement de la plainte formelle, lorsque des informations sont portées à son attention lui permettant de croire que des droits seraient lésés.
- Dans le but d'informer le conseil d'administration de l'Agence ou d'un établissement des conclusions et, le cas échéant, des recommandations du commissaire, celles-ci doivent dorénavant être transmises également au conseil d'administration.
- Le conseil d'administration d'une agence ou d'un établissement doit mettre en place un comité de vigilance et de la qualité. La responsabilité première de ce comité est de s'assurer du suivi des recommandations transmises par le commissaire dans le cadre du traitement des plaintes ou de l'exercice de son pouvoir d'intervention.

Dans notre région, l'application de ces nouvelles dispositions a provoqué d'importants changements. À titre d'exemple, sur les 16 organisations touchées par ces changements (incluant l'Agence), 9 ont procédé à la nomination d'un nouveau commissaire. Plusieurs formules différentes ont été mises en place pour assurer le traitement des plaintes : commissaire à temps plein, commissaire à temps partiel, entente entre deux établissements pour le partage d'un commissaire, entente entre l'Agence et deux établissements régionaux pour que les membres de l'équipe du commissaire régional exercent également les fonctions de commissaire local et de commissaire local adjoint, etc. D'autre part, l'ensemble des procédures d'examen des plaintes ont été ou sont en voie d'être révisées. Les comités de vigilance et de la qualité doivent tous être en place au plus tard le 1^{er} avril 2007.

L'année 2006-2007 fut donc une année marquée par la transition au cours de laquelle les établissements et l'Agence ont dû mettre en place les nouvelles structures et explorer de nouveaux modes de fonctionnement en matière d'examen des plaintes.

En terminant, il est utile de rappeler que l'objectif visé par tous ces changements consistait à bonifier et optimiser le fonctionnement du régime d'examen des plaintes et la protection des droits des usagers, en rehaussant la disponibilité, la crédibilité et l'indépendance du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Si l'année 2006-2007 a été marquée par la transition dans la poursuite de cet objectif, l'année 2007-2008 devrait nous permettre de faire une première évaluation des résultats obtenus.



Denis Grenier,
Commissaire régional aux plaintes
et à la qualité des services

FAITS SAILLANTS

En 2006-2007, l'Agence a reçu et traité :

- 492 demandes d'assistance dont 161 provenant de personnes à la recherche de médecins.
- 44 plaintes conclues en première instance concernant les services préhospitaliers d'urgence, les organismes communautaires, les résidences privées ou l'Agence elle-même.
- 1 dossier a été transmis au Protecteur du citoyen.
- 36 interventions conclues à la suite de signalements concernant les services préhospitaliers d'urgence, les organismes communautaires, les résidences privées ou l'Agence elle-même ; tous ont fait l'objet d'une intervention ou d'une référence.
- 2 interventions à la suite de signalements concernant des résidences ou des organismes privés accueillant des clientèles vulnérables (santé mentale, problèmes de dépendance, autres).

Pour leur part, les établissements de la région ont reçu et traité :

- 979 plaintes pour 1 836 objets ou motifs de plaintes, comparativement à 1 053 plaintes pour 1 511 objets l'an passé.
- Les objets de plaintes les plus fréquents sont : les soins et services dispensés (32 %) ainsi que les relations interpersonnelles (28 %). Quant à l'accessibilité et l'organisation du milieu et les ressources matérielles (13 %), ils ont une fréquence similaire.
- Pour 1 057 objets de plaintes, le traitement a été complété avec mesures correctives identifiées.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) a répondu à 495 demandes de service provenant de 353 citoyens.

- 120 demandes d'information et référence.
- 178 demandes de support et conseil.
- 197 démarches de plainte dans le cadre du régime d'examen des plaintes dont 140 ont été formellement déposées.

Le rapport annuel comporte quelques recommandations portant sur :

- La promotion du régime des plaintes.
- L'analyse systématique des plaintes.

Le Tableau 1 présente une comparaison des faits saillants avec ceux des années antérieures de façon à présenter l'évolution du volume de dossiers traités dans la région au cours des dernières années.

Tableau 1 Évolution du nombre de dossiers traités en Mauricie et au Centre-du-Québec

	2006-2007	2005-2006	2004-2005	2003-2004
Demandes d'information	S.O. ¹	S. O.	67	157
Demandes d'assistance (demandes de recherche de médecins)	492 (161)	480 (210)	391 (271)	978 (719)
Dossiers de plaintes conclues	44	29	20	35
Demandes d'interventions	38	26	51	45
Plaintes traitées par les établissements (objets de plainte)	979 (1 836)	1 053 (1 511)	847 (1 240)	795 (1 071)
CAAP Mauricie/Centre-du-Québec (nombre de personnes)	495 (353)	460 (312)	402 (284)	645 (415)

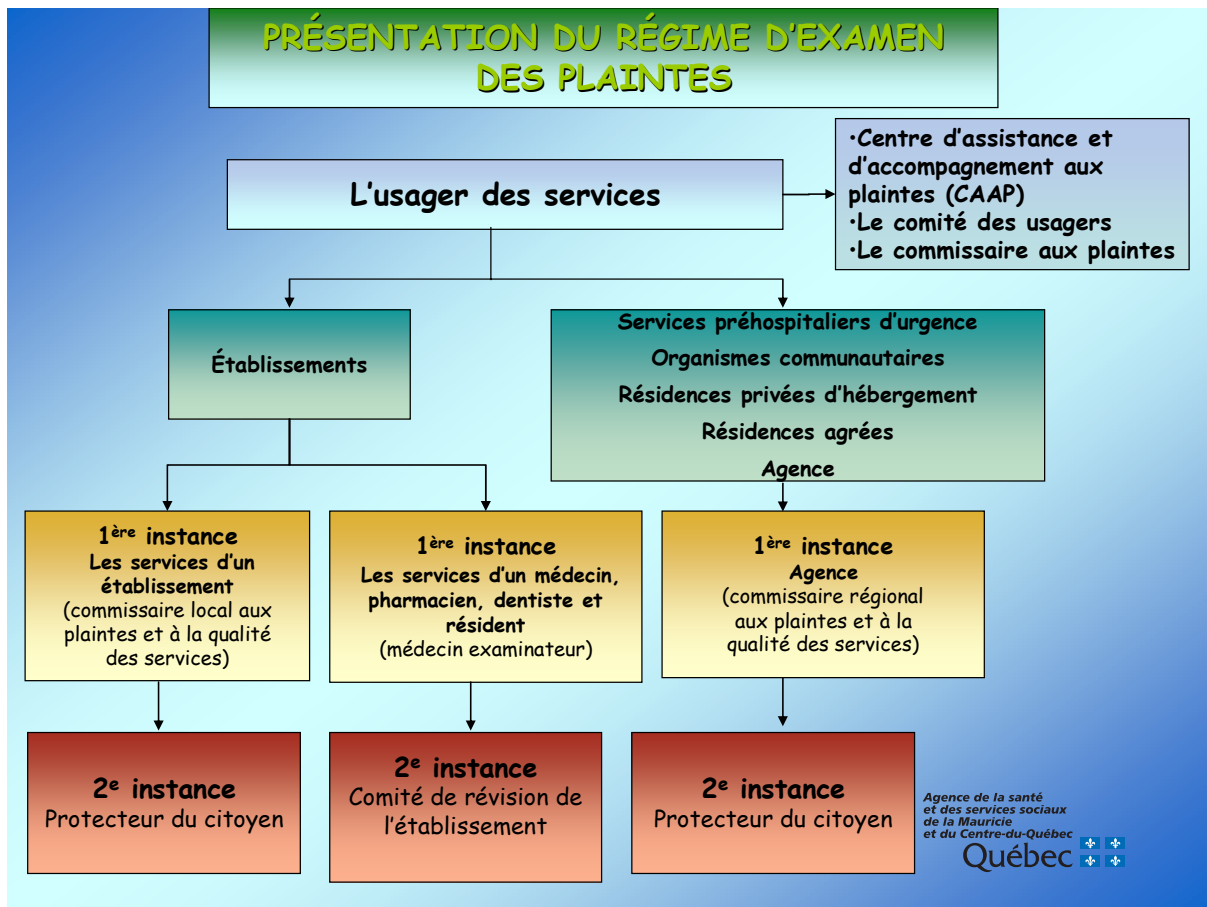
¹ Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) ne permet pas de distinguer les demandes d'assistance des demandes d'information. Celles-ci sont désormais intégrées aux demandes d'assistance.

INTRODUCTION

1 LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La Loi sur les services de santé et les services sociaux accorde aux usagers un droit de recours lorsqu'ils sont insatisfaits des services offerts par l'une des instances du réseau de la santé et des services sociaux. Lorsque la plainte concerne les services d'un établissement, elle est traitée en première instance par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou le médecin examinateur de l'établissement concerné. D'autre part, si la plainte concerne un organisme communautaire en santé et services sociaux, un service préhospitalier d'urgence, une résidence pour personnes âgées ou les services d'une agence au regard de l'exercice d'une de ses fonctions ou activités qui affecterait l'usager, celle-ci doit être traitée par le commissaire régional aux plaintes. La loi prévoit que l'usager qui demeurerait insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte en première instance peut recourir à une deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Dans le cas d'une plainte traitée par le médecin examinateur, celle-ci peut être examinée en deuxième instance par un comité de révision formé par l'établissement. Le Tableau 2 présente de façon schématique le régime de traitement des plaintes en matière de santé et services sociaux.

Tableau 2 Le régime du traitement des plaintes



Dans l'exercice de son droit de recours, l'utilisateur peut être assisté et accompagné de la personne de son choix. Toutefois, la loi prévoit notamment que l'utilisateur peut recourir à l'assistance et l'accompagnement du centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de sa région, du comité des usagers de l'établissement concerné ou du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

2 PRÉSENTATION DU RAPPORT

Le présent rapport s'inscrit dans la responsabilité légale de l'Agence. Il vise notamment à transmettre au ministre un bilan de l'état de l'application de la procédure d'examen des plaintes par l'Agence de la santé et des services sociaux et par les établissements de la région, conformément à l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Le premier chapitre du rapport fait le bilan des activités reliées au traitement des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits et aux autres fonctions du commissaire régional. Cette partie comporte les éléments suivants :

- Bilan des activités d'information, d'assistance et d'accompagnement des usagers.
- Bilan des plaintes conclues.
- Bilan des interventions complétées par le bureau du commissaire.
- Les principales mesures correctives identifiées à la suite du traitement des plaintes et de l'exercice du pouvoir d'intervention.

Par ailleurs, outre l'examen des plaintes et l'exercice de son pouvoir d'intervention, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services doit exercer différentes autres fonctions reliées à la promotion du régime des plaintes, au respect des droits des usagers et à l'amélioration de la satisfaction. Ce premier chapitre se termine par la présentation de ces différentes activités.

Le deuxième chapitre présente le rapport consolidé des plaintes traitées par les établissements de notre région. Il contient également des informations sur les interventions effectuées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services de ces mêmes établissements au cours de la dernière année. Ce second chapitre comporte également le bilan de l'exercice des autres fonctions par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services des établissements de la région.

Finalement, les conclusions présentées à la fin du rapport s'inscrivent dans la volonté de l'Agence d'utiliser l'information découlant du traitement des plaintes comme levier supplémentaire à l'amélioration des services de santé et des services sociaux dans la région.

CHAPITRE 1

RAPPORT 2006-2007 DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT DE LEURS DROITS

1 PRÉSENTATION

Ce premier chapitre traite des différentes activités effectuées par l'Agence en lien avec le traitement des plaintes, l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Le premier volet regroupe les activités reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes, incluant le traitement des demandes d'information, d'assistance et d'accompagnement, de même que les interventions effectuées en vertu du pouvoir d'intervention du commissaire. Cette première portion du chapitre se termine par la présentation des mesures correctives identifiées suite à l'analyse des plaintes et interventions.

Finalement, le dernier volet fait état des activités les plus significatives du commissaire régional aux plaintes dans l'exercice de ses différentes fonctions.

2 DEMANDES D'ASSISTANCE

L'Agence considère comme demandes d'assistance :

- Les demandes formulées par un usager ou son représentant en vue d'obtenir aide, service ou information. La demande vise généralement à obtenir du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services l'accès à un soin ou à un service disponible dans la région, de l'information ou de l'aide dans ses communications avec un membre du personnel d'une instance, etc.
- Les situations qui nécessitent d'orienter les usagers qui désirent porter plainte ou encore de porter assistance à une personne qui éprouve des difficultés à obtenir une réponse à son besoin. Ce service, qui nécessite écoute et soutien du personnel du service des plaintes, permet d'orienter l'usager vers l'instance appropriée et de l'informer sur ses droits et les mécanismes de recours. Il permet également d'informer la population sur la procédure de traitement des plaintes ou encore sur la façon d'obtenir le service.

Cette année, l'Agence a répondu à 492 demandes d'assistance, comparativement à 480 pour l'année précédente. Les principales demandes sont listées dans le tableau qui suit.

Tableau 3 Demandes d'assistance et consultations

Catégories	Nombre	Objets des demandes
Recherche de médecins	161	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Difficulté à trouver médecin de famille ou spécialiste
Demandes d'informations diverses	140	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accessibilité : absence de services ou de ressources ▪ Choix de l'établissement et choix du professionnel ▪ Délais : rendez-vous, report de chirurgie ▪ Transfert interrégion ▪ Aide matérielle et financière ▪ Politique des cas électifs ▪ Droits de l'utilisateur et dossier de plainte – transmission ▪ Information – services et modes d'accès ▪ Information sur contribution financière, facturation, réclamation ▪ Organisation du milieu et ressources matérielles (équipement, sécurité et protection)
Soins et services offerts par les établissements de la région	85	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Soins et services dispensés ▪ Droits de recours (droit de porter plainte) ▪ Relations interpersonnelles (attitude - fiabilité) ▪ Traitement ou intervention (soins physique - médication) ▪ Accessibilité : absence de services ou de ressources ▪ Continuité (insuffisance de services ou de ressources) ▪ Choix de l'établissement (localisation géographique) ▪ Transfert interétablissement ▪ Aide financière et matérielle ▪ Facturation de transport ambulancier ▪ Frais de chambre ▪ Confort et commodité (confort des lits, propreté des lieux) ▪ Communication avec l'entourage ▪ Autres frais de déplacement ▪ Service d'urgence (triage) ▪ Politique de déplacement des cas électifs ▪ Consentement aux soins (refus de soins)
Consultations	40	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Demandes d'avis portant sur l'application du régime d'examen des plaintes et les droits des usagers et provenant des commissaires locaux et régionaux, des intervenants du CAAP et des intervenants des établissements
Résidences privées	39	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Transfert de milieu de vie ▪ Participation au comité d'usagers ▪ Aspect financier (frais de chambre) ▪ Sécurité des lieux ▪ Alimentation (variété – qualité) ▪ Propreté des lieux ▪ Soins et services dispensés ▪ Médication ▪ Respect de la personne ▪ Droit de recours ▪ Isolement
Cliniques médicales privées	11	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Refus de services ▪ Soins et services dispensés ▪ Accessibilité, délais pour rendez-vous ▪ Plainte contre médecin ▪ Dossier de l'utilisateur / droit de recours ▪ Facturation reliée à certains biens et services
Transport ambulancier	10	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Facturation transport ambulancier ▪ Aide matérielle et financière ▪ Relations interpersonnelles (attitude)
Organismes communautaires	6	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Information sur les services et modes d'accès ▪ Respect de la personne ▪ Continuité - instabilité ou mouvement du personnel ▪ Droits, recours
TOTAL D'APPELS REÇUS	492	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inclut les demandes d'information transmises à l'interne

2.1 Recherche de médecins

Cette année encore, l'importante pénurie de médecins qui existe en Mauricie et au Centre-du-Québec s'est traduite par un grand nombre de demandes d'assistance adressées par les citoyens au commissaire régional.

Ces demandes pour avoir accès à un médecin ont toutefois diminué passant de 210 appels en 2005-2006, à 161 appels en 2006-2007. Cette diminution est constante depuis les 4 dernières années. L'harmonisation mise de l'avant avec les cliniques médicales et les centres de santé et de services sociaux (services CLSC et Info-Santé) pour donner la même information aux citoyens semble la cause la plus probable pour expliquer cette baisse. Cette façon de faire évite de référer inutilement le citoyen d'une instance à l'autre.

Ce sont majoritairement les citoyens de Trois-Rivières, dans une proportion de 61 %, qui ont signifié leur besoin d'accès à un médecin. Parmi les autres demandes, 23 % proviennent des citoyens du territoire desservi par le CSSS Drummond. De plus, ce sont majoritairement des adultes qui sont à la recherche d'un médecin pour eux-mêmes ou un membre de leur famille. Ils sont référés à l'Agence par un proche, le personnel des établissements, le personnel des cliniques médicales ou autres.

Les raisons pour lesquelles les personnes sont à la recherche de médecins sont diverses. La majorité de ces personnes présentent des problèmes de santé nécessitant un suivi médical sur une base régulière. Certains sont à la recherche d'un médecin pour renouveler une prescription. D'autres, sans présenter de problèmes de santé importants, sont tout simplement à la recherche d'un médecin pour assurer un suivi régulier de leur état de santé, dans une approche préventive. Finalement, une autre catégorie de personnes désire avoir accès à un médecin pour répondre aux exigences de différentes instances gouvernementales et autres (formulaire de la SAAQ, exigences de la CSST, compagnie d'assurances, etc.).

Dans de telles situations, notre intervention consiste à informer les usagers sur les alternatives possibles (Info-Santé, cliniques médicales sans rendez-vous, urgence des CSSS ou des CH, etc.) et sur les efforts reliés au recrutement des médecins et à l'organisation des services médicaux de notre région. À ce sujet, des efforts importants sont consentis comme en témoigne l'avènement d'un programme de formation de médecins dans la région, le développement actif de groupes de médecine familiale, la constitution de tables médicales territoriales et autres. Malgré ces efforts, la situation de notre région est fragile et le départ d'un médecin vers une autre région, le départ à la retraite, etc. contribuent à accroître considérablement le nombre de demandes qui sont acheminées à l'Agence.

Finalement, nous demeurons en contact régulier avec les établissements et les professionnels de la Direction des services de santé et des affaires médicales dans la recherche de solutions à cette problématique.

3 CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES MAURICIE/CENTRE-DU-QUÉBEC (CAAP)

Cet organisme œuvre auprès des usagers de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec depuis 1993. Il s'agit de l'organisme communautaire désigné en vertu de l'article 76.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, pour assister et accompagner un usager qui désire entreprendre une démarche de plainte suite aux services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert.

Le rapport annuel de l'organisme indique que le CAAP a répondu à 495 demandes de services provenant de 353 personnes. Les services rendus ont été classifiés en 3 catégories : les services d'information et de référence, de support et conseil, et des services lors d'une démarche de plainte dans le cadre du régime d'examen des plaintes.

L'organisme a porté assistance dans 197 démarches de plaintes dans le cadre du régime d'examen des plaintes, ce qui représente 40 % des services rendus aux usagers desservis. Pour 79 % de ces situations, c'était une assistance pour un recours en première instance ; pour 21 %, c'était une assistance pour un recours en deuxième instance.

Parmi les démarches de plaintes, 140 ont été déposées formellement, dont 110 avec obtention de conclusion, 2 sans obtention de conclusion, 3 abandonnées en cours de traitement. À la fin de la période, 25 de ces plaintes étaient en voie de traitement. De plus, parmi les 197 démarches, 29 sont en suspens² et 28 ont été abandonnées.

Il faut également mentionner que le CAAP a été très actif en matière d'information et de promotion de ses services. Ce type d'activité mérite d'être souligné puisqu'il a une incidence directe sur la promotion du régime d'examen des plaintes au sein de la population.

² Lorsque la transcription de la plainte écrite est finalisée, le CAAP l'achemine à l'utilisateur pour qu'il puisse la signer. Ce dernier doit par la suite la faire parvenir à l'instance concernée. Une plainte est considérée en suspens à partir du moment où la lettre est acheminée à l'utilisateur jusqu'à ce que l'instance ait signifié sa réception.

4 BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES TRAITÉS PAR L'AGENCE

Au cours de l'exercice 2006-2007, nous avons conclu 44 plaintes, alors qu'en 2005-2006 nous en avons conclu 29.

Tableau 4 Bilan des dossiers de plaintes traités par l'Agence

Catégorie d'organisme	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au Protecteur du citoyen
Organismes communautaires	0	14	14	14	0	1
Résidences privées	0	5	5	4	1	0
Services préhospitaliers d'urgence	1	21	22	19	3	0
Agence de la santé et des services sociaux	1	6	7	7	0	0
TOTAL	2	46	48	44	4	1

4.1 Catégories d'organismes concernés

Le Tableau 5 présente les catégories d'organismes concernés par les plaintes traitées par l'Agence.

Tableau 5 Organismes concernés par les plaintes conclues

Catégorie	2006-2007		2005-2006	
	Nombre	%	Nombre	%
Organismes communautaires	14	32 %	14	48 %
Résidences privées	4	9 %		
Services préhospitaliers d'urgence	19	43 %	5	17 %
Agence de la santé et des services sociaux	7	16 %	10	35 %
Total	44	100 %	29	100 %

L'augmentation du nombre de plaintes concernant les services préhospitaliers d'urgence explique en grande partie l'augmentation totale du nombre de plaintes conclues par le commissaire en 2006-2007. En effet, 19 dossiers (43 %) de plaintes relatifs à ces services ont été conclus au cours de l'année, comparativement à seulement 5 l'année précédente. D'autre part, il faut mentionner que les 4 plaintes relatives aux résidences pour personnes âgées constituent une augmentation nette par rapport au total de plaintes puisqu'il s'agit d'une nouvelle responsabilité confiée par le législateur au commissaire régional.

En ce qui a trait à l'Agence de la santé et des services sociaux, le nombre de plaintes a légèrement diminué par rapport à l'année 2005-2006, alors que le nombre de plaintes relatives aux services des organismes communautaires est demeuré stable.

De plus, 1 plainte a été traitée en deuxième instance par le Protecteur du citoyen après son analyse en première instance par l'Agence. Elle concernait 1 organisme communautaire et avait pour objet les relations interpersonnelles. Le Protecteur du citoyen en est arrivé à des conclusions similaires à celles de l'Agence et n'a adressé aucune recommandation supplémentaire.

4.2 Délai de traitement des plaintes conclues

Le Tableau 6 illustre le délai de traitement des plaintes conclues.

Tableau 6 Délai de traitement des plaintes conclues

Délai de traitement	Nombre	%
Un jour	2	< 5 %
De 2 à 7 jours	2	< 5 %
De 8 à 30 jours	7	16 %
De 31 à 45 jours	22	50 %
De 46 à 60 jours	8	18 %
De 61 à 90 jours	0	0 %
De 91 à 180 jours	3	< 7 %
De 181 jours et plus	0	0 %
Total	44	100 %

Sur les 44 plaintes conclues, 33 (75 %) ont été traitées à l'intérieur du délai prescrit de 45 jours alors que 11 ont été traitées dans un délai supérieur. Lorsqu'une plainte ne peut être traitée dans le délai prévu, nous avisons l'utilisateur qu'il peut nous accorder un délai supplémentaire pour finaliser le traitement ou exercer immédiatement son droit de recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Tous les usagers concernés ont accepté de nous accorder un délai supplémentaire pour compléter le traitement.

4.3 Auteur de la plainte et mode de dépôt

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à toute personne physique, que ce soit l'utilisateur ou son représentant, de formuler une plainte écrite ou verbale auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Pour l'année en cours, sur les 44 plaintes conclues, 27 ont été déposées verbalement et 17 par écrit. Relativement aux services préhospitaliers d'urgence, c'est tout près de 58 % des plaintes qui ont été déposées par écrit alors que pour les autres instances concernées, dans une proportion de 76 %, les plaintes ont été déposées verbalement.

Relativement à l'auteur de la plainte, dans 69 % des dossiers, c'est l'utilisateur lui-même qui a déposé la plainte. On observe également que pour près de 16 % des dossiers de plainte, l'auteur a eu recours aux services du CAAP. Ce sont particulièrement pour les plaintes concernant les organismes communautaires et les services préhospitaliers d'urgence que le personnel du CAAP a été sollicité.

4.4 Objets de plaintes

Le Tableau 7 indique les instances concernées par les plaintes conclues par l'Agence, de même que les objets de plaintes.

Tableau 7 Objets de plaintes, par instance concernée³

Instance	Total des plaintes	Total des objets de plaintes	Accessibilité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers et autres objets de demandes
Organismes communautaires	14	30	2	12	12	1	1	2
Résidences privées	4	12	0	3	6	2	1	0
Services préhospitaliers d'urgence	19	38	14	10	6	3	1	4
Agence de la santé et des services sociaux	7	7	4	0	0	0	3	0
Total	44	87	20	25	24	6	6	6

Une même plainte peut comporter plusieurs objets ou motifs, ce qui explique que le nombre d'objets de plaintes est plus élevé que le nombre de plaintes reçues. Ainsi, en 2006-2007, l'Agence a traité 44 plaintes comportant 87 objets de plaintes comparativement à 55 objets pour 29 plaintes en 2005-2006, tel que l'indique le Tableau 8.

Tableau 8 Objets de plaintes

Catégorie	2006-2007		2005-2006	
	Nombre	%	Nombre	%
Accessibilité	20	23 %	14	25 %
Soins et services dispensés	25	29 %	13	24 %
Relations interpersonnelles	24	27 %	14	25 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	6	7 %	7	13 %
Aspect financier	6	7 %	5	9 %
Droits particuliers et autres objets	6	7 %	2	6 %
Total	87	100 %	55	100 %

³ Le lecteur est invité à consulter l'annexe du présent rapport pour obtenir la définition de chacune des catégories d'objets de plaintes.

Les soins et services dispensés constituent la catégorie d'objets de plaintes la plus fréquente puisqu'elle représente 29 % des objets de plaintes. Cette catégorie d'objets de plaintes comprend, entre autres, les habiletés techniques et professionnelles, l'évaluation, le jugement professionnel, les traitements ou interventions, la continuité des services et la conduite routière. Il s'agit d'une augmentation de 5 % par rapport à l'année précédente. Nous observons également une légère augmentation d'insatisfaction, de l'ordre de 2 %, relativement aux relations interpersonnelles ainsi qu'une diminution relative de 2 % au niveau de l'accessibilité. De plus, nous constatons que les autres catégories de plaintes apparaissent dans des proportions égales, soit 7 %, ce qui représente une diminution de signalements reçus pour deux de ces catégories.

5 EXERCICE DU POUVOIR D'INTERVENTION DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

L'article 66, 2^e alinéa, paragraphe 7 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux stipule que le commissaire régional :

« intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés ; il fait alors rapport au conseil d'administration ainsi qu'à toute direction ou à tout responsable d'un service de l'agence ou, selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services concernés et peut leur recommander toute mesure visant la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits... »

Une intervention est une action effectuée par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services pouvant comprendre une ou plusieurs recommandations à l'autorité concernée visant l'augmentation de la satisfaction de la clientèle et le respect de ses droits ainsi que l'amélioration de la qualité des services dispensés.

Ainsi, en l'absence d'une plainte formelle déposée par un usager ou son représentant, l'exercice du pouvoir d'intervention par la commissaire lui permet d'examiner des situations problématiques relevant de sa compétence, peu importe la source d'information. Une intervention peut être faite *sur demande*, lorsqu'elle est entreprise à la suite d'une information reçue de toute personne ou groupe de personnes. Elle peut également être faite *de la propre initiative du commissaire régional* à partir de ses propres observations, sans que la situation ne lui ait été signalée.

Finalement, il est intéressant de porter à l'attention du lecteur le fait que les mêmes catégories d'objets se retrouvent à la fois dans les interventions et dans les plaintes. En ce sens, les interventions constituent une source d'information supplémentaire et complémentaire aux plaintes pour identifier les problématiques vécues par les citoyens qui ont recours aux services et, le cas échéant, pour proposer et appliquer des solutions.

5.1 Bilan des interventions effectuées par le commissaire régional

Au cours de l'exercice 2006-2007, 54 dossiers d'interventions ont été traités par l'équipe du commissaire. De ce nombre, 36 dossiers ont été conclus.

Tableau 9 Bilan des interventions effectuées par le commissaire régional

Catégories d'organisme	Dossiers en voie de traitement au début de l'exercice	Dossiers reçus durant l'exercice	TOTAL	Dossiers conclus durant l'exercice	Dossiers en voie de traitement à la fin de l'exercice
Résidences privées	5	36	41	32	9
Organismes communautaires	1	1	2	2	0
Services préhospitaliers d'urgence	1	7	8	2	6
Total	7	44	51	36	15

5.2 Bilan des interventions traitées et conclues en fonction du type d'instance

Tableau 10 Bilan des interventions traitées et conclues en fonction du type d'instance

	Signalements traités durant l'exercice	Signalements conclus durant l'exercice	Signalements en traitement à la fin de l'exercice
Résidences privées	41	32	9
Organismes communautaires	2	2	0
Services préhospitaliers d'urgence	8	2	6
Total	51	36	15

Il est intéressant de constater que dans les résidences privées pour personnes âgées, l'intervention constitue le principal recours utilisé pour demander au commissaire d'examiner des situations problématiques. En effet, seulement 4 plaintes provenant directement des usagers des résidences privées ont été conclues comparativement aux 32 interventions. Il est possible de penser que cette situation est provoquée par le fait que les résidents de ces ressources hésitent beaucoup avant de déposer une plainte au commissaire régional. En effet, il s'agit généralement d'une clientèle qui se retrouve en situation de grande dépendance face aux personnes qui les hébergent et leur donnent des soins et services. Par contre, il est plus facile pour un tiers de signaler des situations problématiques.

Finalement, 2 interventions ont été conclues en cours d'année concernant les services préhospitaliers d'urgence et 2 concernaient un organisme communautaire.

5.3 Les objets d'interventions en fonction du type d'instance

Tableau 11 Objets d'interventions, par organisme concerné⁴

Organismes	Total des interventions	Total des objets d'interventions	Accessibilité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers et autres objets
Organismes communautaires	2	5	1	2	1	0	0	1
Résidences privées	32	90	2	20	12	49	6	1
Services préhospitaliers d'urgence	2	3	1	0	2	0	0	0
Total	36	98	4	22	15	49	6	2

Les principaux objets d'interventions concernent l'organisation du milieu et les ressources matérielles. Ce phénomène n'est pas surprenant puisque la grande majorité des interventions ont été effectuées dans les résidences privées pour personnes âgées. La qualité du milieu de vie est un aspect central dans l'évaluation de la qualité dans ce type de ressources. L'alimentation (respect des diètes, qualité des aliments, organisation du service alimentaire, etc.), le confort et les commodités, l'hygiène et la salubrité, la sécurité des lieux, etc. figurent parmi les objets d'insatisfactions que l'on retrouve dans cette catégorie.

Parmi les autres objets d'interventions, les soins et services dispensés constituent la deuxième catégorie la plus souvent mentionnée. En résidence privée, les signalements concernent le manque de service, la présence d'une clientèle en trop grande perte d'autonomie au sein de ces résidences, le manque de compétence des ressources humaines, etc. Dans les services préhospitaliers d'urgence (3 objets d'interventions), ce sont surtout l'attitude des techniciens ambulanciers ainsi que le délai qui sont souvent questionnés.

La qualité des relations interpersonnelles, particulièrement au sein des résidences pour personnes âgées, est également régulièrement soulevée par les personnes procédant à un signalement. La qualité des relations interpersonnelles dans ce type de milieu est en partie reliée au manque de connaissances de certains propriétaires ou de leur personnel. Ils ne semblent pas toujours connaître l'ampleur de l'impact de leur attitude sur leur clientèle. À ce sujet, nous avons constaté que certains propriétaires avaient de la difficulté à adopter une approche respectueuse des droits des personnes ou une approche favorisant la création d'un véritable milieu de vie.

Finalement, l'accessibilité est soulevée occasionnellement dans les demandes d'interventions.

⁴ Le lecteur est invité à consulter l'annexe du présent rapport pour obtenir la définition de chacune des catégories d'objets de plaintes.

5.4 Autres interventions

Le commissaire est également intervenu au niveau de deux résidences privées qui offrent des services aux personnes présentant des problématiques en santé mentale, alcoolisme, toxicomanie, déficience intellectuelle ou santé physique.

De ces interventions, les objets d'insatisfactions portaient sur les soins et services dispensés relativement à la médication ainsi que sur l'organisation du milieu et des ressources matérielles relativement à la salubrité et à la propreté des lieux.

Outre une référence vers une autre instance, une mesure corrective a été identifiée relativement à la révision de la procédure de gestion et distribution des médicaments.

6 LES PLAINTES ET INTERVENTIONS CONCLUES ET LES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES

Dans 63 % des plaintes conclues et des interventions effectuées par le commissaire régional et son équipe, des mesures correctives sont identifiées. Les mesures correctives identifiées peuvent être appliquées lors du traitement de la demande ou encore faire l'objet d'une recommandation adressée au responsable de l'instance visée par la plainte ou l'intervention. Le responsable est invité à informer le commissaire régional du suivi qu'il a ou entend accorder à la recommandation. Règle générale, les responsables de ces instances sont soucieux d'assurer un tel suivi. Il faut également souligner que la mise en place du comité de vigilance et de la qualité par le conseil d'administration de l'Agence est une mesure qui devrait faciliter le suivi des recommandations du commissaire.

La section 6 du présent chapitre présente les principales mesures correctives identifiées par les instances concernées, autant à la suite du traitement des plaintes que des interventions du commissaire. Les mesures correctives sont présentées par type d'instance et par catégorie d'objets de plaintes.

6.1 Organismes communautaires

Le Tableau 12 présente les 35 objets de plaintes et d'interventions pour les organismes communautaires ainsi que les mesures correctives qui y sont rattachées. Tel que mentionné précédemment, 2 catégories d'objets ont été plus fréquentes dans les dossiers touchant les organismes communautaires : les soins et services dispensés (14 objets) et les relations interpersonnelles (13 objets). Dans le cas des soins et services dispensés, les mesures correctives consistent à ajuster les activités professionnelles, à améliorer les communications et à évaluer les besoins. Du côté des relations interpersonnelles, les organismes ont été invités à élaborer, adapter ou réviser le code d'éthique à l'intention des intervenants, à prendre des mesures pour assurer le respect des droits, pour informer et sensibiliser les intervenants ou encore pour améliorer les communications.

Tableau 12 Objets de plaintes et d'interventions pour les organismes communautaires et mesures correctives identifiées

Organismes communautaires	
Catégories de plaintes	Mesures correctives identifiées
<p>Accessibilité (2 objets - plaintes)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Refus de services <ul style="list-style-type: none"> - soins, services, programmes <p>Accessibilité (1 objet - intervention)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Choix de l'établissement <ul style="list-style-type: none"> - hébergement permanent 	<ul style="list-style-type: none"> - amélioration des communications - évaluation des besoins - révision (procédure - autre) - clarification
<p>Soins et services dispensés (12 objets - plaintes)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Habiletés techniques et professionnelles - Traitement ou intervention <ul style="list-style-type: none"> - plan de service ou plan d'intervention - suivi - Continuité <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance de services ou de ressources <p>Soins et services dispensés (2 objets - interventions)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Continuité <ul style="list-style-type: none"> - instabilité ou mouvement de personnel - insuffisance de services ou de ressources 	<ul style="list-style-type: none"> - ajustement des activités professionnelles - amélioration des communications - évaluation des besoins
<p>Relations interpersonnelles (12 objets - plaintes)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fiabilité - Respect de la personne - Empathie - Communication avec l'entourage - Violence et abus <ul style="list-style-type: none"> - abus matériel et financier - Attitudes <p>Relations interpersonnelles (1 objet - intervention)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Attitudes 	<ul style="list-style-type: none"> - adaptation / élaboration (code d'éthique) - amélioration des communications - information et sensibilisation des intervenants - respect des droits de l'utilisateur - révision (code d'éthique et procédure d'examen)
<p>Organisation du milieu et ressources matérielles (1 objet - plainte)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Règles et procédures du milieu de vie <ul style="list-style-type: none"> - respect des règles <p>Organisation du milieu et ressources matérielles (1 objet - intervention)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hygiène et salubrité <ul style="list-style-type: none"> - propreté des lieux 	<ul style="list-style-type: none"> - amélioration des communications - référence

Organismes communautaires	
Catégories de plaintes	Mesures correctives identifiées
Aspect financier (1 objet – plainte) - Frais de déplacement - autres frais de déplacement	- adoption / élaboration (procédure – autre)
Droits particuliers et autres objets de demandes (2 objets – plaintes) - Information - services de modes d'accès - Participation de l'utilisateur - autre	- amélioration des communications
Droits particuliers et autres objets de demandes (1 objet – intervention) - Autre objet	- communication avec le comité des usagers

6.2 Résidences privées pour personnes âgées

Le Tableau 13 présente les 102 objets de plaintes et d'interventions en résidences privées pour personnes âgées ayant fait l'objet de mesures correctives identifiées. L'organisation du milieu de vie est la principale catégorie d'objets (51 objets). Les principales mesures correctives identifiées consistent à adapter les services, faire des ajustements administratifs, améliorer les conditions de vie et adapter le milieu de vie, à réviser des politiques ou règlements, etc.

Il faut noter également que, dans les résidences pour personnes âgées, la mise en œuvre prochaine du programme de certification devrait rendre plus facile le recours à la plainte de même que son examen. En effet, il est prévu que toute résidence certifiée devra se doter d'une procédure de traitement des plaintes et informer les résidents de leur droit de porter plainte auprès du commissaire régional.

Tableau 13 Objets de plaintes et d'interventions pour les résidences privées pour personnes âgées et les mesures correctives identifiées

Résidences privées pour personnes âgées	
Catégories de plaintes	Mesures correctives identifiées
Accessibilité (2 objets – interventions) - Absence de services ou de ressources - Délais - services d'urgence, services médicaux	- adaptation des services - information et sensibilisation des intervenants

Résidences privées pour personnes âgées	
Catégories de plaintes	Mesures correctives identifiées
Soins et services dispensés (3 objets – plaintes) <ul style="list-style-type: none"> - Traitement ou intervention <ul style="list-style-type: none"> - soins d'assistance, A.V.Q., A.V.D. - organisation des soins et des services - Autre 	<ul style="list-style-type: none"> - aucune mesure
Soins et services dispensés (20 objets – interventions) <ul style="list-style-type: none"> - Continuité <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance de services ou de ressources - évaluation, jugement professionnel - Traitement ou intervention <ul style="list-style-type: none"> - isolement - médication - organisation des soins et des services - soins d'assistance, AVQ, AVD - soins physiques 	<ul style="list-style-type: none"> - ajustement administratif - adaptation de services - ajustement des activités professionnelles - évaluation des besoins - révision (procédure – autre) - procédure - autre - protocole clinique ou administratif
Relations interpersonnelles (6 objets– plaintes) <ul style="list-style-type: none"> - Respect de la personne - Violence et abus <ul style="list-style-type: none"> - abus physique - abus psychologique - abus verbal - négligence 	<ul style="list-style-type: none"> - adoption / élaboration (code d'éthique)
Relations interpersonnelles (12 objets– interventions) <ul style="list-style-type: none"> - Attitude - Disponibilité - Violence et abus <ul style="list-style-type: none"> - abus physique - abus psychologique - abus verbal - négligence - Continuité <ul style="list-style-type: none"> - insuffisance de services ou de ressources - Évaluation jugement professionnel 	<ul style="list-style-type: none"> - ajustement des activités professionnelles - ajustement administratif - respect des droits de l'utilisateur

Résidences privées pour personnes âgées	
Catégories de plaintes	Mesures correctives identifiées
(Organisation du milieu et ressources matérielles (2 objets-plaintes)) <ul style="list-style-type: none"> - Alimentation <ul style="list-style-type: none"> - variété et choix - Hygiène et salubrité <ul style="list-style-type: none"> - propreté des lieux 	<ul style="list-style-type: none"> - adaptation de services
Organisation du milieu et ressources matérielles (49 objets-interventions) <ul style="list-style-type: none"> - Alimentation <ul style="list-style-type: none"> - diète - organisation du service - qualité des aliments - variété et choix - Confort et commodité <ul style="list-style-type: none"> - aménagement des espaces communs - qualité de l'air - services personnels - Équipement et matériel <ul style="list-style-type: none"> - sécurité - autre - Hygiène et salubrité <ul style="list-style-type: none"> - propreté des lieux - autre - Intimité - Organisation spatiale <ul style="list-style-type: none"> - adaptation des lieux - Sécurité et protection <ul style="list-style-type: none"> - sécurité des lieux - stationnement 	<ul style="list-style-type: none"> - adaptation de services - amélioration des communications - ajustement administratif - amélioration des conditions de vie - ajustement technique et matériel - évaluation des besoins - révision (politique et règlement) - adaptation du milieu de vie - autre
Aspect financier (1 objet- plainte) <ul style="list-style-type: none"> - Frais de chambre 	<ul style="list-style-type: none"> - aucune mesure
Aspect financier (6 objets- interventions) <ul style="list-style-type: none"> - Facturation reliée à certains biens et services - Autre 	<ul style="list-style-type: none"> - ajustement administratif
Droits particuliers et autres objets de demande (1 objet - intervention) <ul style="list-style-type: none"> - Information <ul style="list-style-type: none"> - état de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - information et sensibilisation des intervenants

6.3 Services préhospitaliers d'urgence

Le Tableau 14 présente les 41 objets de plaintes et d'interventions pour les services préhospitaliers d'urgence ainsi que les mesures correctives identifiées.

Dans les services préhospitaliers d'urgence, c'est l'accessibilité aux services qui a été le plus souvent questionnée, particulièrement les délais d'attente pour les transports jugés moins urgents. Parmi les mesures correctives identifiées, plusieurs recommandations concernent les communications avec les usagers et l'adaptation des protocoles cliniques ou administratifs. Malgré le fait que le secteur des services préhospitaliers d'urgence soit un secteur encadré par des normes établies souvent provincialement, nous devons souligner le souci des responsables de ces services d'accepter de questionner ces pratiques et politiques.

Tableau 14 Objets de plaintes et d'interventions pour les services préhospitaliers d'urgence et les mesures correctives identifiées

Services préhospitaliers d'urgence	
Catégories de plaintes	Mesures correctives identifiées
Accessibilité (14 objets – plaintes) <ul style="list-style-type: none"> - Délai <ul style="list-style-type: none"> - temps réponse (ambulance 911) - retour à domicile - Refus de services <ul style="list-style-type: none"> - services d'urgence - Choix de l'établissement <ul style="list-style-type: none"> - localisation géographique - Autre 	<ul style="list-style-type: none"> - adaptation de services - adoption / élaboration (protocole clinique et administratif) - ajustement administratif - ajustement des activités professionnelles - amélioration de la continuité - amélioration des communications - information et sensibilisation des intervenants - révision (mécanisme de communication)
Accessibilité (1 objet – intervention) <ul style="list-style-type: none"> - Délais <ul style="list-style-type: none"> - temps réponse (ambulance 911) 	
Soins et services dispensés (10 objets– plaintes) <ul style="list-style-type: none"> - Habiletés techniques et professionnelles - Évaluation, jugement professionnel - Traitement ou intervention <ul style="list-style-type: none"> - plan de service ou plan d'intervention (révision) - Conduite routière 	<ul style="list-style-type: none"> - ajustement des activités professionnelles - formation des intervenants - information et sensibilisation des intervenants
Relations interpersonnelles (6 objets – plaintes) <ul style="list-style-type: none"> - Respect de la personne - Empathie - Attitudes 	<ul style="list-style-type: none"> - ajustement des activités professionnelles - information et sensibilisation des intervenants
Relations interpersonnelles (2 objets – interventions) <ul style="list-style-type: none"> - Attitudes 	<ul style="list-style-type: none"> - information et sensibilisation des intervenants

Services préhospitaliers d'urgence	
Catégories de plaintes	Mesures correctives identifiées
Organisation du milieu et ressources matérielles (3 objets – plaintes) <ul style="list-style-type: none"> - Confort et commodité <ul style="list-style-type: none"> - autre - Règles et procédures du milieu de vie <ul style="list-style-type: none"> - communication - Équipement et matériel <ul style="list-style-type: none"> - autre 	<ul style="list-style-type: none"> - information et sensibilisation des intervenants - révision (protocole clinique ou administratif)
Aspect financier (1 objet– plainte) <ul style="list-style-type: none"> - Facturation transport ambulancier 	<ul style="list-style-type: none"> - aucune mesure
Droits particuliers et autres objets de demandes (4 objets– plaintes) <ul style="list-style-type: none"> - Information <ul style="list-style-type: none"> - autre - Consentement aux soins <ul style="list-style-type: none"> - refus de transport 	<ul style="list-style-type: none"> - ajustement administratif - amélioration des communications - information et sensibilisation des intervenants

6.4 Agence de la santé et des services sociaux

Le Tableau 15 présente les 7 objets de plaintes et d'interventions pour l'Agence ainsi que les mesures correctives identifiées.

Tableau 15 Objets de plaintes et d'interventions pour l'Agence et les mesures correctives identifiées

Agence	
Catégories de plaintes	Mesures correctives identifiées
Accessibilité : (4 objets – plaintes) <ul style="list-style-type: none"> - Absence de services ou de ressources 	<ul style="list-style-type: none"> - aucune recommandation
Aspect financier : (3 objets – plaintes) <ul style="list-style-type: none"> - Facturation transport ambulancier - Allocation des ressources financières - Réclamation 	<ul style="list-style-type: none"> - révision (autre)

7 EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS EXCLUSIVES DU COMMISSAIRE RÉGIONAL

Outre les fonctions d'assistance et d'accompagnement, d'intervention et de traitement des plaintes, le commissaire régional est appelé à exercer d'autres fonctions relatives à l'amélioration de la satisfaction et au respect des droits des usagers.

Par ailleurs, l'une de ces fonctions consiste à assurer la promotion du régime des plaintes. Il s'agit d'une fonction partagée avec l'ensemble des commissaires locaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec qui vise notamment à s'assurer, pour les usagers de la région, d'une cohérence d'ensemble du régime d'examen des plaintes. Toujours dans un esprit de cohérence, le commissaire régional est appelé à établir des liens de collaboration avec la direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux et avec les autres commissaires régionaux de la province.

Dans la perspective où l'année 2006-2007 a été une année de changement et de transition dans le fonctionnement du régime des plaintes, ces activités prennent une importance particulière.

Activités de promotion du régime des plaintes

- Promotion du régime
 - Rencontres d'information sur le processus d'examen des plaintes :
 - 7 rencontres territoriales avec les organismes communautaires,
 - participation à deux rencontres organisées par la Table de concertation sur les abus aux aînés,
 - rencontre avec l'équipe des services préhospitaliers d'urgence,
 - rencontre avec les responsables des entreprises ambulancières,
 - rencontre avec les membres du Forum de la population,
 - rencontre avec les représentants du milieu associatif des résidences privées,
 - rencontre avec les intervenants du programme de soutien à domicile d'un CSSS ;
 - Mise à jour et révision du contenu de la section sur les plaintes et les droits des usagers du site web de l'Agence ;
 - Distribution des affiches promotionnelles sur le régime des plaintes dans les établissements.
- Soutien aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services :
 - 4 rencontres régionales avec les commissaires locaux ;
 - 40 demandes de consultation provenant des commissaires locaux et autres intervenants ;
 - Validation des procédures d'examen des plaintes des établissements ;
 - Suivi de la mise en place des nouvelles dispositions de la loi.

- Collaboration avec le ministère de la Santé et des Services sociaux :
 - 5 rencontres des commissaires régionaux avec la Direction de la qualité du MSSS ;
 - 11 conférences téléphoniques de la Direction de la qualité du MSSS avec les commissaires régionaux ;
 - Comités de travail mis sur pied par la Direction de la qualité du Ministère :
 - élaboration d'un cadre de référence sur l'exercice du pouvoir d'intervention par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services,
 - balises d'un rapport annuel national sur la gestion des plaintes ;
 - Journée d'appropriation du cadre de référence sur l'exercice des fonctions par les membres des comités des usagers au MSSS.
- Collaboration avec le Protecteur du citoyen :
 - 2 rencontres des commissaires régionaux avec le personnel du Protecteur du citoyen ;
 - Réponse aux demandes des délégués du Protecteur du citoyen.
- Participation à une rencontre de la Table régionale des directeurs généraux.

Participation au soutien régional des comités des usagers

- Participation à 5 rencontres de la Table régionale des comités des usagers.
- Collaboration à la Semaine régionale de promotion des comités des usagers.
- Journée régionale des comités des usagers (présentation des modifications à la loi, présentation du cadre de référence sur l'exercice des fonctions par les membres des comités des usagers).
- Journée régionale d'appropriation du cadre de référence sur l'exercice des fonctions par les membres des comités des usagers à l'intention des représentants des comités et des personnes-ressources des établissements.
- Information sur les lignes directrices du Ministère sur le fonctionnement des comités des usagers.

Obligations envers le conseil d'administration et participation au comité de vigilance et de la qualité

- Dépôt des conclusions et des recommandations aux séances du conseil :
 - 2 dépôts des recommandations dénominalisées du commissaire.
- Dépôt du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services et transmission au ministre.
- Révision et adoption du règlement sur la procédure d'examen des plaintes.

- Comité de vigilance et de la qualité :
 - Participation à l'élaboration du document sur les règles de fonctionnement du comité ;
 - Participation à 2 rencontres du Comité de vigilance et de la qualité.

Autres dossiers qualité (dossiers sous la responsabilité du commissaire régional avant la mise en œuvre de l'exercice des fonctions exclusives)

- Participation à 2 rencontres de la Table régionale qualité.
- Comités aviseurs du programme Rose D'Or pour la Mauricie et pour le Centre-du-Québec.
- 2 rencontres du Comité de pilotage de l'enquête nationale sur la satisfaction (MSSS).
- Rencontre de formation à l'intention des formateurs en gestion des risques (MSSS).
- Rencontre bilan sur les visites d'appréciation en CHSLD (MSSS).
- Coordination régionale du Prix d'excellence en santé et services sociaux.

CHAPITRE 2

RAPPORT 2006-2007 SUR LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

1 PRÉSENTATION

Le présent chapitre porte sur l'application de la procédure d'examen des plaintes en première instance par les établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Il comporte 3 volets :

Le **premier volet** regroupe différents tableaux contenant des informations sur les plaintes traitées et conclues par les établissements.

Le **second volet** regroupe différents tableaux contenant des informations sur les interventions effectuées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Le **troisième volet** renseigne, de façon sommaire, sur les activités reliées à l'exercice des autres fonctions des commissaires locaux concernant l'amélioration de la qualité des services et de la satisfaction des usagers.

Il est produit en annexe un détail plus spécifique des mesures correctives mises en place par les établissements pour améliorer la qualité des services offerts et éviter la récurrence des plaintes reçues.

2 PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS

2.1 Bilan des dossiers des plaintes conclues

Tous les établissements de la région ont déposé leur rapport des plaintes à l'Agence de la santé et des services sociaux, ce qui permet de présenter un portrait complet.

Comme l'indique le Tableau 16, les établissements ont conclu 979 plaintes en 2006-2007, ce qui est une légère diminution par rapport aux 1 053 plaintes conclues en 2005-2006.

Les commissaires locaux ont conclu 828 plaintes alors que 151 ont été conclues par les médecins examinateurs.

Tableau 16 Bilan des dossiers de plaintes, par mission

Catégories d'établissement	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice		Plaintes reçues durant l'exercice		TOTAL		Plaintes conclues durant l'exercice		Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice		Dossiers transmis au deuxième palier	
	CLPQS*1	ME*2	CLPQS	ME	CLPQS	ME	CLPQS	ME	CLPQS	ME	CLPQS	ME
CH	77	21	517	157	594	178	520	140	74	38	13	5
CLSC	11	1	97	11	108	12	93	7	15	5	9	1
CHSLD	9	1	99	3	108	4	92	4	16	0	2	1
CJ	7	0	74	0	81	0	72	0	9	0	10	0
CR	5	0	50	0	55	0	51	0	4	0	2	0
Sous-total	109	23	837	171	946	194	828	151	118	43	36	7
TOTAL	132		1 008		1 140		979		161		43	

*1 CLPQS : Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

*2 ME : Médecin examinateur

Le Tableau 17 donne le détail des plaintes conclues par mission, pour chacun des établissements de la région.

Comme par les années passées, la mission CH se démarque pour le nombre de plaintes conclues, soit 660. Pour les missions CLSC et CHSLD, ce sont sensiblement le même nombre de plaintes qui ont été conclues, soit 100 pour la mission CLSC et 96 pour la mission CHSLD. En ce qui concerne la mission CJ, 72 plaintes ont été conclues. Les 3 établissements ayant une mission centre de réadaptation ont conclu 51 plaintes.

Tableau 17 Nombre de plaintes conclues par mission et par établissement

Mission et établissements	Plaintes conclues durant l'exercice		
	CLQ	ME	Total
Mission CH			
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	210	51	261
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable.	88	20	108
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	17	14	31
CSSS du Haut-Saint-Maurice	13	10	23
CSSS de l'Énergie (Santé physique)	100	7	107
CSSS de l'Énergie (Santé mentale)	1	1	2
CSSS de Maskinongé	8	2	10
CSSS de Trois-Rivières	35	24	59
CSSS Drummond	48	11	59
Sous-total	520	140	660
Mission CLSC			
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable.	12	2	14
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	9	0	9
CSSS du Haut-Saint-Maurice	0	0	0
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	8	1	9
CSSS de l'Énergie	16	3	19
CSSS de Maskinongé	2	0	2
CSSS de Trois-Rivières	35	1	36
CSSS Drummond	11	0	11
Sous-total	93	7	100
Mission CHSLD			
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable.	13	1	14
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	0	0	0
CSSS du Haut-Saint-Maurice	2	0	2
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	4	0	4
CSSS de l'Énergie	35	0	35
CSSS de Maskinongé	0	0	0
CSSS de Trois-Rivières	31	3	34
CSSS Drummond	5	0	5
Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.	0	0	0
CHSLD Vigi Les Chutes	2	0	2
Sous-total	92	4	96
Mission CJ			
Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	72	0	72
Sous-total	72	0	72
Mission CR			
Centre de réadaptation InterVal	15	0	15
CSDI Mauricie/Centre-du-Québec	33	0	33
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec	3	0	3
Sous-total	51	0	51
TOTAL	828	151	979

Le Tableau 18 reprend l'ensemble des plaintes conclues en les regroupant par établissement. Le tableau permet de suivre l'évolution des plaintes au cours des 5 dernières années.

Tableau 18 Nombre comparatif de plaintes conclues par établissement

Établissements	2006-2007	2005-2006	2004-2005	2003-2004	2002-2003
Centre hospitalier régional de Trois-Rivières	261	232	199	165	131
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable.	136	126	148	126	97
CSSS de Bécancour-Nicolet-Yamaska	40	35	19	8	23
CSSS du Haut-Saint-Maurice	25	25	20	20	13
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	13	19	11	15	20
CSSS de l'Énergie	163	291	132	180	146
CSSS de Maskinongé	12	12	21	11	20
CSSS de Trois-Rivières	129	148	109	100	94
CSSS Drummond	75	91	105	94	113
Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.	0	2	2	3	4
CHSLD Vigi Les Chutes	2	2	1	1	1
Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	72	44	46	44	35
Centre de réadaptation InterVal	15	5	9	9	6
CSDI Mauricie/Centre-du-Québec	33	17	16	15	14
Domrémy Mauricie/Centre-du-Québec	3	4	9	4	3
TOTAL	979	1 053	847	795	720

2.2 Les objets de plaintes

Pour l'année 2006-2007, les 979 plaintes conclues par les établissements comprennent 1 836 objets de plaintes. Il est à noter qu'une plainte peut porter sur plusieurs objets de plaintes. Le Tableau 19 présente le nombre d'objets de plaintes par mission d'établissement. Il est important de mentionner que, malgré la diminution du nombre de plaintes dans les établissements, le nombre d'objets de plaintes a augmenté par rapport aux 1 511 objets de plaintes traités en 2005-2006.

Tableau 19 Nombre d'objets de plaintes compris dans les dossiers conclus par mission

Mission d'établissement	Commissaire local aux plaintes et à la qualité	Médecin examinateur	Total	
	Nombre	Nombre	Nombre	%
CH	1006	321	1327	72 %
CLSC	121	6	127	7 %
CHSLD	133	4	137	7 %
CJ	178	0	178	10 %
CR	67	0	67	4 %
TOTAL	1 505	331	1 836	100 %

Le Tableau 20 présente les catégories d'objets de plaintes par mission.⁵

C'est la catégorie soins et services dispensés avec 591 objets de plaintes qui constitue la plus forte proportion des objets de plaintes soit 32 %. Ce résultat représente une augmentation de 4 % par rapport à l'an dernier. On constate également une augmentation de l'ordre de 7 % pour la catégorie relations interpersonnelles, avec 508 objets de plaintes (28 %).

Cependant, pour les catégories accessibilité, avec 238 objets de plaintes, ainsi qu'aspect financier, avec 145 objets de plaintes, les données recueillies indiquent une diminution respective de 5 % et 7 % comparativement à l'an dernier.

Finalement, pour les catégories organisation du milieu et ressources matérielles ainsi que droits particuliers et autres objets, la fréquence d'objets de plaintes, en proportion des autres objets, est similaire à l'an dernier, avec une légère augmentation de 1 % pour chaque catégorie.

Tableau 20 Catégories d'objets de plaintes par mission

Catégories d'objets de plaintes	CH	CLSC	CHSLD	CJ	CR	Total	%
Accessibilité	170	33	9	8	18	238	13 %
Soins et services dispensés	374	41	44	111	21	591	32 %
Relations interpersonnelles	418	29	25	24	12	508	28 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	173	5	41	5	10	234	13 %
Aspect financier	121	5	9	8	2	145	8 %
Droits particuliers et autres objets	71	14	9	22	4	120	7 %
TOTAL	1 327	127	137	178	67	1 836	100 %

2.3 Le suivi donné aux plaintes

Le Tableau 21 présente le suivi donné aux objets de plaintes au cours de l'année 2006-2007, tant par les commissaires locaux que par les médecins examinateurs. Les données indiquent que 82 objets de plaintes (un peu plus de 4 %) ont été soit rejetés sur examen sommaire, soit abandonnés par le plaignant ou encore interrompus.

⁵ Le lecteur est invité à consulter l'annexe du présent rapport pour obtenir la définition de chacune des catégories d'objets de plaintes.

Tableau 21 Suites données aux objets de plaintes selon les types d'actions

Catégories d'objets	Niveau de traitement						Traitement complété				TOTAL
	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé / interrompu		Sans mesure corrective identifiée		Mesure corrective identifiée ³		
	CLOS ¹	ME ²	CLOS	ME	CLOS	ME	CLOS	ME	CLOS	ME	
Accessibilité	1	0	8	1	1	0	102	10	101	14	238
Soins et services dispensés	1	4	7	1	0	1	224	90	205	58	591
Relations interpersonnelles	5	6	16	2	7	0	65	19	288	100	508
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	0	6	0	2	0	77	0	146	1	234
Aspect financier	0	0	4	0	3	0	66	1	71	0	145
Droits particuliers et autres objets	0	1	1	1	1	0	38	5	57	16	120
Sous-total	9	11	42	5	14	1	572	125	868	189	
TOTAL	20		47		15		697		1 057		1 836
	82						1 754				

¹CLOS : Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services

²ME : Médecin examinateur

³ Mesure corrective identifiée : mesure immédiate qui a déjà été mise en application ou mesure envisagée à long terme qui sera appliquée plus tard

Parmi les 1 754 objets de plaintes dont le traitement a été complété, 697 (40 %) n'ont pas conduit le commissaire local ou le médecin examinateur à identifier des mesures correctives. Par contre, des mesures correctives ont été appliquées ou recommandées pour 1 057 objets de plaintes, ce qui représente près de 60 % de ceux-ci.

Parmi les mesures correctives identifiées, soit 60 % dont le traitement est complété, un peu plus de 82 % l'ont été par les commissaires locaux et près de 18 % par les médecins examinateurs.

Vous trouverez en annexe au présent rapport une description des mesures correctives apportées et leur fréquence.

2.4 Mode de dépôt

Un plaignant peut formuler une plainte de façon verbale ou écrite. Le Tableau 22 présente le mode de dépôt des plaintes en fonction des différentes missions.

Le dépôt verbal est le mode le plus souvent utilisé pour adresser une plainte dans un établissement. Il est utilisé dans 56 % des plaintes conclues comparativement à 44 % pour le mode écrit.

Seuls les usagers des centres jeunesse ont recours plus souvent à la plainte écrite.

Tableau 22 Mode de dépôt des plaintes conclues, par mission

Mission	Dépôt verbal		Dépôt par écrit		TOTAL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CH	349	53 %	311	47 %	660	100 %
CLSC	72	72 %	28	28 %	100	100 %
CHSLD	72	75 %	24	25 %	96	100 %
CJ	21	29 %	51	71 %	72	100 %
CR	32	63 %	19	37 %	51	100 %
TOTAL	546	56 %	433	44 %	979	100 %

2.5 Délai de traitement des plaintes

Le délai prescrit par la loi pour le traitement des plaintes est de 45 jours.

Comme l'indique le Tableau 23, un taux de 76 % des plaintes conclues l'ont été à l'intérieur de 45 jours et 24 % sont traitées avec un délai supérieur.

Tableau 23 Délai de traitement des dossiers de plaintes

Délai de traitement	CH	CLSC	CHSLD	CJ	CR	Total	%
Un jour	41	7	15	0	1	64	7 %
De 2 à 7 jours	57	8	13	3	4	85	9 %
De 8 à 30 jours	177	34	25	9	18	263	27 %
De 31 à 45 jours	219	26	21	35	24	325	33 %
De 46 à 60 jours	70	11	7	21	2	111	11 %
De 61 à 90 jours	43	9	11	4	2	69	7 %
De 91 à 180 jours	38	3	3	0	0	44	4 %
181 jours et plus	15	2	1	0	0	18	2 %
TOTAL	660	100	96	72	51	979	100 %

2.6 Auteur de la plainte

Le Tableau 24 présente le nombre et la proportion des plaintes en fonction de l'auteur de celles-ci. Les usagers déposent eux-mêmes leur plainte dans une proportion de 66 %, ce qui constitue une augmentation de près de 3 % comparativement à l'an dernier.

Tableau 24 Auteur de la plainte et nature de l'intérêt

Catégories d'établissement	Usager	Représentant	Tiers	Total
CH	442	213	6	661
CLSC	68	31	1	100
CHSLD	28	66	2	96
CJ	72	0	0	72
CR	39	9	3	51
TOTAL	649	319	12	980
Pourcentage	66 %	33 %	1 %	100 %

**Le nombre total de plaintes correspond à 979. Cette différence dans les données s'explique par le fait que pour un établissement, une plainte pour un usager décédé a été déposée conjointement par 2 représentants.*

Le représentant de l'utilisateur est une personne qui agit en lieu et place de l'utilisateur mineur ou de la personne inapte à consentir pour elle-même ; c'est habituellement un membre de la famille ou une personne significative. Il dépose la plainte dans 33 % des cas. Dans les CHSLD de la région, l'on constate que c'est encore majoritairement le représentant de l'utilisateur qui dépose une plainte (69 % des cas), on remarque que l'utilisateur lui-même dépose sa plainte dans 29 % des cas.

Finalement, il faut mentionner qu'un tiers agit à titre d'auteur de la plainte dans seulement 1 % des signalements. Il s'agit soit d'un pair, d'un employé, d'un chef de département, d'un citoyen ou autre.

Dans certains cas, le plaignant demande assistance et accompagnement dans sa démarche. Les données colligées par les établissements indiquent que cette assistance provient soit de la famille, d'un proche, d'un intervenant, du comité des usagers ou du CAAP qui est l'organisme communautaire désigné selon l'article 76.6 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

3 INTERVENTIONS RÉALISÉES PAR LE COMMISSAIRE LOCAL

3.1 Bilan des interventions réalisées par le commissaire local

Le pouvoir d'intervention du commissaire local est le même que celui défini dans le chapitre précédent pour le commissaire régional. Tous les établissements de la région ont déposé leur rapport d'interventions à l'Agence de la santé et des services sociaux, ce qui permet de présenter un portrait complet. Il faut souligner à ce sujet l'excellente collaboration des commissaires locaux qui ont accepté de faire le bilan de leurs interventions pour bonifier le rapport annuel régional.

C'est la première année que ces informations sont présentées. Globalement, nous constatons que les commissaires locaux ont conclu 251 interventions en 2006-2007. La répartition est la suivante :

- Mission CH 142
- Mission CLSC 22
- Mission CHSLD 66
- Mission CJ 12
- Mission CR 9

Comme pour les plaintes, la mission CH se démarque pour le nombre d'interventions conclues, soit 150, ce qui représente tout près de 57 % de toutes les interventions. Cependant, comparativement aux plaintes, on note une plus grande proportion d'interventions pour la mission CHSLD que pour la mission CLSC.

3.2 Les objets d'interventions

Pour l'année 2006-2007, les 251 interventions conclues par les établissements comprennent 345 objets d'interventions. Il est à noter qu'une intervention peut porter sur plusieurs objets. Des mesures correctives ont été identifiées pour 237 de ces objets d'interventions, soit pour 87 % des objets d'interventions.

Le Tableau 25 présente les catégories d'objets d'interventions par mission.⁶

Il ressort que c'est la catégorie accessibilité, avec 88 objets d'interventions, qui constitue la plus forte proportion (26 %), suivi de la catégorie organisation du milieu et ressources matérielles (24 %) et des soins et services dispensés (22 %).

Tableau 25 Catégories d'objets d'interventions par mission

Catégories d'objets d'interventions	CH	CLSC	CHSLD	CJ	CR	Total	%
Accessibilité	72	5	8	0	3	88	26 %
Soins et services dispensés	26	17	24	6	2	75	22 %
Relations interpersonnelles	29	5	13	2	1	50	14 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	43	5	35	0	1	84	24 %
Aspect financier	9	2	1	1	2	15	4 %
Droits particuliers et autres objets	19	3	8	3	0	33	10 %
TOTAL	198	37	89	12	9	345	100 %

⁶ Le lecteur est invité à consulter l'annexe du présent rapport pour obtenir la définition de chacune des catégories d'objets de plaintes.

3.3 Le suivi donné aux interventions

Le Tableau 26 présente le suivi donné aux objets d'interventions au cours de l'année 2006-2007. Les données indiquent que 6 objets d'interventions (un peu moins de 2 %) ont été soit rejetés sur examen sommaire, soit abandonnés par le plaignant ou encore interrompus.

Parmi les objets d'interventions dont le traitement a été complété, 102 (30 %) n'ont pas conduit le commissaire local à identifier des mesures correctives. Par contre, des mesures correctives ont été appliquées ou recommandées pour 237 objets d'interventions, ce qui représente près de 69 % de celles-ci.

Tableau 26 Suites données aux objets d'interventions selon les types d'actions

Catégories d'objets	Niveau de traitement			Traitement complété		
	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé / interrompu	Sans mesure corrective identifiée	Mesure corrective identifiée ¹	TOTAL
Accessibilité	0	0	0	25	63	88
Soins et services dispensés	1	0	0	27	47	75
Relations interpersonnelles	1	0	0	4	45	50
Environnement et ressources matérielles	0	0	1	28	55	84
Aspect financier	0	1	0	7	7	15
Droits particuliers et autres objets	2	0	0	11	20	33
Sous-total	4	1	1	102	237	345
TOTAL	6			339		

¹ Mesure corrective identifiée : mesure immédiate qui a déjà été mise en application ou mesure envisagée à long terme qui sera appliquée plus tard

Sans faire une liste exhaustive des mesures correctives, il se dégage que 27 % des mesures correctives portent sur l'accessibilité, 23 % sur l'organisation du milieu et des ressources matérielles, 20 % sur les relations interpersonnelles, 19 % sur les soins et services, 7 % sur les droits particuliers, 3 % sur l'aspect financier et 1 % sur autres objets d'insatisfaction.

3.4 Mode de dépôt et auteur du signalement

Tout comme la plainte, une situation pour laquelle une intervention est requise peut être signalée de façon verbale ou écrite. Nous ne possédons pas toutes les informations relatives au mode de signalement des interventions pour l'ensemble des établissements. Cependant, avec les informations dont nous disposons, sur 175 interventions (tout près de 70 %), 93 % des signalements ont été effectués verbalement. Nous constatons que le dépôt verbal est le mode le plus souvent utilisé.

Le dépôt verbal est le mode le plus souvent utilisé pour adresser une plainte dans un établissement. Il est utilisé dans 56 % des plaintes conclues alors que le mode écrit l'est dans 44 % des cas.

Relativement à l'auteur du signalement, les informations recueillies sont incomplètes. Cependant, la tendance observée est la suivante. Sur les 175 interventions pour lesquelles l'information est disponible, dans 49 % des situations, c'est un usager qui est à la source du signalement. Dans une proportion de 38 %, c'est un représentant de l'utilisateur qui a effectué le signalement tandis que dans près de 13 % des demandes d'interventions, ce sont les tiers qui ont effectué le signalement.

4 EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS EXCLUSIVES DES COMMISSAIRES LOCAUX ET ACTIVITÉS RELATIVES À LA SATISFACTION DES USAGERS ET AU RESPECT DE LEURS DROITS

Le traitement des plaintes et les mesures correctives qu'elles engendrent constituent certes des moyens privilégiés pour assurer le respect des droits des usagers, pour augmenter leur satisfaction et pour améliorer la qualité des services. Tel que mentionné précédemment, l'annexe au présent rapport contient une description de ces différentes mesures correctives adoptées par les établissements au cours de la dernière année.

Par ailleurs, l'examen des plaintes ne constitue pas la seule fonction d'un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. L'article 33 de la loi précise notamment que le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services doit exercer les fonctions suivantes :

- Application, révision et publication de la procédure d'examen des plaintes.
- Promotion de l'indépendance de son rôle.
- Diffusion de l'information sur les droits des usagers.
- Diffusion de l'information sur le code d'éthique.
- Promotion du régime d'examen des plaintes.
- Assistance et accompagnement de l'utilisateur.
- Communication d'un avis sur toute question de sa compétence à la demande du conseil d'administration et de tout conseil ou comité de l'établissement, y compris le comité des usagers.
- Élaboration du rapport annuel des plaintes, incluant le rapport des activités du médecin examinateur et du comité de révision.

Les lignes qui suivent permettent de présenter les activités des commissaires locaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec en lien avec l'exercice de ces différentes fonctions. Le rapport présente les activités telles que communiquées par les commissaires locaux.

4.1 Centre hospitalier régional de Trois-Rivières

Les activités de cette section qualitative ne sont pas très élaborées pour l'année 2006-2007 dues à la nomination de la commissaire locale à la fin de janvier 2007.

L'exercice des fonctions du commissaire

- Le rapport annuel sur l'application de la procédure des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits a été élaboré et transmis à l'Agence conformément à l'article 76.10 de la loi .
- La procédure d'examen des plaintes a été révisée et sera adoptée par le conseil d'administration le 15 mai 2007.
- La diffusion de l'information sur les droits et obligations des usagers et sur le code d'éthique est faite à l'utilisateur et au personnel concerné par la plainte au moment du traitement de la plainte, de l'intervention ou encore, de l'assistance lorsque la situation le requiert. Des dépliants sont remis à l'utilisateur et au personnel.
- La promotion du régime des plaintes débutera de façon plus intense en 2007-2008.
- Les activités d'assistance sont répertoriées pour l'année 2006-2007. Elles sont au nombre de 83.
- Un avis de conseil a été donné au comité des usagers.
- Le comité de vigilance et de la qualité a été nommé à la fin de janvier 2007 et est en appropriation de ses fonctions.

Dossiers sur l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect des droits :

- Les suivis ont été faits avec les directions et les chefs de service concernés sur les mesures prises au cours de l'année.
- Au cours de l'année 2006-2007, nous avons répertorié 15 lettres de remerciements sur les soins et services reçus qui se sont rendues jusqu'à la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services. Aucun sondage de la satisfaction de la clientèle n'a été effectué en 2006-2007.
- Le comité des usagers est à s'approprier ses fonctions et organise son travail. À ce jour, une rencontre a eu lieu pour traiter un dossier.
- Rencontre à venir (2007-2008) pour informer sur le Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers et établir nos liens de service entre le comité et la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

4.2 CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable

L'exercice des fonctions du commissaire

- Le rapport annuel sur l'application de la procédure des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits a été élaboré et transmis à l'Agence conformément à l'article 76.10 de la loi.

- Procédure d'examen des plaintes :
 - Adoptée par le conseil d'administration du CSSSAE en avril 2006,
 - Révisée par la commissaire en mars 2007 ,
- Diffusion de l'information et promotion du régime :
 - Trois rencontres avec le comité des usagers ,
 - Assemblée générale du comité des usagers : 198 personnes ,
 - Nouveau personnel du CSSSAE : 106 personnes ,
 - Équipes Conseil québécois d'agrément : 84 personnes ;
- Promotion du régime des plaintes :

	Formulaire « Dépôt d'une plainte »	Cartes professionnelles	Feuille « Protecteur du citoyen »	Feuille « CAAP »
Demandeurs divers	200	340	445	460

- Personne de référence pour la consultation sur le code d'éthique pour :
 - CII, CM, comité des usagers et comité d'éthique clinique ;
- Participation au comité de vigilance et de la qualité :
 - Le commissaire a convenu des objectifs 2006-2007 ;
- Toutes les plaintes conclues (sous forme de résumé), de même que les dossiers d'intervention ont été présentés ;
- Des discussions ont été tenues plus spécifiquement :
 - Accueil/admission,
 - Transport ambulancier pour les personnes de 65 ans et plus ;
- Autres sujets d'intérêt :
 - La participation du commissaire aux rencontres du conseil d'administration incluant la plénière ;
 - Élaboration d'une procédure vs recommandation du commissaire.

4.3 CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska

L'entrée en fonction du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services s'est faite le 4 décembre 2006, à raison de trois jours par semaine.

En plus du traitement diligent des plaintes et interventions reçues durant cette période, la prochaine section porte sur quelques réalisations faites par le CLPQS au sein de l'établissement.

L'exercice des fonctions du commissaire

- Le rapport annuel sur l'application de la procédure des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits a été élaboré et transmis à l'Agence conformément à l'article 76.10 de la loi ;
- Comité de vigilance et de la qualité :
 - Le comité a été mis en place en janvier 2007 à partir d'une résolution du conseil d'administration,
 - Une première rencontre s'est tenue le 20 mars 2007 où les membres du comité se sont approprié leur nouveau rôle,
 - De plus, un rapport périodique est présenté aux membres du comité tant sur les objets de plaintes que sur les mesures correctives et les recommandations proposées, le cas échéant ;
- Mise à jour et publication de la procédure des plaintes :
 - La révision de la procédure du traitement des plaintes est complétée et a été adoptée par le conseil d'administration. Nous attendons l'avis de conformité du Ministère,
 - En avril 2006, le dépliant portant sur le résumé de la procédure d'examen des plaintes a été révisé ;
- Promotion du régime de plaintes :
 - Des rencontres d'information sur les plaintes et les droits des usagers se sont tenues auprès du comité des usagers, de gestionnaires, de propriétaires de RTF et de Ri et quelques membres du personnel,
 - Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services a participé à deux rencontres régionales des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ;
- Amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits :
 - La collaboration avec la direction de la qualité dans certains dossiers à partir de la démarche d'Agrément,
 - Réflexion sur la conception d'un registre permettant de faire le suivi sur l'application des mesures correctives et recommandations pour le comité de vigilance et de la qualité.

4.4 CSSS du Haut-Saint-Maurice

L'exercice des fonctions du commissaire

- Le rapport annuel sur l'application de la procédure des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits a été élaboré et transmis à l'Agence conformément à l'article 76.10 de la loi;
- Membre du comité d'éthique et formation reçue;
- Participation à la démarche d'agrément;
- Personne-ressource pour le comité des usagers;

- Élaboration de la politique de confidentialité;
- 34 insatisfactions ont été signifiées, sans plainte formelle, pour lesquelles un suivi a été accordé;
- Suivi des appréciations reçues par le comité des usagers.

4.5 CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan

L'exercice des fonctions du commissaire

- Le rapport annuel sur l'application de la procédure des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits a été élaboré et transmis à l'Agence conformément à l'article 76.10 de la loi ;
- Mise à jour du Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des clients ;
- Présentation du règlement révisé au conseil d'administration ;
- Réunions d'information avec les comités de liaison des services clientèles (7) :
 - Promotion de l'indépendance du commissaire aux plaintes ;
 - Information sur les droits des clients ;
 - Promotion du régime d'examen des plaintes ;
 - Accueil d'une insatisfaction ou plainte par le personnel ;
 - Clarification de la fonction d'accompagnement et ses différents acteurs ;
- Rencontres avec le comité des usagers et comité des résidents (2) :
 - Explication du rôle et des fonctions du commissaire aux plaintes ;
 - Partage de la fonction d'accompagnement ;
- Séances d'information auprès de la clientèle hébergée en CHSLD et leurs proches (3) :
 - Promotion du régime d'examen des plaintes ;
 - Information sur les droits des clients et sur le code d'éthique ;
 - Présentation des diverses alternatives d'accompagnement ;
- Installation d'affiches sur l'amélioration des services et le respect des droits dans nos quatre centres multiservices et deux CLSC.

Dossier sur l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect des droits

- Des 23 recommandations émises suite à la visite d'appréciation du Ministère au CM Foyer Mgr Paquin en février 2005, toutes ont été entièrement ou partiellement réalisées dans un processus d'évolution continue.
- Les recommandations de la visite d'appréciation au CM Foyer de la Pérade en mars 2007 seront actualisées dans le plan de travail milieu de vie.

- Réalisation d'une démarche d'amélioration continue avec le Conseil québécois d'agrément :
 - Les résultats de satisfaction de la clientèle sont très positifs tant pour la clientèle hébergée que la clientèle en externe ;
 - Le respect de la clientèle, de son intimité, de la confidentialité, la compétence des intervenants, leur écoute, les locaux propres et sécuritaires sont parmi les éléments de satisfaction les plus importants pour la clientèle externe ;
 - Le respect du client, de son intimité, le sentiment de sécurité, la compréhension du personnel, les équipements sécuritaires, l'implication de l'entourage sont au nombre des éléments ayant obtenu une cote de très grande satisfaction pour les clients hébergés ;
 - Des membres du comité des usagers ont participé à l'évaluation de la satisfaction de la clientèle en ressource non institutionnelle ;
 - Un plan d'amélioration de la qualité des services sera déposé pour adoption au conseil d'administration en juin 2007. Nous recevrons l'équipe visiteuse du Conseil québécois d'agrément en octobre 2007.

4.6 CSSS de l'Énergie

L'exercice des fonctions du commissaire

- Le rapport annuel sur l'application de la procédure des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits a été élaboré et transmis à l'Agence conformément à l'article 76.10 de la loi.
- Mise à jour et adoption par le conseil d'administration du règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers d'un établissement public de santé et de services sociaux.
- Activités d'assistance et d'accompagnement : le plaignant est avisé du choix que s'offre à lui d'être assisté et accompagné par le CAAP, le comité des usagers et le commissaire local à la plainte et à la qualité des services. Certains plaignants demandent au commissaire de les assister dans le texte de la plainte de même que de les accompagner dans la démarche avec le médecin examinateur (par exemple, à domicile).
- Avis sur un document d'encadrement à l'égard du traitement des plaintes d'un salarié ou d'un usager envers un stagiaire, un externe ou un résident en médecine.
- Avis donné pour le traitement des réclamations des usagers et du personnel de même que sur les dédommagements à prévoir pour les frais supplémentaires encourus par les usagers victimes d'accident.
- Avis donné sur juridiction du médecin examinateur.
- Avis donné concernant la facturation des chambres.
- Avis donné à l'établissement sur différentes politiques ou procédures ; par exemple :

- politique globale gestion de risques, procédure de déclaration d'incident/accident et de divulgation à la suite d'un accident, guide d'utilisation du rapport d'incident/accident.
- Avis donné sur dépliants d'information. Lettres à l'intention des usagers ou de leur famille.
- Avis donné lors de changements prévus dans l'offre de service.
- Avis donné au comité des usagers sur différents éléments organisationnels concernant les services à la clientèle.
- Contribution à la démarche d'agrément.

Dossiers sur l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect des droits

- Présentation d'un outil de cueillette d'information sur la satisfaction des usagers pouvant être utilisé tant par les gestionnaires que par le commissaire local.
- En collaboration avec le comité d'éthique, présentation de la recommandation concernant la démarche d'élaboration du code d'éthique.
- Préparation en collaboration avec la Direction santé physique et soins infirmiers d'un document pour améliorer le traitement des facturations du transport ambulancier (amélioration de l'information aux usagers, etc.).
- Liens avec le comité des usagers : partenariat avec le comité des usagers pour les élections du comité des usagers et des comités des résidents :
 - pour l'élaboration de leur règlement de fonctionnement ;
 - pour la recherche d'information sur les droits des usagers;
- Assistanes à la clientèle (information ou orientation) : 50.

4.7 CSSS de Maskinongé

L'entrée en fonction du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services s'est faite le 4 décembre 2006, à raison de deux jours par semaine.

En plus du traitement diligent des plaintes et interventions reçues durant cette période, les lignes qui suivent présentent quelques réalisations faites par le CLPOS au sein de l'établissement.

L'exercice des fonctions du commissaire

- Le rapport annuel sur l'application de la procédure des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits a été élaboré et transmis à l'Agence conformément à l'article 76.10 de la loi.
- Comité de vigilance et de la qualité
 - Le comité a été mis en place en janvier 2007 à partir d'une résolution du conseil d'administration ;

- Un rapport périodique sera présenté aux membres du comité tant sur les objets de plaintes que sur les mesures correctives et les recommandations;
- Pour 2007-2008 :
 - nous prévoyons tenir 6 rencontres. De plus, afin de s'assurer de l'actualisation des mesures correctives et des recommandations, un registre sera conceptualisé et mis en application dans les prochaines rencontres.
- Mise à jour et publication de la procédure des plaintes
 - La révision de la procédure du traitement des plaintes est complétée et a été adoptée par le conseil d'administration. Nous attendons l'avis de conformité du Ministère.
- Promotion du régime de plaintes
 - Tous les nouveaux résidents reçoivent lors de leur admission les dépliants sur le traitement des plaintes et du CAAP ;
 - Des rencontres d'information sur les plaintes et les droits des usagers se sont tenues auprès du comité des usagers, de résidents, de familles, de bénévoles et quelques membres du personnel ;
 - Pour 2007-2008 :
 - le dépliant portant sur la procédure des plaintes sera révisé,
 - la révision et la mise en place d'un nouveau formulaire de plainte,
 - la parution de capsules d'information dans le journal interne,
 - la parution d'un article dans le journal local,
 - une rencontre est à prévoir auprès des propriétaires de RTF et RI,
 - une rencontre est à prévoir auprès de chacune des instances professionnelles de l'établissement,
 - l'installation de nouveaux présentoirs à chacun des sites, contenant : le code d'éthique, le dépliant sur la procédure du traitement des plaintes, le dépliant du CAAP et le formulaire de plainte.
- Amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits
 - La collaboration avec la Direction de la qualité et l'agente de communication dans la révision du code d'éthique ;
 - Pour 2007-2008 :
 - des rencontres sont prévues afin d'élaborer un plan de diffusion afin de promouvoir le code d'éthique auprès des usagers et du personnel,
 - s'approprier les sondages satisfaction effectués auprès des usagers (Agrément, comité des menus,...) en collaboration avec la Direction de la qualité.

- De plus, en 2007-2008
 - Formation et implantation du logiciel de traitement des plaintes, SIGPAQS ;
 - Participation aux rencontres régionales des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

4.8 CSSS de Trois-Rivières

L'exercice des fonctions du commissaire

- Le rapport annuel sur l'application de la procédure des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits a été élaboré et transmis à l'Agence conformément à l'article 76.10 de la loi.
- Révision du règlement sur la procédure d'examen des plaintes.
- Ouverture de 25 dossiers d'assistance.
- Participation aux décisions du comité de vigilance et de la qualité.
- Tournée d'information du commissaire visant à présenter son rôle, la procédure d'examen des plaintes et le code d'éthique aux équipes de travail de l'ensemble du CSSS.
- Présentation détaillée du code d'éthique lors de l'accueil des nouveaux employés.
- Rencontres des familles et résidents en CHSLD.
- Rencontres des 5 comités de résidents.
- Élaboration d'affiches et de dépliants relatifs à la procédure de traitement des plaintes et l'amélioration des services.

Activités visant l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

- Production et présentation de rapports significatifs sur les plaintes et insatisfactions au comité de vigilance et au conseil d'administration.
- Suivi et interventions systématiques des plaintes et insatisfactions ainsi que des mesures d'amélioration proposées.
- Collaboration à la planification de sessions de sensibilisation à l'éthique pour le personnel et les cadres.
- Collaboration à la planification de formation sur le service à la clientèle volet accueil.
- Planification de l'évaluation des conditions d'attente à l'urgence.
- Participation aux rencontres du comité des usagers.
- Articles dans le journal interne « Le Trait d'union ».
- Compilation des satisfactions exprimées par les usagers.

- Collaboration à un projet de reconnaissance du personnel en lien avec les satisfactions exprimées (Projet S.I.N.P.A.).

4.9 CSSS Drummond

- Le rapport annuel sur l'application de la procédure des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits a été élaboré et transmis à l'Agence conformément à l'article 76.10 de la loi.
- Le nouveau règlement sur la procédure des plaintes a été adopté par le conseil d'administration du CSSS Drummond le 20 décembre 2006.
- Des liens de collaboration ont été établis avec le nouveau comité des usagers.
- Les affiches du Protecteur du citoyen ont été installées et les dépliants sur le régime d'examen des plaintes sont disponibles dans les différentes installations.
- Participation de la commissaire aux formations sur l'approche aux familles (lors du thème traitement des insatisfactions).

Recommandations

Au cours de l'année 2006-2007 diverses recommandations visant l'amélioration des services et le respect des droits des usagers ont été faites et appliquées par le personnel d'encadrement soit par des rencontres d'équipe, des formations spécifiques ou des rappels individuels.

De façon plus spécifique, il a été convenu avec les directions concernées de :

- Rendre disponible à l'urgence le dépliant « aux urgences priorité aux urgences ».
- Faire des rappels au personnel concernant :
 - Les conduites attendues à l'endroit des usagers ;
 - Le code d'éthique ;
 - La politique d'identification (port de la carte d'identité) ;
 - Les normes d'administration des médicaments ;
 - Les normes rédactionnelles des notes d'évolution ;
 - La politique du vouvoiement ;
 - La discrétion que l'on doit avoir durant les quarts de travail de nuit ;
 - L'approche et le protocole s'appliquant lors d'une situation de viol.
- Une formation a débuté pour l'ensemble du personnel clinique sur « l'approche aux familles » et « l'approche client ».
- Faire un rappel du protocole des patients en fin de vie.
- Faire l'ajustement des pratiques de sécurité (localisation du bac bio-usage).

- Application d'une grille d'évaluation des plaies.

4.10 Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.

- Le rapport annuel sur l'application de la procédure des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits a été élaboré et transmis à l'Agence conformément à l'article 76.10 de la loi.
- Formation du personnel afin d'assurer la réussite du programme d'appréciation de la qualité du Conseil canadien de l'agrément des services de santé (CCASS).
- Réalisation des auto-évaluations suite à l'adhésion au programme d'agrément. Participation active du personnel à l'ensemble des étapes.
- Réorganisation des horaires de travail du personnel en vue de mieux répondre aux besoins des résidents. Amélioration de la qualité des services à l'heure des repas.
- Réorganisation du service alimentaire. Acquisition d'équipements fonctionnels afin d'assurer la qualité du service.
- Amélioration de la qualité de l'air au salon du 1^{er} étage par l'installation d'un appareil de climatisation et échangeur d'air.
- Mise en place d'un processus de communication efficace du personnel en regard des échanges interservices.
- Formation à l'ensemble du personnel sur les mesures de réanimation cardio-respiratoire, l'utilisation de la toile de transfert Maxi-slide, les mesures de contrôle, la gestion des risques.
- Nomination d'un commissaire local à la qualité des services et aux plaintes, rencontre du comité des résidents.
- Diffusion d'information sur les droits et obligations des usagers et sur le code d'éthique.

4.11 CHSLD Vigi Les Chutes

L'exercice des fonctions du commissaire

- Le rapport annuel sur l'application de la procédure des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits a été élaboré et transmis à l'Agence conformément à l'article 76.10 de la loi.
- Révision de la procédure d'examen des plaintes.
- Révision du code d'éthique et élaboration du formulaire d'engagement à son respect devant être signé par l'ensemble du personnel et des bénévoles.
- Consultation auprès du comité de résidents sur le port de l'épinglette d'identification du personnel.
- Support à l'implantation de la démarche d'appréciation de la satisfaction de la clientèle.

- Élaboration de la politique de plainte reliée à une fourniture, un produit ou un service.
- Participation à l'élaboration du guide de soutien aux décisions éthiques.
- Implication dans l'élaboration de la politique concernant la formation du comité des usagers.
- Implication dans l'élaboration de la procédure de suivi des recommandations du comité des résidents auprès des directions et services.

Les dossiers sur l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect des droits

- Implantation de la démarche satisfaction de la clientèle.
- Formation sur le respect des droits dans une approche milieu de vie donnée aux nouveaux employés et aux cadres.
- Analyse des résultats obtenus par la démarche continue d'appréciation de la satisfaction de la clientèle et suivi des insatisfactions auprès des directions et services concernés.
- Révision du règlement sur la gestion des risques.
- Formation et implantation du comité de gestion des risques.
- Aménagement de fumeurs aux étages avec ventilation autonome.
- Installation de plaques d'identification des chambres des résidents par insertion de différentes aquarelles.
- Coloration de tous les étages et décoration des aires communes et salles à manger.
- Participation au processus d'auto-évaluation de la qualité des soins et services dans le cadre de la préparation de la visite d'agrément.
- Participation au bilan des réalisations des déterminations des objectifs 2007-2008 au plan d'action milieu de vie de qualité.

4.12 Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

L'exercice des fonctions du commissaire

- Le rapport annuel sur l'application de la procédure des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits a été élaboré et transmis à l'Agence conformément à l'article 76.10 de la loi.

Le commissaire local :

- S'est assuré de l'envoi de pochettes d'information contenant les dépliants suivants :
 - Code d'éthique ;
 - Les plaintes des usagers ;
 - Contributions financières au placement ;

- Le comité des usagers ;
à tous les parents pour lesquels un signalement (LPJ) concernant leur enfant a été retenu.
- A rencontré tous les nouveaux employés pour leur présenter le « Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers ».
- A révisé le « Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers » suite à l'adoption du projet de loi 83.
- A participé aux travaux relatifs à l'agrément (membre du comité d'agrément).
- Rencontre mensuellement l'agente de liaison du comité des usagers.
- A participé à l'assemblée générale annuelle du comité des usagers (présentation du « Règlement sur la procédure d'examen des plaintes des usagers » et de son rapport annuel).
- A convenu avec le directeur provincial d'une remise d'une pochette d'information aux parents et aux jeunes recevant des services dans le cadre de la Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents.

4.13 Centre de réadaptation InterVal

L'exercice des fonctions du commissaire

- Le rapport annuel sur l'application de la procédure des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits a été élaboré et transmis à l'Agence conformément à l'article 76.10 de la loi.
- En 2006-2007, le Centre de réadaptation InterVal a pris de nouvelles orientations dans le traitement des plaintes. Afin d'assurer une accessibilité optimale au commissaire malgré le nombre restreint de plaintes à traiter, InterVal a pris entente avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec dans le but que le commissaire régional agisse également à titre de commissaire local pour l'établissement. La loi sur les services de santé et les services sociaux permet une telle possibilité. Cette entente comporte plusieurs avantages pour les usagers de l'établissement, notamment :
 - L'établissement jouit d'un commissaire local et d'une commissaire locale adjointe.
 - La réponse aux usagers est accessible 5 jours/semaine.
 - La coordination des activités du commissaire local et de la commissaire adjointe assure la présence permanente d'une ressource favorisant le traitement diligent des plaintes.
 - Les services du commissaire bénéficient de la mise en commun des ressources (secrétariat, ressources informationnelles, locaux, etc.) favorisant le traitement efficace des plaintes, la conservation confidentielle des dossiers et autres. Les usagers jouissent d'une ligne téléphonique sans frais.

Ce contexte particulier a fait en sorte que l'année 2006-2007 a été marquée par la transition. En effet, les plaintes traitées pendant la première portion de l'année ont été examinées par le commissaire local de l'époque. En octobre, le conseil d'administration a procédé à la nomination du nouveau commissaire local et de la commissaire locale adjointe. Bien entendu, pour ces nouvelles personnes, le premier défi est de bien comprendre la mission de l'établissement et les différents programmes et services offerts et de s'intégrer au sein de ses structures. À ce sujet, il faut souligner tout le soutien apporté par la direction de l'établissement pour faciliter cette intégration.

Promotion du régime des plaintes

- 6 rencontres de travail avec la Direction générale ou le responsable qualité de l'établissement.
- 2 rencontres avec le conseil d'administration
- 2 rencontres avec le comité de gestion
- 2 rencontres avec le comité des usagers
- 1 rencontre avec l'exécutif du conseil multidisciplinaire
 - Élaboration et adoption du nouveau règlement sur la procédure d'examen des plaintes
 - Collaboration à la mise à jour du dépliant sur l'examen des plaintes et du formulaire de dépôt d'une plainte
 - Participation à une rencontre de formation à l'intention des commissaires locaux
 - Participation aux rencontres régionales des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services (4 rencontres)

Exercice du pouvoir d'intervention

- 7 interventions ont été effectuées par le commissaire local, dont 3 ont permis d'appliquer des mesures correctives.

Comité de vigilance et de la qualité

- Participation à la consultation en vue de la constitution du comité de vigilance. Le comité ayant été formé à la fin de l'année 2006-2007, ses premières activités sont prévues pour le début de la nouvelle année.

4.14 Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec

L'exercice des fonctions du commissaire

L'année qui vient de s'écouler aura été marquée par des changements significatifs au niveau du statut et des fonctions du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.

Avec la mise en place du projet de loi 83 modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et d'autres dispositions législatives, le législateur confère dorénavant au commissaire local des fonctions

exclusives et précise davantage son pouvoir d'intervenir de sa propre initiative en plus de rattacher celui-ci au conseil d'administration.

La loi prévoit également la mise sur pied du comité de vigilance et de la qualité dont le mandat est le suivi des recommandations relatives à la qualité des services transmises par diverses instances de l'établissement.

- Le rapport annuel sur l'application de la procédure des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits a été élaboré et transmis à l'Agence conformément à l'article 76.10 de la loi.
- Eu égard à ces obligations légales, nous avons tenu une session de travail de 2 jours avec les administrateurs, le comité de régie, le commissaire local et les différentes instances de l'établissement impliquées au niveau de l'amélioration continue de la qualité des services. L'objectif de ces travaux était de mieux comprendre la notion de qualité, distinguer les rôles d'administrateurs et de gestionnaires, préciser la nature des interactions entre les divers instances de l'établissement contribuant à l'amélioration de la qualité, la protection et le respect des droits des usagers et de convenir des fonctions et des modes d'opération du comité de vigilance.
- Selon la Loi sur les services de santé et services sociaux, le commissaire local et l'établissement doivent faire connaître le régime d'examen des plaintes. Dans ce contexte, depuis septembre 2006, nous avons présenté le processus de plaintes et les nouvelles fonctions du commissaire à différents groupes d'intervenants. Une première présentation a été faite à un groupe de parents lors d'une assemblée générale du comité des usagers au mois d'octobre 2006. La même information a été également présentée aux cadres de la DSPR, aux équipes d'intervenants à l'enfance de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec, à l'équipe TED Mauricie ainsi qu'aux équipes à l'adulte des districts de Haut-Saint-Maurice, Mékinac et Des Chenaux, Centre-de-la-Mauricie, Maskinongé, Trois-Rivières, Cap-de-la-Madeleine, Bécancour–Nicolet-Yamaska, Drummond ainsi qu'Arthabaska. Les équipes à l'adulte du district de l'Érable et l'équipe TED Centre-du-Québec seront rencontrées en mai 2007.
- Toujours dans le cadre des activités reliées à la promotion du régime d'examen des plaintes, nous complétons actuellement, avec la participation du Service des communications, la conceptualisation d'un fascicule. Cet outil servira à informer les usagers, les parents et le personnel sur le processus de plainte.
- Le commissaire a également participé à des rencontres regroupant les cadres de la Direction des services professionnels et de réadaptation pour des sujets portant sur la qualité des services. De plus, il a participé à des rencontres avec la curatrice M^{me} Diane Lavallée et son équipe de direction portant sur les services dispensés au CSDI MCQ et avec le comité de régie de l'établissement portant sur un modèle intégré d'amélioration continue de la qualité des services.
- Au chapitre du développement des compétences, le commissaire local a participé à 2 formations. L'une portait sur « l'Amélioration de la qualité des relations interpersonnelles par la conciliation et la

négociation raisonnée » organisée par l'Agence de la santé et de services sociaux de la région de Lanaudière et l'autre sur le « Régime d'examen des plaintes... une compréhension commune », formation dispensée par l'Association des établissements de santé et de services sociaux.

- Au niveau du développement des liens de collaboration avec les différents partenaires et collaborateurs, le commissaire a participé à 4 rencontres sous la responsabilité du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de l'Agence de la santé et services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Ces rencontres regroupaient tous les commissaires locaux de la région et avaient pour objectif, entre autres, d'harmoniser les pratiques de chacun suite aux changements apportés par le projet de loi 83. Les échanges ont permis également de partager des informations sur la mise en place des comités de vigilance (rôle, règlement, procédure).
- Certains dossiers ont été traités en collaboration avec le comité des usagers. Quatre rencontres avec la conseillère aux usagers ont permis des échanges fructueux sur des aspects traitant de la qualité des services et de la satisfaction des usagers.
- En cours d'année, le commissaire a été interpellé formellement à 2 reprises et a reçu des commentaires d'intervenants concernant le déséquilibre entre le temps consacré au travail clérical et celui consacré à l'intervention auprès de l'utilisateur et de ses proches. Ce phénomène mérite d'être analysé et le commissaire appuie la démarche de l'établissement d'en faire un dossier conjoint d'analyse établissement/conseil multidisciplinaire.

Le principal défi du commissaire local pour l'année qui vient sera de poursuivre son implication dans la démarche de l'établissement portant sur l'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers et d'assumer les responsabilités relativement à l'information sur les droits des usagers, le code d'éthique et la promotion du régime d'examen des plaintes.

Enfin, l'année qui vient permettra également de s'approprier les différents changements apportés par le projet de loi 83, particulièrement en ce qui concerne la mise en opération du comité de vigilance et la coordination des activités des différentes instances de l'établissement relatives à l'amélioration de la qualité des services (comité des usagers, conseil multidisciplinaire, comité de gestion des risques, comité des infirmières et infirmiers, etc.). L'objectif est de soutenir le conseil d'administration dans ses choix d'orientations concernant la qualité des services et la satisfaction des usagers.

4.15 Domrémy Mauricie /Centre-du-Québec

L'exercice des fonctions du commissaire

- Le rapport annuel sur l'application de la procédure des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits a été élaboré et transmis à l'Agence conformément à l'article 76.10 de la loi.

Le nouveau contexte défini par les nouvelles dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux a amené Domrémy Mauricie/ Centre-du-Québec à prendre de nouvelles orientations en matière de traitement des plaintes. Ainsi, afin d'assurer une accessibilité optimale au commissaire malgré le nombre

restreint de plaintes à traiter, l'établissement a pris entente avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec dans le but que le commissaire régional agisse également à titre de commissaire local pour l'établissement. Cette entente comporte plusieurs avantages pour les usagers de l'établissement, notamment :

- L'établissement compte sur les services d'un commissaire local et d'une commissaire adjointe.
- La réponse aux usagers est accessible 5 jours/semaine.
- La coordination des activités du commissaire local et de la commissaire adjointe assure la présence permanente d'une ressource favorisant le traitement diligent des plaintes.
- Les services du commissaire bénéficient de la mise en commun des ressources secrétariat, ressources informationnelles, locaux, etc. favorisant le traitement efficace des plaintes, la conservation confidentielle des dossiers et autres. Les usagers jouissent d'une ligne téléphonique sans frais.

Considérant que le commissaire local et son adjointe sont entrés en fonction à compter du mois d'octobre, les principales activités complémentaires ont également eu pour objectif de favoriser leur intégration au sein de l'établissement.

Promotion du régime des plaintes :

- 3 rencontres de travail avec la direction de l'établissement ou le responsable de la qualité.
- 2 rencontres du C.A.
- 1 rencontre avec le comité des usagers.
- 1 rencontre avec l'équipe de gestion.
- Participation à 1 rencontre des employés.
- Le dépliant et le formulaire de plaintes ont été révisés en cours d'année.
- Mise à jour et adoption de la nouvelle procédure d'examen des plaintes.
- Participation aux rencontres régionales des commissaires locaux.
- Participation à une activité de formation à l'intention des commissaires.

Comité de vigilance et de la qualité

- Participation à la mise en place du comité de vigilance et de la qualité notamment par la consultation du commissaire sur les règles de fonctionnement du comité. Le comité de vigilance ayant été formé à la fin de l'année 2006-2007, ses activités débiteront dans la prochaine année.

Promotion des droits des usagers

- L'établissement met en place des mécanismes pour informer tous les nouveaux usagers sur leurs droits et obligations, de même que sur le code d'éthique.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et sur le respect des droits et la satisfaction des usagers est non seulement de faire un bilan des plaintes traitées, mais également de dégager certaines problématiques d'ordre systémique. Les lignes qui suivent contiennent certaines recommandations en lien avec le contenu du rapport et les modifications législatives.

1 LA PROMOTION DU RÉGIME DES PLAINTES

L'un des principaux objectifs visés par la Loi sur les services de santé et les services sociaux est l'amélioration de l'information sur les droits des usagers et sur leur droit de recours en cas d'insatisfaction. Nous avons vu dans les différentes sections du rapport que le commissaire régional et les commissaires locaux ont été actifs dans la promotion du régime des plaintes. Toutefois, il est possible de distinguer certains indices qui laissent croire que le régime d'examen des plaintes est encore trop peu connu :

- La région compte 222 organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux qui sont reconnus par l'Agence. Année après année, le nombre d'organismes visés par les plaintes des usagers demeure très bas. Il est certes possible de penser que le niveau de satisfaction des utilisateurs des services envers leur organisme communautaire est très élevé. Toutefois, il est également possible d'émettre l'hypothèse que le régime des plaintes et le droit de recours est peu connu de ces personnes. Déjà en 2006-2007, nous avons eu plusieurs rencontres territoriales avec les responsables des organismes. Nous devons maintenant, en collaboration avec les organismes communautaires, identifier des moyens pour joindre les utilisateurs de services.
- La région compte plus de 250 résidences privées pour personnes âgées. Le traitement des plaintes dans ces ressources est relativement nouveau et il n'est pas toujours facile de s'assurer que les résidents de ces ressources soient informés de leurs droits. Bien que la certification prévoit que les résidences devront se doter d'un mécanisme de traitement des plaintes qui prévoit le droit de recourir directement au commissaire régional, nous croyons qu'il est essentiel de mettre en œuvre des activités d'information qui permettront de joindre à la fois les propriétaires et les personnes qu'ils accueillent.

Dans ce contexte, un plan de communication régional a été planifié au cours de la dernière année.

Recommandation :

- *Actualiser le plan de communication régional visant la promotion du régime des plaintes. Les activités prévues sont les suivantes :*
 - *Tenir, en collaboration avec les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, des rencontres territoriales avec les médias dans le but d'informer la population sur les mécanismes de traitement des plaintes ;*
 - *Diffuser le matériel promotionnel élaboré par le Ministère (affiches et dépliants) dans les établissements, les organismes communautaires et les résidences privées pour personnes âgées.*

- *S'assurer que la campagne promotionnelle régionale sur les services de santé et les services sociaux « carnet de santé » prévue pour l'automne comprenne toute les informations relatives au traitement des plaintes, notamment en ce qui concerne la façon de joindre le commissaire local, le commissaire régional, le centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes et le comité des usagers d'un établissement.*
- *Prévoir des activités spécifiques d'information à l'intention des utilisateurs des services des organismes communautaires et des résidences pour personnes âgées de la région*

2 L'ANALYSE SYSTÉMIQUE DES PLAINTES À PARTIR D'UNE VISION RÉGIONALE

En additionnant à la fois les objets de plaintes et les objets d'interventions, nous obtenons des informations globales sur les principaux motifs d'insatisfactions exprimés dans les établissements de notre région :

Tableau 27 Principaux motifs d'insatisfactions exprimés dans les établissements de notre région

Catégories d'objets	Plaintes	Interventions	Total	%
Accessibilité	238	88	326	15 %
Soins et services dispensés	591	75	666	31 %
Relations interpersonnelles et communication	508	50	558	26 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	234	84	318	14 %
Aspect financier	145	15	160	7 %
Droits particuliers et autres objets	120	33	153	7 %
Total	1836	345	2181	100 %

Les soins et services dispensés constituent la principale catégorie d'objets de plaintes et d'interventions. Elle représente 31 % des motifs d'insatisfactions. La qualité des relations interpersonnelles est mentionnée dans 26 % des insatisfactions exprimées par la clientèle. Finalement, l'accessibilité et l'organisation du milieu apparaissent respectivement dans 15 % et 14 % des situations.

Le commissaire régional, en collaboration avec les commissaires locaux, souhaite continuer à explorer ces différents objets de plaintes dans le but d'en dégager certaines informations d'ordre systémique.

Recommandation :

- *Poursuivre les démarches avec les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services dans le but d'explorer les principaux objets de plaintes et, s'il y a lieu, d'identifier des pistes de réflexion ou de solution touchant les différentes problématiques.*

ANNEXE

OBJETS DE PLAINTES ET MESURES CORRECTIVES

Sur un nombre total de 1 909 objets de plaintes traités par les établissements, il y a 1 125 objets pour lesquels des mesures correctives ont été identifiées, soit dans une proportion de 59 %. Ce sont 1 199 mesures correctives qui ont été identifiées dont 192 par le médecin examinateur. Cette annexe a pour but de donner plus de détails sur la nature de ces 1 199 mesures, et ce, pour chacune des catégories d'objets de plaintes.

L'annexe est donc divisée comme suit :

- Catégorie d'objets de plaintes :
 - définition sommaire,
 - tableau par mission pour l'ensemble des établissements,
 - identification des mesures, listées par ordre alphabétique,
 - nombre de fois où chaque mesure a été identifiée,
 - pourcentage de chaque mesure par rapport à l'ensemble des mesures de cette catégorie,
 - pourcentage des mesures de cette catégorie par rapport à l'ensemble de toutes les mesures correctives, soit 1 199,
- Brève explication sur chacune des mesures identifiées.

1 ACCESSIBILITÉ

Définition

Cette catégorie vise à identifier des problèmes structurels reliés principalement à l'accessibilité et à la continuité des services. Elle permet également de faire état des difficultés concernant les modalités, les mécanismes d'accès ou les conditions qui doivent être présentes pour mettre en application le droit aux services.

Ce droit aux services suppose qu'un usager ait accès au bon service au moment opportun et que les services requis par son état soient dispensés aussi longtemps que nécessaire.

La continuité est l'absence d'interruption dans les services requis et le maintien d'une cohésion, d'une cohérence entre les séquences successives de services, ce qui suppose la circulation des informations pertinentes, la mise en œuvre d'approches concertées tel le mécanisme de coordination multidisciplinaire ou interétablissement, par exemple.

Tableau 28 Accessibilité, mission CH

Accessibilité	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Adaptation des services	1	0	1	< 1 %
Adoption / élaboration – Politique et règlement	1	0	1	< 1 %
Adoption / élaboration – Procédure - autre	4	0	4	3 %
Adoption / élaboration – Protocole clinique ou administratif	0	1	1	< 1 %
Adoption / élaboration – Autre **	1	0	1	< 1 %
Ajustement administratif	8	2	10	< 8 %
Ajustement des activités professionnelles	10	6	16	12 %
Ajustement technique ou matériel	5	0	5	< 4 %
Amélioration des communications	7	0	7	5 %
Amélioration des conditions de vie	1	0	1	< 1 %
Encadrement des intervenants	4	1	5	< 4 %
Évaluation des besoins	2	0	2	< 2 %
Information et sensibilisation des intervenants	18	3	21	< 16 %
Obtention des services	4	1	5	< 4 %
Réduction du délai	3	0	3	2 %
Révision – Organisation des services	3	0	3	2 %
Révision – Système d'accès	1	0	1	< 1 %
Autre **	1	0	1	< 1 %
TOTAL	74	14	88	67 %

** Autre : nous n'avons pas de donnée plus précise

Tableau 29 Accessibilité, mission CLSC

Accessibilité	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Adaptation des services	1	0	1	< 1 %
Adoption / élaboration de politique et règlement	1	0	1	< 1 %
Adoption / élaboration de procédure - autre	2	0	2	< 2 %
Ajustement administratif	4	0	4	3 %
Ajustement financier	1	0	1	< 1 %
Amélioration des communications	3	0	3	2 %
Encadrement des intervenants	2	0	2	< 2 %
Information et sensibilisation des intervenants	2	0	2	< 2 %
Mesure disciplinaire	1	0	1	< 1 %
Obtention des services	2	0	2	< 2 %
Régulation du processus d'accès	1	0	1	< 1 %
Autre**	1	0	1	< 1 %
TOTAL	21	0	21	16 %

** Autre : nous n'avons pas de donnée plus précise

Tableau 30 Accessibilité, mission CHSLD

Accessibilité	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Adaptation des services	1	0	1	< 1 %
Amélioration de la continuité	1	0	1	< 1 %
Amélioration des conditions de vie	2	0	2	< 2 %
Évaluation des besoins	1	0	1	< 1 %
Information et sensibilisation des intervenants	2	0	2	< 2 %
Autre**	1	0	1	< 1 %
TOTAL	8	0	8	6 %

** Autre : nous n'avons pas de donnée plus précise

Relativement au Centre jeunesse, il n'y a aucune mesure corrective portant sur l'accessibilité.

Tableau 31 Accessibilité, mission CR

Accessibilité	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Adaptation des services	1	0	1	< 1 %
Ajustement administratif	2	0	2	< 2 %
Amélioration des communications	1	0	1	< 1 %
Amélioration des conditions de vie	1	0	1	< 1 %
Évaluation des besoins	1	0	1	< 1 %
Formation des intervenants	1	0	1	< 1 %
Obtention des services	1	0	1	< 1 %
Relocalisation de l'utilisateur et transfert	4	0	4	3 %
Révision – plan d'intervention / plan de services individualisés	1	0	1	< 1 %
Autre	2	0	2	< 2 %
TOTAL	15	0	15	11 %

** Autre : nous n'avons pas de donnée plus précise

Total des mesures correctives	132	100 %
Accessibilité		
Pourcentage des mesures correctives totales	12 %	

2 SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

Définition

Les soins et services touchent l'application de connaissances, du savoir-faire et des normes de pratique à la situation de l'utilisateur.

Il s'agit de la scientificité des actes posés par les professionnels. La notion de services adéquats au plan scientifique signifie que les services doivent être rendus en conformité avec les normes généralement reconnues dans les milieux professionnels et scientifiques.

Tableau 32 Soins et services dispensés, mission CH

Soins et services	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Adaptation des services	1	1	2	1 %
Adoption / élaboration de procédure – autre	2	0	2	1 %
Adoption / élaboration de protocole clinique ou administratif	1	0	1	> 0 %
Adoption / élaboration – Autre	5	0	5	2 %
Ajustement administratif	11	1	12	4 %
Ajustement des activités professionnelles	3	1	4	1 %
Amélioration de la continuité	3	0	3	1 %
Amélioration des communications	9	0	9	3 %
Changement d'intervenant	0	2	2	1 %
Encadrement des intervenants	10	4	14	5 %
Évaluation des besoins	12	0	12	4 %
Formation des intervenants	9	0	9	3 %
Information et sensibilisation des intervenants	55	45	100	36 %
Mesure disciplinaire	3	0	3	1 %
Révision – Protocole clinique ou administratif	0	1	1	> 0 %
Autre **	1	0	1	> 0 %
TOTAL	125	55	180	64 %

** Autre : nous n'avons pas de donnée plus précise

Tableau 33 Soins et services dispensés, mission CLSC

Soins et services	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Adaptation des services	2	0	2	< 1 %
Adoption / élaboration de procédure – autre	1	1	2	< 1 %
Adoption / élaboration – autre	1	0	1	> 0 %
Amélioration des mesures de sécurité / protection	2	0	2	< 1 %
Cessation des services	1	0	1	> 0 %
Changement d'intervenant	3	0	3	1 %
Encadrement des intervenants	6	0	6	2 %
Information et sensibilisation des intervenants	6	0	6	2 %
Révision – Organisation des services	1	0	1	> 0 %
Révision – Procédure– autre	1	0	1	> 0 %
TOTAL	25	1	26	9 %

** Autre : nous n'avons pas de donnée plus précise

Tableau 34 Soins et services dispensés, mission CHSLD

Soins et services	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Adaptation des services	12	0	12	4 %
Adaptation du milieu de vie	1	0	1	> 0 %
Adoption / élaboration de procédure – autre	1	1	2	< 1 %
Ajustement administratif	1	0	1	> 0 %
Ajustement des activités professionnelles	1	0	1	> 0 %
Ajustement technique ou matériel	1	0	1	> 0 %
Amélioration de la continuité	1	0	1	> 0 %
Amélioration des communications	4	0	4	> 1 %
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	2	0	2	< 1 %
Changement d'intervenant	0	1	1	> 0 %
Encadrement des intervenants	3	0	3	1 %
Formation des intervenants	1	0	1	> 0 %
Information et sensibilisation des intervenants	5	0	5	2 %
Mesure disciplinaire	2	0	2	< 1 %
Obtention des services	1	0	1	> 0 %
Respect des droits de l'utilisateur	0	1	1	> 0 %
Respect du choix	1	0	1	> 0 %
Autre **	1	0	1	> 0 %
TOTAL	38	3	41	15 %

** Autre : nous n'avons pas de donnée plus précise

Tableau 35 Soins et services dispensés, mission CJ

Soins et services	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Encadrement des intervenants	3	0	3	1 %
Information et sensibilisation des intervenants	8	0	8	3 %
Mesure disciplinaire	1	0	1	> 0 %
Révision – Procédure – autre	1	0	1	> 0 %
Autre **	3	0	3	1 %
TOTAL	16	0	16	6 %

** Autre : nous n'avons pas de donnée plus précise

Tableau 36 Soins et services dispensés, mission CR

Soins et services	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Adaptation des services	1	0	1	> 0 %
Ajustement technique ou matériel	2	0	2	< 1 %
Amélioration de la continuité	2	0	2	< 1 %
Amélioration des communications	2	0	2	< 1 %
Cessation des services	1	0	1	> 0 %
Évaluation des besoins	2	0	2	< 1 %
Information et sensibilisation des intervenants	2	0	2	< 1 %
Obtention des services	1	0	1	> 0 %
Réduction du délai	1	0	1	> 0 %
Relocalisation de l'usager et transfert	3	0	3	1 %
Autre **	1	0	1	> 0 %
TOTAL	18	0	18	6 %

** Autre : nous n'avons pas de donnée plus précise

Total des mesures correctives	281	100 %
Soins et services dispensés		
% des mesures correctives totales	25 %	

3 RELATIONS INTERPERSONNELLES

Définition

L'aspect interpersonnel fait appel aux caractéristiques socio psychologiques de la relation praticien-client.

La notion de relation interpersonnelle rejoint le savoir-être des professionnels et des intervenants. Il s'agit d'une relation d'aide, d'assistance et de soutien, conformément à l'éthique du milieu, dans le respect de la dignité, des valeurs, des droits et libertés, des attentes et des aspirations légitimes de l'utilisateur.

Tableau 37 Relations interpersonnelles, mission CH

Relations interpersonnelles	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Adaptation des services	1	0	1	> 0 %
Adoption / élaboration – procédure autre	2	0	2	> 0 %
Ajustement des activités professionnelles	3	1	4	1 %
Ajustement technique ou matériel	2	0	2	> 0 %
Amélioration des communications	11	2	13	3 %
Encadrement des intervenants	20	3	23	5 %
Formation des intervenants	4	0	4	1 %
Information et sensibilisation des intervenants	192	89	281	67 %
Mesure disciplinaire	10	4	14	3 %
Obtention des services	2	0	2	> 0 %
Respect des droits des usagers	1	0	1	> 0 %
Autre**	3	2	5	1 %
TOTAL	251	101	352	84 %

** Autre : nous n'avons pas de donnée plus précise

Tableau 38 Relations interpersonnelles, mission CLSC

Relations interpersonnelles	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Adoption / élaboration – plan d'intervention / plan de services individualisés	1	0	1	> 0 %
Ajustement des activités professionnelles	1	0	1	> 0 %
Changement d'intervenant	1	0	1	> 0 %
Encadrement des intervenants	4	0	4	1 %
Formation des intervenants	1	0	1	> 0 %
Information et sensibilisation des intervenants	10	1	11	3 %
Mesure disciplinaire	1	0	1	> 0 %
Promotion du régime et respect des droits – production de documents	1	0	1	> 0 %
Révision – procédure – autre **	1	0	1	> 0 %
TOTAL	21	1	22	5 %

** Autre : nous n'avons pas de donnée plus précise

Tableau 39 Relations interpersonnelles, mission CHSLD

Relations interpersonnelles	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Adaptation des services	2	0	2	> 0 %
Ajustement administratif	1	0	1	> 0 %
Ajustement technique ou matériel	1	0	1	> 0 %
Amélioration des communications	2	0	2	> 0 %
Changement d'intervenant	2	0	2	> 0 %
Encadrement des intervenants	4	0	4	1 %
Formation des intervenants	1	0	1	> 0 %
Information et sensibilisation des intervenants	10	0	10	2 %
Mesure disciplinaire	4	0	4	1 %
Autre **	2	0	2	> 0 %
TOTAL	29	0	29	7 %

** Autre : nous n'avons pas de donnée plus précise

Tableau 40 Relations interpersonnelles, mission CJ

Relations interpersonnelles	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Information et sensibilisation des intervenants	2	0	2	> 0 %
Révision – Autre **	1	0	1	> 0 %
TOTAL	3	0	3	1 %

** Autre : nous n'avons pas de donnée plus précise

Tableau 41 Relations interpersonnelles, mission CR

Relations interpersonnelles	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Adoption / élaboration – Autre	1	0	1	> 0 %
Ajustement des activités professionnelles	1	0	1	> 0 %
Amélioration des communications	2	0	2	> 0 %
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	1	0	1	> 0 %
Encadrement des intervenants	2	0	2	> 0 %
Évaluation des besoins	1	0	1	> 0 %
Information et sensibilisation des intervenants	3	0	3	1 %
Mesure disciplinaire	1	0	1	> 0 %
Autre **	1	0	1	> 0 %
TOTAL	13	0	13	3 %

** Autre : nous n'avons pas de donnée plus précise

Total des mesures correctives	419	100 %
Relations interpersonnelles		
% des mesures correctives totales	37 %	

4 ORGANISATION DU MILIEU ET RESSOURCES MATÉRIELLES

Définition

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

Tableau 42 Organisation du milieu et ressources matérielles, mission CH

Organisation du milieu et ressources matérielles	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Adaptation des services	3	0	3	2 %
Adaptation du milieu de vie	2	0	2	> 1 %
Adoption / élaboration – politique et règlement	1	0	1	< 1 %
Adoption / élaboration – procédure – autre	2	0	2	> 1 %
Ajustement des activités professionnelles	5	0	5	3 %
Ajustement technique ou matériel	36	0	36	24 %
Amélioration des communications	2	0	2	> 1 %
Amélioration des conditions de vie	4	0	4	3 %
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	4	0	4	3 %
Encadrement des intervenants	2	0	2	> 1 %
Évaluation des besoins	1	0	1	< 1 %
Information et sensibilisation des intervenants	27	0	27	18 %
Mesure disciplinaire	0	1	1	< 1 %
Respect du choix	1	0	1	< 1 %
Autre **	5	0	5	3 %
TOTAL	95	1	96	63 %

** Autre : nous n'avons pas de donnée plus précise

Tableau 43 Organisation du milieu et ressources matérielles, mission CLSC

Organisation du milieu et ressources matérielles	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Ajustement technique ou matériel	4	0	4	< 3 %
Évaluation des besoins	1	0	1	< 1 %
TOTAL	5	0	5	3 %

Tableau 44 Organisation du milieu et ressources matérielles, mission CHSLD

Organisation du milieu et ressources matérielles	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Adaptation des services	5	0	5	3 %
Adaptation du milieu de vie	1	0	1	< 1 %
Ajustement administratif	2	0	2	> 1 %
Ajustement des activités professionnelles	1	0	1	< 1 %
Ajustement technique ou matériel	16	0	16	10 %
Amélioration des communications	3	0	3	2 %
Amélioration des conditions de vie	2	0	2	> 1 %
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	2	0	2	> 1 %
Évaluation des besoins	1	0	1	< 1 %
Information et sensibilisation des intervenants	5	0	5	3 %
Obtention des services	2	0	2	> 1 %
Relocalisation de l'usager et transfert	1	0	1	< 1 %
Autre **	1	0	1	< 1 %
TOTAL	42	0	42	27 %

** Autre : nous n'avons pas de donnée plus précise

Relativement au Centre jeunesse, il n'y a aucune mesure corrective portant sur l'environnement et les ressources matérielles.

Tableau 45 Organisation du milieu et ressources matérielles, mission CR

Organisation du milieu et ressources matérielles	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Adaptation du milieu de vie	1	0	1	< 1 %
Ajustement technique ou matériel	2	0	2	> 1 %
Amélioration des communications	1	0	1	< 1 %
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	1	0	1	< 1 %
Information et sensibilisation des intervenants	1	0	1	< 1 %
Révision – Organisation des services	1	0	1	< 1 %
Révision – Politique et règlement	2	0	2	> 1 %
Autre **	1	0	1	< 1 %
TOTAL	10	0	10	7 %

** Autre : nous n'avons pas de donnée plus précise

Total des mesures correctives	153	100 %
Organisation du milieu et ressources matérielles		
% des mesures correctives totales	14 %	

5 ASPECT FINANCIER

Définition

Il s'agit notamment de contribution financière des usagers à certains services administratifs selon les normes prévues par la loi ou encore de prestations qui leur sont allouées. Ces objets de plaintes font référence aux items suivants :

- Compte d'hôpital
- Compte d'ambulance
- Frais d'hébergement
- Frais de médicaments
- Facturation aux non-résidents
- Aide matérielle et financière

Tableau 46 Aspect financier, mission CH

Aspect financier	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Adoption / élaboration – Protocole clinique ou administratif	1	0	1	< 1 %
Ajustement administratif	2	0	2	< 1 %
Ajustement financier	75	0	75	53 %
Amélioration des communications	1	0	1	< 1 %
Information et sensibilisation des intervenants	1	0	1	< 1 %
Révision – Procédure – autre	1	0	1	< 1 %
Autre **	1	0	1	< 1 %
TOTAL	82	0	82	58 %

** Autre : nous n'avons pas de donnée plus précise

Tableau 47 Aspect financier, mission CLSC

Aspect financier	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Adaptation des services	1	0	1	< 1 %
Ajustement financier	1	0	1	< 1 %
Évaluation des besoins	1	0	1	< 1 %
TOTAL	3	0	3	2 %

Tableau 48 Aspect financier, mission CHSLD

Aspect financier	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Ajustement financier	51	0	51	36 %
TOTAL	51	0	51	36 %

Tableau 49 Aspect financier, mission CJ

Aspect financier	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Ajustement financier	1	0	1	< 1 %
Information et sensibilisation des intervenants	2	0	2	> 1 %
TOTAL	3	0	3	2 %

Tableau 50 Aspect financier, mission CR

Aspect financier	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Ajustement administratif	1	0	1	< 1 %
Ajustement technique ou matériel	1	0	1	< 1 %
TOTAL	2	0	2	1 %

Total des mesures correctives Aspect financier	73	100 %
% des mesures correctives totales	6 %	

6 DROITS PARTICULIERS ET AUTRES OBJETS

Définition

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

- Leur état de santé et de bien-être :
 - les traitements et les options possibles,
 - les risques et les bénéfices qui en découlent,
 - les services de santé et les services sociaux offerts et les modes d'accès.
- Leurs droits et recours et leurs obligations.
- Les mécanismes de participation prévus par la loi.
- La participation de l'utilisateur à :
 - toute décision affectant son état de santé et de bien-être,
 - son plan d'intervention,
 - son plan de services individualisés,
 - son comité des usagers,
 - autre.
- Le consentement aux soins :
 - consentement aux soins selon l'article 9 de la loi.
- Le droit de porter plainte :
 - en vertu de l'application de la procédure d'examen des plaintes prévue par la loi (Articles 29 à 76.5).

Tableau 51 Droits particuliers et autres objets, mission CH

Droits particuliers et autres objets	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Adoption / élaboration – Procédure - autre	1	0	1	> 1 %
Ajustement administratif	3	0	3	4 %
Ajustement technique ou matériel	4	0	4	> 5 %
Amélioration de la continuité	0	1	1	> 1 %
Amélioration des communications	2	1	3	4 %
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	1	0	1	> 1 %
Encadrement des intervenants	3	2	5	7 %
Information et sensibilisation des intervenants	20	11	31	42 %
Obtention des services	1	0	1	> 1 %
Autre **	2	1	3	4 %
TOTAL	37	16	53	73 %

** Autre : nous n'avons pas de donnée plus précise

Tableau 52 Droits particuliers et autres objets, mission CLSC

Droits particuliers et autres objets	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Amélioration des communications	1	0	1	1 %
Encadrement des intervenants	1	0	1	1 %
Information et sensibilisation des intervenants	7	0	7	10 %
TOTAL	9	0	9	12 %

Tableau 53 Droits particuliers et autres objets, mission CHSLD

Droits particuliers et autres objets	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Adaptation des services	1	0	1	> 1 %
Amélioration des communications	1	0	1	> 1 %
Information et sensibilisation des intervenants	2	0	2	3 %
Révision – Mécanisme de communication	1	0	1	> 1 %
Autre **	1	0	1	> 1 %
TOTAL	6	0	6	8 %

** Autre : nous n'avons pas de donnée plus précise

Tableau 54 Droits particuliers et autres objets, mission CJ

Droits particuliers et autres objets	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Information et sensibilisation des intervenants	1	0	1	1 %
TOTAL	1	0	1	1 %

Tableau 55 Droits particuliers et autres objets, mission CR

Droits particuliers et autres objets	Nombre de mesures correctives			%
	CLPQS	ME	TOTAL	
Amélioration des communications	2	0	2	3 %
Réduction du délai	1	0	1	1 %
Autre **	1	0	1	1 %
TOTAL	4	0	4	5 %

** Autre : nous n'avons pas de donnée plus précise

Total des mesures correctives	73	100 %
Droits particuliers et autres objets		
% des mesures correctives totales	6 %	

MESURES CORRECTIVES TOTALES	1 131
------------------------------------	--------------

7 OBJETS DE PLAINTES ET MESURES CORRECTIVES

Les mesures correctives identifiées peuvent être appliquées lors du traitement de la demande ou encore faire l'objet d'une recommandation. Parfois, une même situation peut impliquer à la fois l'application d'une mesure corrective dans l'immédiat et une recommandation sur d'autres mesures envisagées à long terme.

L'identification des mesures correctives identifiées se fait par objet. Il peut y avoir plusieurs mesures correctives pour un même objet. Les différents types de mesures sont les suivants :

Adaptation des services

En fonction :

- Des besoins et des attentes de l'utilisateur.
- Du respect de ses droits.

Adaptation du milieu de vie

- Aux besoins particuliers des usagers.
- À ses valeurs.
- Au respect de ses droits.

Adoption ou élaboration

Selon un des aspects suivants :

- Code d'éthique.
- Plan d'intervention / plan de services individualisés.
- Politique ou règlement.
- Procédure d'examen.
- Procédure (autre que concernant l'examen d'une plainte).
- Protocole clinique ou administratif.
- Autre.

Ajustement administratif

Il peut s'agir :

- De la mise en place de mécanismes d'information, de dépistage, de monitoring, de coordination.
- D'ajustement des politiques et des procédures.

Ajustement des activités professionnelles

En regard :

- Des habiletés techniques et professionnelles.
- De l'évaluation et du jugement professionnel.

- De décisions et d'interventions.

Ajustement financier

Il peut s'agir :

- D'annulation des frais.
- D'ajustement des frais.
- D'obtention d'une subvention reliée à un programme.
- De réclamation réglée.

Ajustement technique ou matériel

Il peut s'agir :

- D'équipement (ex. : lève-patients, fauteuils roulants, civières).
- D'aménagement physique (ex. : rampes d'accès, barres d'appui).

Amélioration de la continuité

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

Amélioration de la procédure d'examen

- Il s'agit de la procédure d'examen des plaintes.

Amélioration des communications

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

- La clarification de la mission de l'instance, de l'organisation des services, des rôles et des fonctions des intervenants.
- Les excuses et explications présentées à l'utilisateur.
- La prise en considération de l'information reçue.
- Autre.

Amélioration des conditions de vie

Tout apport qui permet d'améliorer les conditions de vie en général d'un milieu donné. Par exemple :

- À l'aménagement des horaires.
- À l'amélioration des politiques et procédures.
- À la révision des programmes.

Amélioration des mesures de sécurité et de protection

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

Changement d'intervenant

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

Évaluation des besoins

Demande de nouvelle évaluation des besoins de l'utilisateur. Il peut s'agir par exemple de refaire une évaluation en ergothérapie ou en physiothérapie.

Encadrement des intervenants

L'encadrement peut notamment prendre les formes suivantes :

- La supervision des intervenants.
- Le suivi pour signalement de représailles.
- L'ajustement des pratiques.

Formation des intervenants

Accès des intervenants à des programmes spécifiques de formation.

Information et sensibilisation des intervenants

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

- Un médecin ou tout autre professionnel.
- Un bénévole.
- Un préposé.
- Un administrateur.
- Le titulaire de l'agrément d'une résidence privée d'hébergement.
- Le propriétaire d'une ressource sans permis.

Mesure disciplinaire

Toute mesure disciplinaire prise à l'endroit d'un employé ou d'un professionnel.

Obtention des services

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

Promotion du régime et respect des droits

Toute activité permettant de promouvoir le régime d'examen des plaintes ou à assurer le respect des droits des usagers, notamment :

- L'organisation de séances d'information.
- La production de documents.
- Les communications avec les instances externes.
- Les communications avec le comité des usagers.

- La production et le dépôt de rapport ou d'avis aux autorités concernées.

Réduction du délai

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

Régulation du processus d'accès

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

- Les systèmes d'admission-inscription.
- Les modalités d'accès.
- La gestion des listes d'attente.

Relocalisation de l'utilisateur

Déplacement ou transfert des personnes qui sont hébergées dans les ressources sans permis.

Respect des droits de l'utilisateur

Notamment le respect des droits prévus à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

Révision

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

- Le code d'éthique.
- Les politiques et procédures.
- Les systèmes d'accès.
- L'organisation des services.
- L'allocation des ressources.
- Les mécanismes de communication.
- Les protocoles cliniques et administratifs.
- Autre.

sens
humain