



Rapport annuel

Sur l'application de la
procédure d'examen des
plaintes et sur l'amélioration
de la qualité des services
2017-2018

CIUSSS de la Capitale-Nationale

Bienveillance

Respect

Collaboration

Responsabilisation

L'Audace

Québec 



Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale
Commissariat aux plaintes et à la qualité des services
2915, avenue Bourg-Royal, bureau 3005.1
Québec (Québec) G1C 3S2
Téléphone : 418 691-0762
Sans frais : 1 844 691-0762
Télécopieur : 418 643-1611

La version électronique de ce document peut être consultée sur le site Web du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale : <http://www.ciusscn-capitalenationale.qc.ca>

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes. Les pourcentages arrondis peuvent modifier le total de certains calculs.

Dépôt légal : 2018
Bibliothèque et Archives nationales du Québec

ISBN : 978-2-550-81859-5 (imprimé)
ISBN : 978-2-550-81860-1 (PDF)

Tous droits réservés. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, ou la diffusion de ce document, même partielle, sont interdites sans l'autorisation préalable du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale.

Adopté par le conseil d'administration le 12 juin 2018.

Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise à la condition d'en mentionner la source.

Rédaction par Dominique Charland, commissaire aux plaintes et à la qualité des services et mise en page par Dominique Auclair, technicienne en administration.

© Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, 2018.



TABLE DES MATIÈRES

	<u>Page</u>
Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	5
Les faits saillants au cours de l'exercice 2017-2018	7
Le portrait de la région du CIUSSS de la Capitale-Nationale	10
INTRODUCTION	14
CHAPITRE 1	
1.1 Description des autres activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	16
1.2 Les participations statutaires de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	16
1.3 Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire	17
1.4 Le bilan des dossiers de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.....	18
1.5 Les motifs de plaintes et d'interventions pour les installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale.....	22
1.6 Les mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers	23
1.7 Les dossiers de plaintes et d'interventions concernant la maltraitance.....	24
CHAPITRE 2	
2.1 Le bilan des activités du médecin examinateur	28
CHAPITRE 3	
3.1 Le comité de révision.....	34
3.2 Bilan des activités du comité de révision	35
CHAPITRE 4	
4.1 Conclusion et orientations.....	38
Liste des tableaux	
Tableau 1 – Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire	17
Tableau 2 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen	18
Tableau 3 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée	18
Tableau 4 – Comparatif avec les années antérieures	19
Tableau 5 – Comparatif des principaux motifs de plaintes (tableau par catégories de motifs)	19
Tableau 6 – Comparatif des dossiers conclus 2016-2017 et 2017-2018	20
Tableau 7 – Bilan des motifs de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	20
Tableau 8 – Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur	20
Tableau 9 – Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement	21
Tableau 10 – Comparatif avec les années antérieures	21
Tableau 11 – Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et l'instance visée	21
Tableau 12 – Mesures d'amélioration suite à l'examen des plaintes	23
Tableau 13 – Dossiers de maltraitance conclus en 2017-2018	24
Tableau 14 – Plainte ou Signalement en lien avec de la maltraitance et Mesures d'amélioration	25

Tableau 15 – Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen	28
Tableau 16 – Comparatif avec les années antérieures	28
Tableau 17 – Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen et l'instance visée	29
Tableau 18 – Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	29
Tableau 19 – Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon l'auteur	30
Tableau 20 – Bilan des motifs de plaintes médicales dont l'examen a été conclu	30
Tableau 21 – Mesures d'amélioration formulées par les médecins examinateurs	31
Tableau 22 – Bilan des dossiers de plaintes du comité de révision selon l'étape de l'examen	35
Tableau 23 – Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen	35
Tableau 24 – Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le motif	35

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Types de dossiers	40
Annexe 2 : Motifs de plaintes et d'interventions	41
Annexe 3 : Liste des droits des usagers	42
Annexe 4 : Cheminement d'une plainte ou d'une insatisfaction	43

LISTE DES ACRONYMES

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CAPQS	Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CISSS	Centre intégré de santé et de services sociaux
CJ	Centre Jeunesse
CLSC	Centre local de services communautaires
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CR	Centre de réadaptation
CRPDI	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience intellectuelle
CRPDP	Centre de réadaptation pour personnes ayant une déficience physique
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CUCI	Comité des usagers du Centre intégré
CVQS	Comité de vigilance et de la qualité des services
OC	Organismes communautaires
RPA	Résidences privées pour aînés
RQRA	Regroupement québécois des résidences pour aînés
SIGPAQS	Système d'information de gestion sur les plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services
RPCCHD	Ressources privées ou communautaires certifiées offrant de l'hébergement en dépendance
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

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



C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2017-2018. Ce rapport fait état des activités réalisées au cours de la dernière année, par l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux (CIUSSS) de la Capitale-Nationale ainsi que par les médecins examinateurs,

au sein de l'ensemble des différentes installations du CIUSSS et des autres instances visées par la *Loi sur les services de santé et sur les services sociaux*.

Vous trouverez dans ce document le détail des demandes faites et le bilan des activités du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services, du médecin examinateur et du comité de révision.

Cette année, à la suite de l'adoption de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* une nouvelle section est ajoutée à ce rapport annuel. Effectivement, comme la commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de cette Loi, elle doit aussi, en vertu de l'article 14 de cette Loi, faire état de ces situations de vulnérabilité dans le bilan de ses activités.

L'année 2017-2018 se termine avec 2449 dossiers traités, ce qui représente une hausse de 16,8 % des demandes reçues. Les dossiers se répartissent de la manière suivante : 1004 plaintes, 252 interventions, 1057 assistances et 134 consultations. Malgré cette importante augmentation, l'équipe du Commissariat a réussi à améliorer le délai moyen de traitement des plaintes à 34 jours, réduisant ainsi de 10,5% le nombre de plaintes avec un dépassement du délai de 45 jours, prescrit par la Loi. Effectivement, 80,92 % des dossiers de plainte ont été conclus en deçà de 45 jours comparativement à 69,7 % en 2016-2017. Cette amélioration prouve que les efforts déployés pour assurer une réponse diligente aux insatisfactions de la population ont été efficaces.

Ainsi, la population et les usagers du CIUSSS de la Capitale-Nationale en formulant leur insatisfaction auprès du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services ont contribué à l'amélioration de la qualité des soins et des services en favorisant l'application de 879 mesures correctives permettant de prévenir la

réurrence d'écart entre la qualité attendue et la qualité des services rendus.

En conformité avec l'esprit de la transformation du réseau qui visait notamment une gestion plus rigoureuse et dynamique de la performance, le CPQS a réalisé dans la dernière année, en collaboration avec la DQÉPÉ, une démarche de révision de son processus de traitement des plaintes à partir des principes du Lean management. Cette démarche a mené à une optimisation de nos processus, ainsi que de l'organisation et du fonctionnement du Commissariat. Ces améliorations ont nettement contribué à l'utilisation plus efficace et efficiente des ressources au profit des usagers qui se sont prévalus de leur droit de porter plainte.

Cette performance accrue du Commissariat est aussi en grande partie le fruit d'une belle collaboration avec le personnel, les gestionnaires et les membres de la direction du CIUSSS de la Capitale-Nationale. Ces gens sont quotidiennement interpellés par l'équipe du CPQS, afin de partager leur expertise et permettre un examen complet des insatisfactions. Par leur engagement et leur rapidité de suivi, ils témoignent de leur volonté certaine de participer à l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi qu'au respect des droits des usagers du territoire.

En terminant, je ne pourrais passer sous silence la collaboration indéfectible de l'ensemble des membres de l'équipe du CPQS du CIUSSS de la Capitale-Nationale pour la rigueur de leur travail et leur engagement. Permettez-moi de vous les présenter :

Les commissaires adjoints et conseillers responsables de traitement des dossiers : Brigitte Lefebvre, Mario Soucy, Jacques Beaulieu, René Cloutier, Mélanie Bérubé et Marjorie Dumas.

L'équipe de soutien administratif : Sandra Cloutier, Dominique Auclair, Bénédicte Guitton et Patricia Molloy.

Ils se joignent à moi pour vous inviter à prendre connaissance du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2017-2018 et nous vous souhaitons une excellente lecture.


Dominique Charland

Les faits saillants au cours de l'exercice 2017-2018

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 



Les faits saillants au cours de l'exercice 2017-2018

Comparaison de l'évolution du nombre de dossiers

Légende : Augmentation↑ Diminution↓ Comparable =

↑ de 16,8%	2449	Nombre total de dossiers traités par le CPQS en 2017-2018
------------	------	---

↑ de 30%	1004	Plaintes reçues en première instance par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services
↑	1006	Motifs de plaintes conclues
=	84%	Des dossiers de plaintes concernant les services offerts dans le CIUSSCN
↑	716	Mesures correctives
↑	52%	Des mesures correctives à portée individuelle
↑	48%	Des mesures correctives à portée systémique
=	5%	Dossiers transmis au 2 ^e palier - Protecteur du citoyen

↑ de 26%	254	Interventions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la suite d'un signalement ou initiées de son propre chef
↑	281	Motifs de signalements conclus
↑	163	Mesures correctives
↑	41%	Des mesures correctives à portée individuelle
↑	59%	Des mesures correctives à portée systémique

↑ de 12%	1057	Assistances
----------	------	-------------

↑ de 17%	134	Consultations
----------	-----	---------------

↑ de 25%	79	Plaintes reçues en première instance par les médecins examinateurs
↑	94	Motifs de plaintes conclues
↑	24	Mesures correctives
↑	5	Dossiers transmis au comité de révision
↑	5	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

Le portrait de la région de la Capitale-Nationale

Le réseau de la santé et des services sociaux ou CIUSSS

Le CIUSSS de la Capitale-Nationale regroupe 200 installations. Il s'agit de l'ensemble des établissements du réseau public de la région, dont la superficie totale est de 18 623 km²

Le mandat

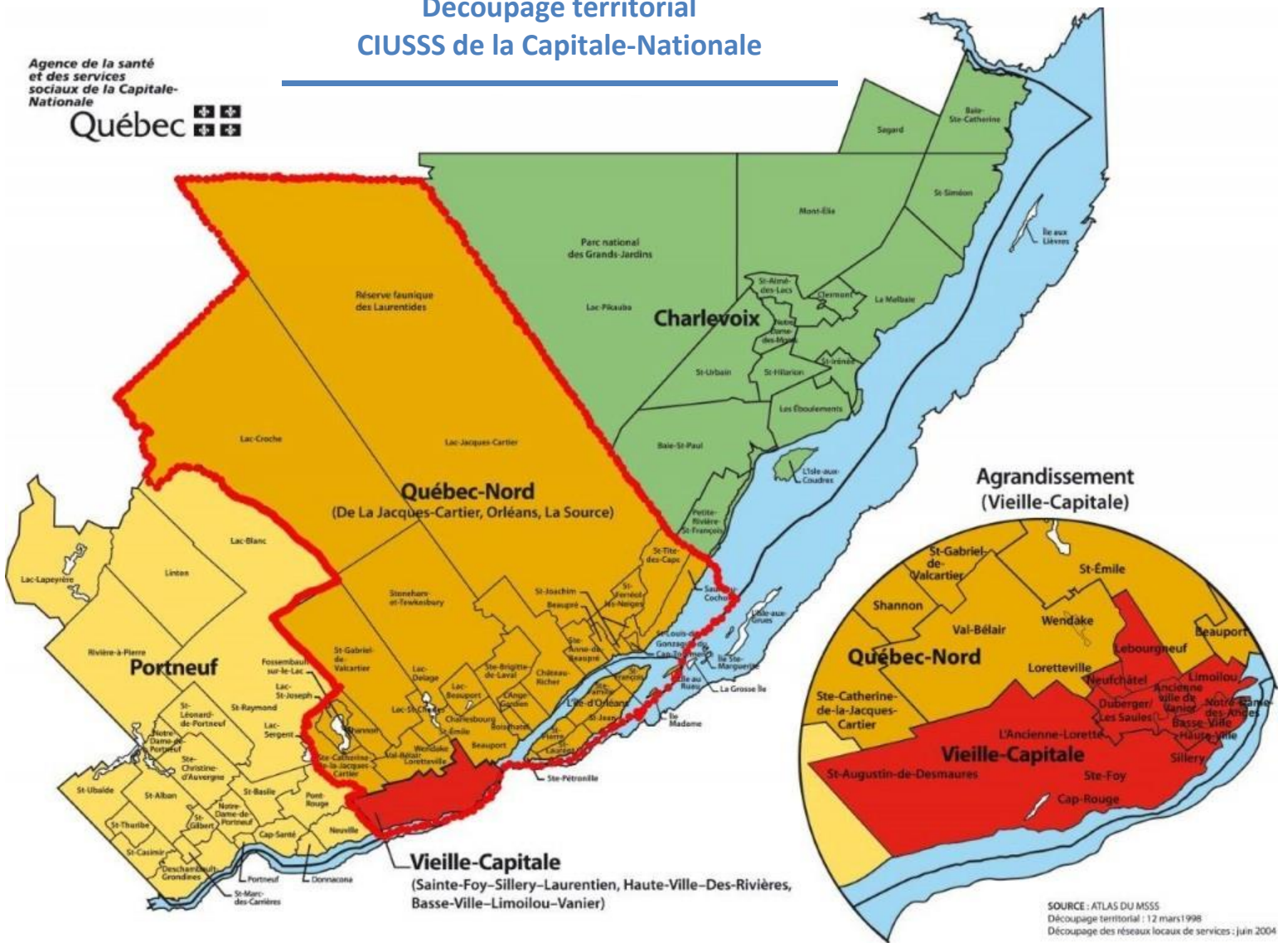
En vertu du régime d'examen des plaintes, la commissaire traite les plaintes et insatisfactions formulées par différents organismes qui sont assujettis au régime de traitement des plaintes :

1	Centre de réadaptation en déficience physique
1	Centre de réadaptation en dépendance
1	Maison des naissances
1	Service régional Info-Santé et Info-Social 811
2	Centres d'hébergement privés
3	Salles d'urgence en psychiatrie
4	Centres de recherche
4	Hôpitaux
4	Instituts universitaires
5	Groupes de médecine familiale universitaire (GMF-U)
7	Salles d'urgence en santé physique
10	Résidences à assistance continue (RAC)
13	Ressources d'hébergement en dépendance et jeu pathologique
19	Services en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
28	CLSC
28	Plateau de travail
29	Centres d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)
30	Groupes de médecine familiale (GMF)
33	Centres d'activités de jour et les centres d'intégration communautaire
161	Résidences privées pour aînés (RPA)
319	Organismes communautaires reconnus en santé et services sociaux
744	Ressources intermédiaires (RI) ou de type familial (RTF) liées par entente avec l'établissement

Découpage territorial CIUSSS de la Capitale-Nationale

Agence de la santé
et des services
sociaux de la Capitale-
Nationale

Québec 

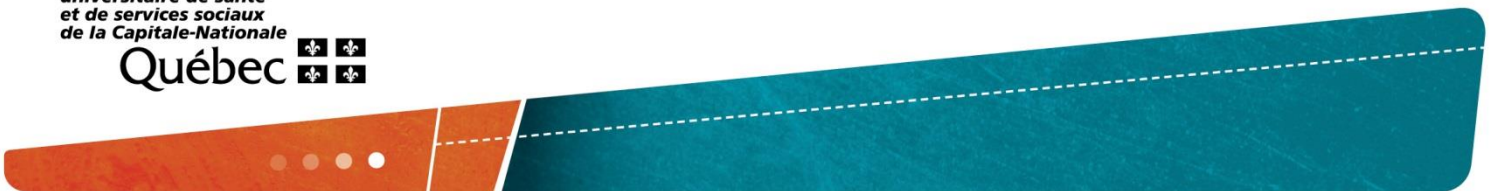


SOURCE : ATLAS DU MSSS
Découpage territorial : 12 mars 1998
Découpage des réseaux locaux de services : juin 2004

Introduction

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales

Les rôles et responsabilités

En vertu des pouvoirs qui lui sont conférés par la Loi, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS), les commissaires adjoints aux plaintes et à la qualité des services (CAPQS) ainsi que les médecins examinateurs sont responsables envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent de leurs plaintes. Ils exercent, notamment, les fonctions suivantes :

- appliquent la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement;
- assurent la promotion de l'indépendance de son rôle, ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique;
- examinent avec diligence une plainte, dès sa réception;
- saisissent toute instance visée lorsqu'en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formulent toute recommandation à cet effet dans ses conclusions;
- informent, dans un délai de 45 jours, le plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indiquent les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- dressent au moins une fois par année un bilan de leurs activités.

La mission et les valeurs

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirée par les valeurs organisationnelles du CIUSSS de la Capitale-Nationale, ses actions et ses réflexions reposent sur des valeurs dont les principales se déclinent ainsi: la bienveillance, le respect, la collaboration, la responsabilisation, l'audace. Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de son rôle et de ses responsabilités, tant auprès des usagers, des partenaires que de l'ensemble de la population.

Droit de réserve

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

Chapitre 1

Le rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 



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

Au cours de la dernière année, outre des rencontres avec les différents auteurs des plaintes et les représentants des organismes en cause, la CPQS, accompagnée des membres de son équipe, a également établi des liens avec les différents gestionnaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale ainsi que les partenaires de la région, afin de faire connaître le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services.

Concrètement, voici quelques représentations ou activités effectuées, entre autres, dans le but de favoriser l'engagement envers l'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes dans sa globalité :

- rencontres et échanges avec différents partenaires de la région, notamment les intervenants et le directeur du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de la Capitale-Nationale, d'organismes communautaires et de résidences privées pour personnes âgées;
- rencontres avec les membres des comités d'usagers des différentes installations de l'établissement;
- participation à l'assemblée générale annuelle de plusieurs comités de résidents et d'usagers dont celle du CUCI;
- rencontres avec les gestionnaires des différentes directions du CIUSSS de la Capitale-Nationale;
- participation au comité d'élaboration du code d'éthique.

1.2 Les participations statutaires de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Engagement au niveau provincial

La CPQS est membre du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. Depuis janvier 2018, elle agit en tant que présidente intérimaire du regroupement. Ce regroupement a été mis sur pied afin de favoriser notamment l'échange d'expertises et le développement de la pratique, et d'améliorer, par le fait même, la qualité des interventions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du réseau de la santé.

Comité de vigilance et de la qualité des services

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité, la CPQS dresse un bilan de ses activités 4 fois par année. Dans son rapport, elle présente les faits saillants et les recommandations qu'elle a formulées à la suite de l'examen des dossiers visant à l'amélioration de la qualité des soins et des services. L'examen des insatisfactions, lui permet de dégager des grandes tendances et ensuite établir des convergences avec les autres instances responsables de la qualité des services et de les utiliser comme levier d'amélioration, le cas échéant.

Assemblée générale annuelle du CIUSSS

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

Le tableau 1 indique l'état des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

1.3 Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire

Tableau 1 – Activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire
Période du 2017-04-01 au 2018-03-31

Autres fonctions de la commissaire	Nombre	%
Promotion / Information		
• Droits et obligations des usagers	9	6,98%
• Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	1	0,78%
• Régime et procédure d'examen des plaintes	18	13,95%
• Autre	2	1,55%
Sous-total	30	23,26%
Communication au conseil d'administration (en séance)		
• Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	0	0,00%
• Attentes du conseil d'administration	0	0,00%
• Autre	2	1,55%
Sous-total	2	1,55%
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
• Participation au comité de vigilance et de la qualité	4	3,10%
Sous-total	4	3,10%
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
• Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	36	27,91%
• Collaboration avec les comités des usagers/résidents	6	4,65%
• Soutien aux commissaires locaux	41	31,78%
• Autre	10	7,75%
Sous-total	93	72,09%
Total	129	100%

* Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

* Ce tableau inclut le nombre d'activités à l'exercice des autres fonctions de la commissaire.

1.4 Le bilan des dossiers de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Plaintes

Tableau 2 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier (PDC)
96	1004	1006	94	46

Tableau 3 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier (PDC)*
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Nombre
CH							
CHSGS	16	104	10,4%	113	11,2%	7	1
CHSP	10	136	13,5%	136	13,5%	10	7
CHSLD	15	70	7,0%	79	7,8%	6	4
CLSC	28	368	36,6%	345	34,3%	44**	20
CPEJ	4	119	11,8%	112	11,1%	11	7
CR							
CRD	0	6	0,6%	6	0,6%	0	2
CRDI-TED	4	33	3,3%	32	3,2%	5	1
CRDP	8	23	2,3%	30	3,0%	1	0
S-Total	85	859	85,5%	853	84,7%	84**	42
RI	6	31	3,1%	34	3,4%	3	0
OC	1	10	1,0%	11	1,1%	0	1
RPA	7	70	7,0%	73	7,3%	4	3
RPCCHD	0	1	0,1%	1	0,1%	0	0
SPU	4	16	1,6%	18	1,8%	2	0
AUTRE	0	17	1,7%	16	1,6%	1	0
S-Total	18	145	14,5%	153	15,3%	10	4
TOTAL	103	1004	100%	1006	100%	94**	46

* En matière de santé et de services sociaux, le Protecteur du citoyen (PDC) agit généralement en deuxième recours après que la situation ait été examinée par un commissaire ou un commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services.

**Données sous révisions au moment de la production du rapport

Tableau 4 – Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes reçues durant l'exercice
2017-2018	1004
2016-2017	771
2015-2016	648

Durant le présent exercice, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services a reçu 232 plaintes de plus comparativement à l'an passé, se traduisant par une augmentation de 30 % du nombre de dossiers.

Tableau 5 – Comparatif des principaux motifs de plaintes (tableau par catégories d'objets)

Catégories des motifs	2016 - 2017				2017 - 2018			
	Plaintes	Interventions	Total	%	Plaintes	Interventions	Total	%
Accessibilité	204	30	234	21,2%	345	34	379	24,8%
Aspect financier	32	5	37	3,4%	42	4	46	3,0%
Droits particuliers	84	23	107	9,7%	94	21	115	7,5%
Organisation du milieu	94	53	147	13,3%	147	61	208	13,6%
Relations Interpersonnelles	155	35	190	17,2%	253	77	330	21,6%
Soins et services	302	64	366	33,1%	362	81	443	29,0%
Autres	16	7	23	2,1%	3	3	6	0,4%
TOTAL	887	217	1104	100%	1246	281	1527	100%

Les 1527 motifs de plaintes et d'interventions se concentraient, dans une proportion de 75,5 %, dans 3 catégories : Les soins et services dispensés (29,0%), l'accessibilité (24,8%) et les relations interpersonnelles (21,6%). Une telle situation est relativement semblable à celle de l'année précédente.

Tableau 6 – Comparatif des dossiers conclus 2016-2017 et 2017-2018

Comparatif des dossiers 2016-2017 et 2017-2018	2016-2017	2017-2018
Nombre de plaintes conclues	767	1006
Nombres d'interventions	197	256
Nombre d'assistances auprès des usagers	946	1056
Nombre de consultations	115	134
Nombre de plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du Citoyen	46	46
Délai moyen pour le traitement des plaintes (jours)	38	34

Tableau 7 – Bilan des motifs de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	107	10,64%
De 4 à 15 jours	219	21,77%
De 15 à 30 jours	203	20,18%
De 31 à 45 jours	285	28,33%
Sous-total	814	80,92%
De 46 à 60 jours	57	5,67%
De 61 à 90 jours	70	6,96%
De 91 à 180 jours	59	5,86%
181 jours et plus	6	0,60%
Sous-total	192	19,09%
TOTAL	1006	100%

Le délai prescrit par la Loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Dans la totalité des cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le non-respect de ce délai s'est fait d'un commun accord avec le plaignant, dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire, eu égard, notamment, à la complexité de la plainte, sa spécificité ou la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes.

Tableau 8 – Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	%
Représentant	327	32,34%
Tiers	11	1,09%
Usager	673	66,57%
TOTAL	1011	100%

* Le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers, puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur (usager, représentant ou tiers) par dossier.

Assistance et accompagnement des usagers

Le CAAP de la Capitale-Nationale intervient en amont du dépôt de la plainte, pendant le traitement de la plainte et après qu'elle soit conclue à l'établissement par le CPQS, le médecin examinateur, le comité de révision ou le conseil des médecins dentistes et pharmaciens ou par le Protecteur du citoyen.

Interventions

Tableau 9 – Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
25	254	256	23

Tableau 10 – Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers d'interventions amorcés durant l'exercice
2017-2018	254
2016-2017	203
2015-2016	176

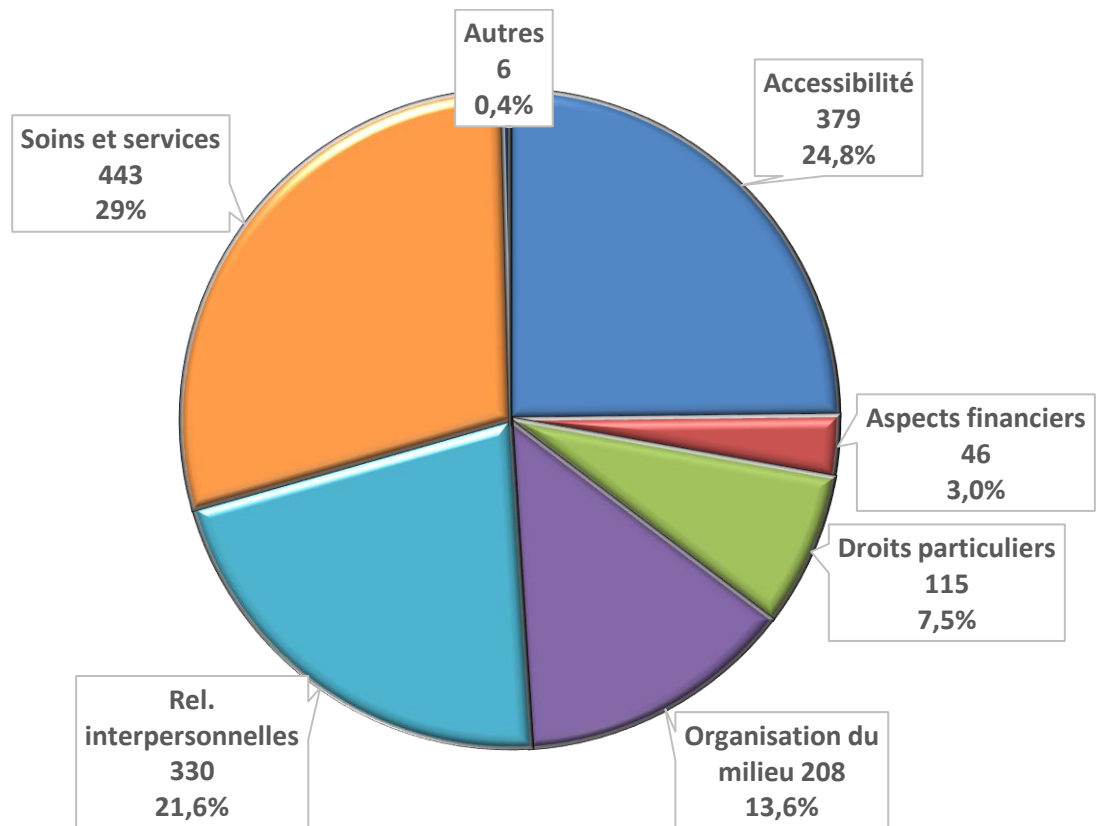
Tableau 11 – Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
CH						
CHSGS	1	22	8,4%	23	8,8%	0
CHSP	1	41	15,7%	36	13,7%	6
CHSLD	2	32	12,2%	28	10,6%	6
CLSC	2	45	17,2%	44	16,7%	3
CPEJ	1	10	3,8%	11	4,2%	0
CR						
CRD	5	17	6,5%	21	8,0%	1
CRDI-TED	0	7	2,7%	7	2,7%	0
CRDP	1	3	1,2%	4	1,5%	0
S-Total	13	177	67,7%	174	66,2%	16
RI	4	21	8,0%	21	8,0%	4
OC	0	2	0,7%	1	0,4%	1
RPA	8	44	16,8%	49	18,6%	3
SPU	0	3	1,1%	3	1,1%	0
AUTRE	0	15	5,7%	15	5,7%	0
S-Total	12	85	32,3%	89	33,8%	8
TOTAL	25	262	100%	263	100%	24

1.5 Les motifs de plaintes et d'interventions pour les installations et les partenaires du CIUSSS de la Capitale-Nationale

Les motifs¹ des 1006 motifs de plaintes et 256 dossiers d'interventions ayant été conclus au cours de la dernière année sont par ordre d'importance : les soins et services dispensés 29,0 %, l'accessibilité aux soins et aux services 24,8 %, les relations interpersonnelles 21,6 %, l'organisation du milieu 13,6 %, les droits particuliers 7,5 %, et les aspects financiers 3,0 %.

Figure 1 – Motifs de plaintes et d'interventions



1 Voir les définitions des motifs de plaintes et d'insatisfactions à l'Annexe 2

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

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par la commissaire, d'une mesure corrective applicable immédiatement ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

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

À titre indicatif, voici le libellé de quelques mesures formulées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services permettant de témoigner de l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Tableau 12 – Mesures d'amélioration à la suite à l'examen des plaintes

Motifs/Nombre de Mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Accessibilité 152 mesures	Obtention de service	Attribution d'un médecin de famille
Aspect financier 21 mesures	Ajustement financier	Remboursement à la suite d'une demande de réclamation
Droits particuliers 47 mesures	Respect des droits	Démarche pour avoir un intervenant bilingue lors des rencontres de suivi de l'utilisateur
Organisation du milieu 102 mesures	Ajustement technique et matériel	Augmentation de l'inventaire des collations disponibles sur les unités psychiatriques
Relations interpersonnelles 174 mesures	Information et sensibilisation de ou des intervenants	Demande à la gestionnaire de faire un rappel aux employés de son unité sur les valeurs de respect et de bienveillance envers les usagers
Soins et services 220 mesures	Information et sensibilisation des intervenants	Engagement par la direction de faire un rappel auprès du personnel concerné afin de respecter la procédure des requêtes multiples lors des prélèvements

1.7 Les dossiers de plaintes et d'interventions concernant la maltraitance

La nouvelle *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* a été adoptée en mai 2017. Cette Loi édicte des mesures qui visent notamment à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés².

Cette Loi confie au commissaire aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité de l'établissement.

Bien que l'indicateur de maltraitance n'est pas définie actuellement dans le logiciel SIGPAQS, le motif retenu par le MSSS pour répertorier les situations de maltraitance est « l'abus », dans la catégorie de motif « relations interpersonnelles ». L'abus se décline en plusieurs aspects notamment par l'auteur de l'abus et le type d'abus.

Le tableau suivant fait état des dossiers traités par le commissariat aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice.

Tableau 13 – Dossiers de maltraitance conclus en 2017-2018

Recensement des dossiers d'abus	2017-2018
Nombre de plaintes reçues avec mesures	3
Nombre de signalements reçus avec mesures	6
TOTAL	9

Les premiers dossiers de maltraitance ont été déposés au CPQS à partir de janvier 2018. Parmi ces dossiers, 5 étaient des signalements obligatoires. Tous les dossiers traités dans le cadre de la Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité ont donné lieu à l'application de mesures correctives.

² Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité

Tableau 14 –Plainte ou Signalement en lien avec de la maltraitance et Mesures d’amélioration

Motifs/Nombre de Mesures	Catégories de mesures	Mesures d’amélioration
Abus par un usager ou par un tiers non-intervenant Sexuel / Agression sexuelle 2 mesures	<ul style="list-style-type: none"> • Encadrement des intervenants • Amélioration des mesures de sécurité et protection 	<ul style="list-style-type: none"> • Mesures disciplinaires appliquées • Plan d’action demandé pour assurer la sécurité des résidents
Abus par un intervenant, par un professionnel ou un médecin Physique 2 mesures	Formation / Supervision	Revoir avec l’ensemble des aides-soignants les stratégies d’intervention en cas de résistance aux soins ou de comportements perturbateurs des usagers et s’assurer d’utiliser les bonnes pratiques
Abus par un usager ou par un tiers non-intervenant Matériel et financier 1 mesure	Respect des droits	Prise en charge par un travailleur social professionnel pour ouverture d’un régime de protection
Abus par un intervenant, par un professionnel ou un médecin Psychologique 4 mesures	Amélioration des mesures de sécurité et protection	Sécurisation de l’unité et mesure disciplinaire appliquée (retrait de l’employé)
Abus / Négligence 1 mesure	Formation / Supervision	Un professionnel de l’unité va offrir une formation sur les techniques de soins d’hygiène aux employés visés

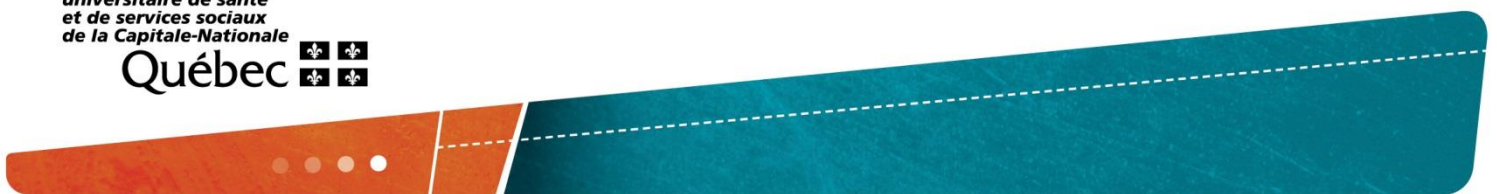
*Il peut y avoir plus d’une mesure pour le même motif.

Chapitre 2

Le rapport d'activités des médecins examinateurs

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec 



2.1 Le bilan des activités des médecins examinateurs

Les médecins examinateurs exercent des fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident.

Ce chapitre présente la répartition des dossiers de plaintes conclus par les médecins examinateurs pour l'exercice 2017-2018. Ce bilan quantitatif est basé sur des données statistiques et n'est donc, d'aucune manière, de nature qualitative.

Au cours de cette dernière année, les situations portées à l'attention des médecins examinateurs ont permis l'analyse et la conclusion de 107 dossiers de plaintes médicales.

Tableau 15 – Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
35	79	107	7	5

Tableau 16 – Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes reçues durant l'exercice	
	Médecin examinateur	Comité de révision
2017-2018	107	5
2016-2017	40	3
2015-2016	50	4

Durant le présent exercice, nous remarquons que le nombre de plaintes conclus par les médecins examinateurs est nettement supérieur aux années précédentes, s'expliquant par l'arrivée d'un médecin examinateur assurant une présence régulière de deux jours semaine en cours d'année.

Tableau 17 – Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Nombre
CH							
CHSGS	17	36	45,57%	51	47,66%	2	2
CHSP	6	22	27,85%	24	22,43%	4	2
CHSLD	1	2	2,53%	3	2,80%	0	0
CLSC	10	18	22,78%	27	25,23%	1	1
CR							
CRD	0	1	1,27%	1	0,93%	0	0
CRDP							
CRDM	1	0	0,00%	1	0,93%	0	0
TOTAL	35	79	100%	107	100%	7	5

Tableau 18 – Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0,00%
De 4 à 15 jours	4	3,74%
De 15 à 30 jours	14	13,08%
De 31 à 45 jours	15	14,02%
Sous-total	33	30,84%
De 46 à 60 jours	14	13,08%
De 61 à 90 jours	13	12,15%
De 91 à 180 jours	24	22,43%
181 jours et plus	23	21,50%
Sous-total	74	69,16%
TOTAL	107	100%

Des efforts ont été consentis par les médecins examinateurs afin d'améliorer les délais dans la transmission des conclusions aux parties impliquées. Dans la totalité des cas où le traitement était au-delà de 45 jours, le non-respect de ce délai s'est fait d'un commun accord avec le plaignant, dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire, eu égard, notamment, à la complexité de la plainte, sa spécificité ou la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes.

Tableau 19 – Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	%
Professionnel	8	7,34%
Représentant	22	20,18%
Tiers	9	8,26%
Usager	70	64,22%
TOTAL	109	100%

* Le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers, puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur (usager, représentant ou tiers) par dossier.

Ce tableau nous indique que dans 64,2% des cas, c'est l'utilisateur qui a porté plainte lui-même. Pour les autres dossiers, l'utilisateur a été représenté par un proche ou par un tiers.

Tableau 20 – Bilan des motifs de plaintes médicales dont l'examen a été conclu

Catégorie de motifs	Nombre de motifs	Traitement non complété	Avec mesures	Sans mesures	%
Accessibilité	1	0	1	0	0,91%
Aspect financier	1	0	1	0	0,91%
Droits particuliers	3	2	0	1	2,73%
Organisation du milieu	0	0	0	0	0,00%
Relations interpersonnelles	48	7	11	30	43,60%
Soins et services	46	7	3	36	41,80%
Autres	11	0	8	3	10,00%
TOTAL	110	16	24	70	100%

Les médecins examinateurs ont donc analysé et conclu 107 dossiers comportant 110 motifs de plaintes qui ont donné lieu à la formulation de 24 mesures d'amélioration.

Ces mesures visaient majoritairement des améliorations à portée individuelle (96,0 %) permettant de régler une problématique propre au plaignant, alors qu'une seule mesure était à portée systémique, c'est-à-dire qu'elle ciblait l'amélioration des soins et services dans l'ensemble des installations offrant des soins médicaux.

Tableau 21 – Mesures d’amélioration formulées par les médecins examinateurs

Une mesure peut prendre la forme d’une recommandation adressée par le médecin examinateur, d’une mesure corrective applicable immédiatement ou d’un engagement d’un médecin pour améliorer le transfert d’information aux usagers ou corriger un manquement professionnel relatif à l’acte dispensé.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n’a généralement d’effet que pour le professionnel visé dans le but de régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d’une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service.

À titre indicatif, voici le libellé de quelques mesures formulées par les médecins examinateurs permettant de témoigner de l’amélioration de la qualité des soins et des services.

Motifs/Nombre de Mesures	Catégories de mesures	Mesures d’amélioration
<p>Accessibilité 1 mesure</p>	<p>Amélioration des communications</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Que le professionnel visé prenne les moyens afin de maintenir une communication efficace et délicate centrée sur les besoins et les attentes de l’usager dans les situations potentiellement conflictuelles. • Un rappel sur le fait que des explications attentives et complètes pourraient éviter une insatisfaction.
<p>Aspect financier 1 mesure</p>	<p>Améliorations de l’information</p>	<p>Que la direction concernée prenne les moyens afin que la grille tarifaire soit affichée à la vue des patients qui viennent consulter à l’urgence ou dans les cliniques externes de l’établissement.</p>
<p>Relations interpersonnelles 11 mesures</p>	<p>Amélioration des communications</p>	<p>Le professionnel visé s’est engagé et a été sensibilisé à porter une attention à ses propos auprès des patients dans le futur</p>
<p>Soins et services 3 mesures</p>	<p>Améliorations des explications</p>	<p>Le professionnel visé a été sensibilisé pour sa pratique future à être plus explicite auprès de ses patients afin d’éviter une mauvaise compréhension en lien avec la durée de contagion d’un virus.</p>
<p>Autres 8 mesures</p>	<p>Ajustement financier</p>	<p>Demande au professionnel visé de régler sa cotisation au CMDP conformément à l’article 14.3 du règlement de régie interne du CMDP.</p>

Chapitre 3

Le rapport du comité de révision

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



3.1 Le comité de révision

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

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

Au terme de sa révision, le comité doit communiquer, par écrit, un avis motivé à l'utilisateur, au professionnel concerné, au médecin examinateur et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

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

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

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

Enfin, la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que le comité de révision transmette au conseil d'administration, au CMDP et à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, au moins une fois par année, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision et de ses conclusions.

3.2 Bilan des activités du comité de révision

Tel que prévu par la loi, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours en deuxième instance auprès du comité de révision de l'établissement.

Tableau 22 – Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
0	5	3	2

3 dossiers de plaintes ont été conclus par le comité de révision cette année comparativement à 5 l'an dernier.

Tableau 23 – Évolution du bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2017-2018	0	-100	5	150	3	-40	2	200
2016-2017	3	300	2	-60	5	150	0	-100
2015-2016	0	0	5	0	2	-60	3	300

Tableau 24 – Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le motif

Catégorie de motifs	Nombre de motifs	Avec mesures	Sans mesures	%
Accessibilité				
Aspect financier				
Droits particuliers				
Organisation du milieu				
Relations interpersonnelles	1		1	33,33%
Soins et services	2	1	1	66,67%
Autres				
TOTAL	3	1	2	100%

Des 3 motifs de plaintes traitées par le comité de révision, une seule mesure d'amélioration a été formulée. 100 % des dossiers ont été traités dans un délai de moins de 60 jours, et ce, tel que requis par la Loi.

Chapitre 4

Conclusion et orientations



4.1 Conclusion et orientations

Les activités réalisées dans le cadre de l'application du régime d'examen des plaintes pour l'exercice 2017-2018 ont permis à l'équipe du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services et aux médecins examinateurs de mettre en évidence plusieurs pistes d'amélioration en ce qui a trait à la qualité des soins et des services pour les usagers fréquentant les différentes installations du CIUSSS de la Capitale-Nationale et autres prestataires de services de santé et des services sociaux des territoires de Québec, Portneuf et Charlevoix, et ce, dans le respect de leurs droits.

Concernant l'analyse des plaintes et des interventions réalisées au cours de la dernière année, le bilan met en lumière certaines tendances qui requièrent une attention particulière.

Soulignons, entre autres, que bien qu'une pression croissante des demandes s'exerce pour l'accès à certains services, notamment pour les personnes vivant avec un handicap physique, un trouble du spectre de l'autisme ou une déficience intellectuelle, il appert qu'au cours de la dernière année les efforts consentis ont permis de mettre en place des services d'appoint dans la période d'attente.

En ce qui a trait aux RI-RTF et RPA, la clientèle présente de plus en plus de besoins spécifiques dépassant parfois la capacité de la ressource à offrir les services requis. Cependant, la révision de l'offre de service professionnel en RI-RTF pour les personnes âgées en perte d'autonomie réalisée dans la dernière année permettra d'améliorer la couverture en soins infirmiers notamment en soirée et la nuit.

Notons également que des efforts ont été consentis afin que les dispensateurs de soins puissent répondre avec diligence et courtoisie aux différents besoins des résidents hébergés.

Quant aux longs séjours sur civière aux urgences psychiatriques, la direction des programmes Santé Mentale et dépendances a déployé des efforts accrus de coordination des lits afin d'appliquer la directive du ministère de la Santé et des Services sociaux de s'assurer que les patients ne dépassent pas 24 heures sur civière, ainsi les usagers ont été transférés plus rapidement aux unités de soins.

Enfin, plusieurs démarches sont mises de l'avant dans la région de la Capitale-Nationale afin d'améliorer l'accès à un médecin de famille et l'accessibilité médicale de première ligne. Il n'en demeure pas moins un défi considérable et cette situation se traduit par une hausse significative du nombre de plaintes ou de signalements, en ce qui a trait aux guichets d'accès pour un médecin de famille. Ainsi, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services souligne cette problématique qui perdure depuis quelques années qui ne semble pas pouvoir s'améliorer dans un délai rapproché.

La hausse de 16,7% de demandes adressées au Commissariat aux plaintes et à la qualité des services ainsi qu'aux médecins examinateurs témoigne de la pertinence du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services et permet d'identifier des écarts entre la qualité attendue par les usagers et la qualité des services rendus par les établissements sur les plans professionnels, organisationnels et relationnels.

Conscients de l'importance de l'accès à ce recours indépendant, la commissaire aux plaintes et son équipe poursuivront leurs efforts afin de diffuser l'information pour améliorer la connaissance des usagers du régime d'examen des plaintes et de leur droit de porter plainte. De plus, le Commissariat apportera une contribution significative à la diffusion du nouveau code d'éthique du CIUSSS de la Capitale-Nationale, afin de sensibiliser les usagers et le personnel à leurs droits et obligations.

Au cours de la prochaine année, le CPQS aura une contribution importante à apporter et devra collaborer avec l'établissement pour assurer la mise en œuvre de sa politique de lutte contre la maltraitance.

Le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services tient à remercier toutes les personnes qui ont collaboré au traitement des insatisfactions des usagers et au règlement harmonieux des plaintes.

Enfin, mentionnons qu'il faut aussi encourager la concertation entre l'ensemble des acteurs concernés qui œuvrent auprès des usagers, afin de poursuivre les démarches d'amélioration mises de l'avant pour atteindre un plus haut niveau de satisfaction chez les utilisateurs des services du réseau.

Annexes

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec



TYPES DE DOSSIERS

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

Plainte

Concerne une insatisfaction exprimée auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services par un usager, son représentant ou l'héritier d'une personne décédée concernant les services qu'il a reçus, qu'il aurait dû recevoir, qu'il reçoit ou qu'il requiert.

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

Concerne une insatisfaction exprimée auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services, par toute personne, relativement à la conduite, au comportement ou à la compétence d'un médecin, d'un dentiste, d'un pharmacien ou d'un résident. La plainte qui implique un contrôle ou une appréciation des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques relève aussi de la compétence du médecin examinateur.

Assistance

Concerne une demande d'aide et d'assistance formulée par un usager ou son représentant concernant l'accès à un soin ou un service et l'aide à la formulation d'une plainte auprès d'une autre instance.

Intervention

Intervention par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la suite de faits rapportés ou observés, et qu'il juge avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Consultation

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

MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTIONS

Accessibilité et continuité

Concerne les modalités des mécanismes d'accès;

Concerne l'accès au bon service, au moment opportun, et dispensé aussi longtemps que le nécessite l'état de l'utilisateur.

Aspect financier

Concerne la contribution financière des usagers à certains services selon les normes prévues par la Loi :

- Facture d'hôpital;
- Facture d'ambulance;
- Contribution au placement;
- Aide matérielle et financière (maintien à domicile, répit-dépannage, etc.).

Droits particuliers

Concerne l'obligation d'informer adéquatement les usagers :

- Sur leur état de santé;
- Sur les services offerts;
- Sur les droits, recours et obligations.

Concerne le droit des usagers :

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

Organisation du milieu

Concerne l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur sa qualité :

- Mixité des clientèles;
- Hygiène et salubrité;
- Propreté des lieux;
- Sécurité et protection.

Relations interpersonnelles

Concerne l'intervenant, la relation d'aide qu'il a avec l'utilisateur, l'assistance et le soutien qu'il lui porte, et fait appel aux notions de respect, d'empathie et de responsabilisation.

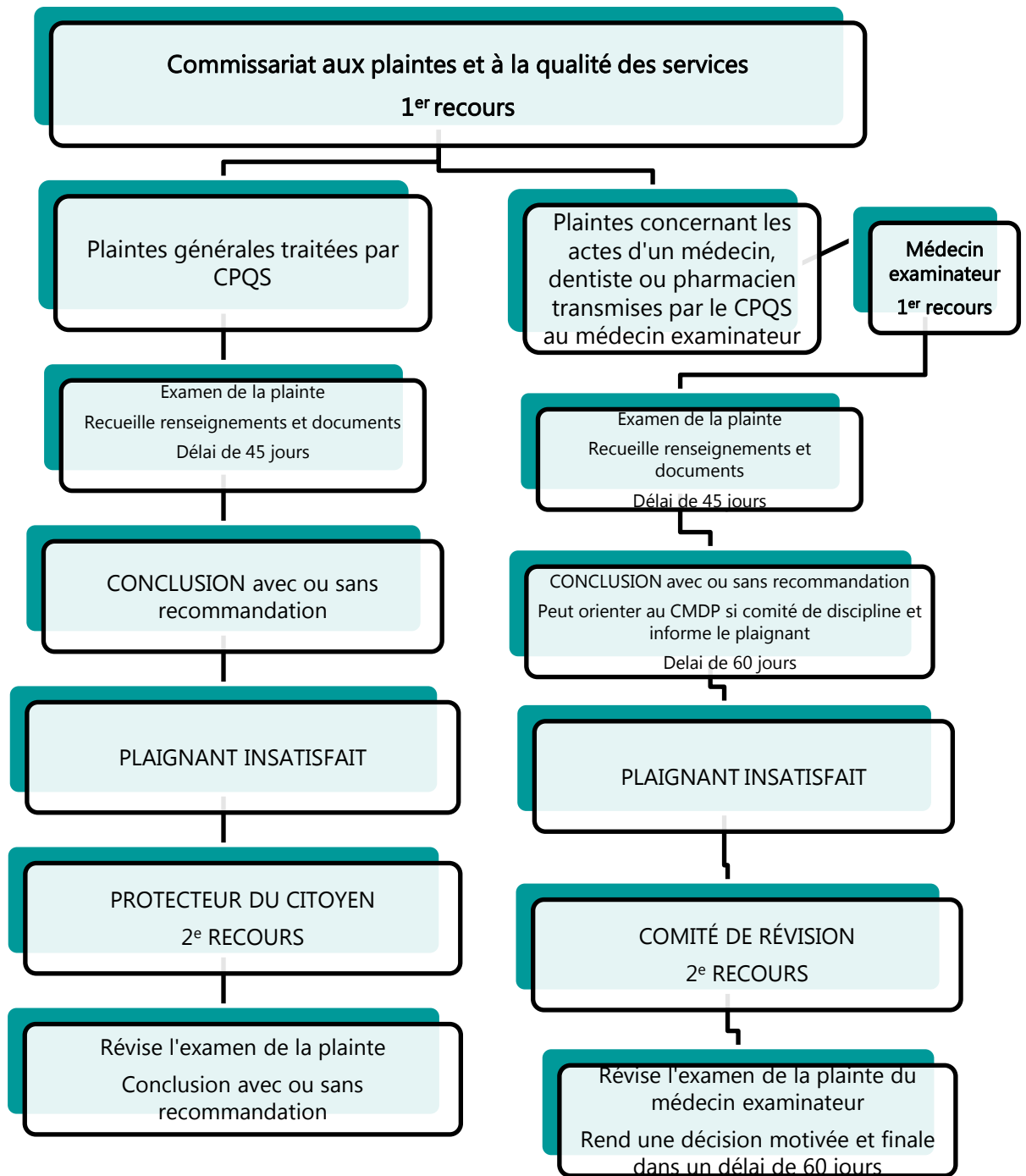
Soins et services

Concerne l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants; Concerne l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

LISTE DES DROITS DES USAGERS

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

ANNEXE 4



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

