CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES

Entreprise en santé
CERTIFIÉE PAR LE

COLLECTIVEMENT PERFORMANTS POUR DES SOINS ET DES SERVICES ADAPTÉS ET À VALEUR AJOUTÉE POUR NOTRE POPULATION

RAPPORT ANNUEL

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

2017-2018

Auteure : Geneviève LeBlanc Fraser
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Adopté par le conseil d'administration
le 12 juin 2018

Dépôt légal — Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018
ISBN : 978-2-924364-46-8 (version imprimée)
ISBN : 978-2-924364-47-5 (version en ligne)

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

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX 5

MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES 6

INTRODUCTION 7

Régime d'examen des plaintes 7

Mission et valeurs 8

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) 8

Comité des usagers 9

Comité de vigilance et de la qualité 9

1. BILAN DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES 10

1.1. PLAINTES 10

Bilan et évolution des dossiers de plainte 10

Instances visées 11

Bilan des dossiers de plainte par mission 11

Mode de dépôt et auteur 12

Assistance 13

Délai d'examen 14

Motifs de plainte 14

Mesures correctives 17

Dossiers de plainte transmis pour étude à des fins disciplinaires 17

Dossiers de plainte transmis au Protecteur du citoyen 18

1.2 INTERVENTIONS 18

Bilan et évolution des dossiers d'intervention 18

Instances visées 19

Bilan des dossiers d'intervention par mission 19

Origine de l'intervention, auteur et assistant 19

Motifs d'intervention et mesures correctives 20

Dossiers d'intervention transmis pour étude à des fins disciplinaires 21

1.3 SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION 21

Bilan des dossiers traités conformément à la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* 22

2. BILAN DES ACTIVITÉS DU MÉDECIN EXAMINATEUR 23

Bilan et évolution des dossiers de plainte 23

Instances visées 24

Bilan des dossiers de plainte par mission 24

Mode de dépôt et auteur 25

Assistance 25
Délai d'examen 26
Motifs de plainte 27
Mesures correctives 28
Dossiers de plainte transmis pour étude à des fins disciplinaires 29
Dossiers de plainte transmis en 2e instance auprès du comité de révision 29
3. BILAN DES AUTRES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE (CPQS) 30
Demandes d'assistance et de consultation 30
Autres fonctions du commissaire 31
Engagement au niveau provincial 32
Comité de vigilance et de la qualité des services 32
ANNEXE 1 – DÉFINITION DES MOTIFS DE PLAINTE 33
ANNEXE 2 – DÉFINITION DES MESURES CORRECTIVES 35

LISTE DES TABLEAUX

Bilan des activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)

Plaintes

Tableau 1 Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen 10
Tableau 2 Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen 10
Tableau 3 Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée 11
Tableau 4 Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission 12
Tableau 5 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt 12
Tableau 6 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur 13
Tableau 7 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant 13
Tableau 8 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen 14
Tableau 9 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 15
Tableau 10 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure 17

Interventions

Tableau 11 Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement 18
Tableau 12 Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement 18
Tableau 13 Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et l'instance visée 19
Tableau 14 Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et la mission 19
Tableau 15 État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention 20
Tableau 16 État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur 20
Tableau 17 État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 20
Tableau 18 État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le motif et la mesure 21

Sommaire des dossiers de plainte, d'intervention et de signalement

Tableau 19 État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif 21
Tableau 20 État des dossiers de plainte et de signalement traités conformément à la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité* selon l'auteur 22

Bilan des activités du médecin examinateur (ME)

Tableau 21 Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen 23
Tableau 22 Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen 23
Tableau 23 Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée 24
Tableau 24 Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission 24
Tableau 25 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt 25
Tableau 26 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur 25
Tableau 27 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant 26
Tableau 28 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen 26
Tableau 29 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif 27
Tableau 30 État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure 29

Bilan des autres activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS)

Tableau 31 Évolution des demandes d'assistance conclues selon l'objectif poursuivi 30
Tableau 32 État des demandes de consultation conclues 30
Tableau 33 État des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire 31

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 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 la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que par le médecin examinateur auprès des différentes installations du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James (CRSSS de la Baie-James) ainsi que des autres instances visées par la *Loi sur les services de santé et sur les services sociaux*.

Tout au long de l'année, les acteurs du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services ont concentré leurs efforts afin d'offrir avec rigueur et célérité, un traitement diligent des plaintes leur ayant été adressé par des usagers, leurs représentants ou des tiers reconnus légalement. Par cet apport, la population et les usagers du CRSSS de la Baie-James ont grandement contribué à l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts au sein de l'établissement en favorisant l'élaboration de recommandation.

Je tiens à profiter de l'occasion pour remercier le docteur Michel Loyer, médecin examinateur, ainsi que la présidente-directrice générale, madame Nathalie Boisvert, de même que les membres de la direction, les gestionnaires et l'ensemble du personnel de l'établissement pour leur précieuse collaboration renouvelée lors de chaque nouveau dossier. Grâce à l'implication et à la diligence de chacun d'entre eux, nous avons pu contribuer à l'amélioration des soins et des services ainsi qu'au respect des droits des usagers, et ce, de manière significative.

En terminant, permettez-moi de souligner la collaboration exceptionnelle de madame Christiane Quessy pour la qualité de son travail ayant permis la production de ce document.

Je vous convie donc à prendre connaissance du rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2017-2018 et vous souhaite une excellente lecture.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James,

Geneviève LeBlanc Fraser, le 5 mai 2018

INTRODUCTION

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 soins ou services reçus ou demandés. Lorsque la plainte concerne les services de l'établissement ou de l'une de ses installations, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial ou de tout autre organisme ou personne auquel l'établissement recourt de même que les services préhospitaliers d'urgence, les services d'un organisme communautaire œuvrant en santé et services sociaux, d'une résidence privée pour aînés ou d'une ressource d'hébergement pour certaines clientèles vulnérables, elle est traitée dans tous les cas en première instance par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Lorsque la plainte concerne un médecin, dentiste, pharmacien ou résident d'un établissement, la plainte est alors examinée par le médecin examinateur de l'établissement.

Le délai de traitement d'une plainte prévue par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* est de quarante-cinq (45) jours. Si la plainte n'est pas conclue à l'échéance de ce délai, les conclusions sont réputées négatives. Il est toutefois possible d'obtenir une prolongation de la part du plaignant, si celui-ci y consent, afin de prolonger l'examen de la plainte au-delà des délais impartis.

Le pouvoir de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services en est un de recommandation. Il n'est pas coercitif. La collaboration des instances concernées par les plaintes des usagers est donc essentielle à la mise en œuvre des mesures correctives envisagées.

Afin d'assurer un traitement juste et adéquat des plaintes qui lui sont adressées, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit agir en tout temps avec impartialité, indépendance, transparence et confidentialité.

Lorsque le plaignant est insatisfait des conclusions rendues par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services qui lui ont été transmises ou qui sont réputées lui avoir été transmises, il peut s'adresser en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Dans le cas d'une plainte relevant du médecin examinateur, le plaignant et le professionnel concerné insatisfaits des conclusions peuvent s'adresser en deuxième instance auprès du comité de révision de l'établissement.

Finalement, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services possède également un pouvoir d'intervention, sur demande d'un tiers ou de sa propre initiative, lorsqu'elle croit que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers peuvent être en péril. Elle doit en outre, apporter assistance aux usagers dans le cadre du régime d'examen des plaintes et assurer la promotion de celui-ci. Elle peut également être invitée à donner son avis sur des sujets relevant de sa compétence.

En résumé, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que le médecin examinateur 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 :

- applique la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement;
- examine avec diligence une plainte, dès sa réception;
- assure la promotion de l'indépendance de son rôle, ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique de l'établissement;
- saisi toute instance visée lorsqu'en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formule toute recommandation à cet effet dans ses conclusions;
- informe, 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 indique les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- dresse au moins une fois par année un bilan de leurs activités.

MISSION ET VALEURS

Ayant pour mission d'assurer le respect et l'application du régime d'examen des plaintes, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services veille également à promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirée par les valeurs organisationnelles du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, ses actions et ses réflexions reposent sur les valeurs suivantes, savoir :

- la responsabilisation;
- l'autonomie;
- le respect des individus;
- la cohérence;
- les communications franches, régulières et transparentes;
- le partenariat;
- l'esprit d'équipe et l'approche client.

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.

CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES (CAAP)

Lorsqu'un usager souhaite porter plainte, il peut être référé au Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP). Cet organisme communautaire offre la possibilité à toute personne voulant porter plainte d'être assistée et accompagnée sans frais dans sa démarche. Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services informe tous les usagers qui n'ont pas déjà eu recours à ses services de son existence et de sa mission, qui est :

- d'informer l'usager sur ses droits, sur la procédure à suivre ainsi que sur les mécanismes d'examen de la plainte;
- de l'aider à clarifier l'objet de sa plainte, la formulation du contenu ainsi que ses attentes;
- à la demande de l'usager, d'être présent lors des rencontres prévues dans les différentes instances de recours.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) — Nord-du-Québec (Jamésie) constitue un partenaire important dans le régime d'examen des plaintes. Je tiens à cet égard à souligner qu'étant très actif en matière d'information et de promotion de ses services, le CAAP a une incidence directe sur la promotion du régime au sein de la population régionale.

COMITÉ DES USAGERS

Le comité régional des usagers du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James est responsable de la promotion des droits des usagers. Ce comité joue un rôle stratégique dans le processus d'information des usagers et s'assure du maintien du cap sur les aspects de l'humanisation des soins de santé et de services sociaux. Il joue également un rôle d'assistance et d'accompagnement des usagers dans le régime des plaintes.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

Le comité régional de vigilance et de la qualité a une double responsabilité, soit principalement d'assurer le suivi des recommandations du commissaire aux plaintes et à la qualité des services ou du Protecteur du citoyen et, en outre, de coordonner l'ensemble des activités des autres instances impliquées dans le processus d'amélioration de la qualité.

Ce comité reçoit et analyse les rapports et recommandations de diverses instances transmis au conseil d'administration et portant sur la pertinence, la qualité, la sécurité ou l'efficacité des services rendus, le respect des droits des usagers et le traitement de leurs plaintes. Il apprécie par exemple le fonctionnement du comité des usagers, du conseil des médecins et dentistes et pharmaciens, comité de gestion des risques, etc., le fonctionnement du régime d'examen des plaintes, le suivi des rapports d'agrément, le suivi des visites d'appréciation de la qualité des services, etc.

Ce comité voit également à s'assurer de la suffisance des ressources mises à la disposition du commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour faire son travail et assurer l'accessibilité à ses services.

1. BILAN DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Comme nous l'avons brièvement mentionné précédemment, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable du traitement diligent des plaintes concernant les services rendus par l'établissement ou par l'une de ses installations, d'une ressource intermédiaire, d'une ressource de type familial, d'un organisme ou d'une personne auquel recourt l'établissement aux termes d'une entente spécifique. La commissaire est également responsable du traitement diligent des plaintes relatives aux services offerts par un organisme communautaire œuvrant en santé et services sociaux, par une résidence privée pour aînés, par une ressource d'hébergement pour certaines clientèles vulnérables ou pour les services préhospitaliers d'urgence.

1.1. PLAINTES

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

Les tableaux suivants (Tableaux 1 et 2) illustrent respectivement le bilan des dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2017-2018 ainsi que leur évolution.

TABLEAU 1 — Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier [1]	
1	43	44	41	3	Protecteur du citoyen	2

Au cours de l'exercice 2017-2018, 43 nouvelles plaintes ont été reçues par la commissaire alors qu'un dossier de plainte était en cours d'examen au début de l'exercice. De ces 44 plaintes, 41 dossiers ont été conclus au cours de l'année et 2 dossiers de plainte ont été transmis en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen par un usager insatisfait des conclusions reçues.

TABLEAU 2 — Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		TOTAL	Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2017-2018	1	-50	43	-7	44	41	-13	3	200	2	0
2016-2017	2	-71	46	7	48	47	-2	1	-50	2	0
2015-2016	7	600	43	26	50	48	71	2	-71	2	100

Le nombre de plaintes reçues au cours de l'exercice 2017-2018 est légèrement inférieur à celui de l'exercice précédent avec 43 dossiers comparativement à 46. Quant au nombre de plaintes conclues au cours de ce même exercice, il est également légèrement inférieur à celui de l'exercice précédent avec 41 plaintes conclues comparativement à 47.

[1] La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier au deuxième palier.

Finalement, nous observons une stabilité concernant le nombre de plaintes transmises pour examen en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen avec 2 dossiers transmis pour chacun des 3 derniers exercices.

LES INSTANCES VISÉES

Le tableau suivant (Tableau 3) illustre le nombre de dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par instance visée.

TABLEAU 3 — Bilan des dossiers de plainte 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		TOTAL	Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%[2]	Nombre	Nombre	%		
Centre de santé de Chibougamau	1	26	60,47	27	26	63,41	1	1
Centre de santé René-Ricard	0	4	9,30	4	4	9,76	0	0
Centre de santé Lebel	0	4	9,30	4	4	9,76	0	0
Centre de santé Isle-Dieu	0	3	6,98	3	3	7,31	0	0
Centre de santé de Radisson	0	0	0	0	0	0	0	0
Services préhospitaliers d'urgence	0	2	4,65	2	2	4,88	0	0
Ressource intermédiaire	0	2	4,65	2	0	0	2	0
CRSSS de la Baie-James	0	2	4,65	2	2	4,88	0	1
TOTAL	**1**	**43**	**100**	**44**	**41**	**100**	**3**	**2**

Comme par les années passées, le Centre de santé de Chibougamau a généré le plus de dossiers de plainte. Au cours de l'exercice 2017-2018, celui-ci a été mis en cause dans 26 des 41 dossiers conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (63,41 %), représentant une légère augmentation par rapport à l'exercice précédent alors que 26 des 47 dossiers conclus concernaient le Centre de santé de Chibougamau (55,32 %).

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE PAR MISSION

Le tableau suivant (Tableau 4) illustre le nombre de dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, par mission, et ce pour l'établissement et ses installations.

[2] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 4 — Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission

MISSION/CLASSE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		TOTAL	Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%[3]	Nombre	Nombre	%		
CLSC	0	7	16,28	7	7	17,07	0	0
CH/CHSGS	1	30	69,72	31	30	73,17	1	2
CHSLD	0	2	4,7	2	2	4,88	0	0
Autres (RI, RTF, organisme avec entente, organisme communautaire, SPU, résidences privées pour aînés, etc.)	0	4	9,30	4	2	4,88	2	0
TOTAL	**1**	**43**	**100**	**44**	**41**	**100**	**3**	**2**

La mission CH/CHSGS (Centre hospitalier/Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés) de l'établissement se démarque par un volume de plaintes plus important. Ainsi, 30 des 41 dossiers de plainte dont l'examen a été conclu au cours de l'exercice 2017-2018 concernaient la mission CH/CHSGS suivi au deuxième rang par la mission CLSC (Centre local de services communautaires) avec 7 dossiers conclus.

MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR

Les tableaux suivants (Tableaux 5 et 6) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt de la plainte ainsi que par le type d'auteur concerné.

TABLEAU 5 — État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt

Mode de dépôt	Nombre	%[4]
Par écrit (lettre, courriel, formulaire de plainte, etc.)	26	63,41
Verbalement	15	36,59
TOTAL	**41**	**100**

La grande majorité des dossiers de plainte conclus ont été déposés par écrit, soit 26 des 41dossiers (63,41 %). Cette proportion est semblable à celle observée lors de l'exercice précédent alors que 31 dossiers de plainte conclus avaient été déposés par écrit, représentant alors une proportion de 65,96 %.

Outre l'avantage de bénéficier systématiquement de conclusions écrites de la part de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, cette façon de procéder peut également s'expliquer par le fait que les plaignants n'hésitent pas à recourir aux services du centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) lors de la formulation de leur plainte.

[3] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.
[4] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Le tableau qui suit (Tableau 6) illustre quant à lui l'état des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu en fonction des auteurs qui ont initié le dépôt d'une plainte.

TABLEAU 6 — État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	%[5]
Professionnel concerné	1	2,22
Représentant	10	22,22
Tiers	1	2,22
Usager	33	73,33
TOTAL	**45**	**100**

Seul un usager ou son représentant légal peut valablement déposer une plainte relevant de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Toutefois, l'examen du dossier peut valablement être poursuivi par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services qui fera une démarche d'intervention sur « signalement fait au commissaire » lorsque la situation le requiert.

Par ailleurs, le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers de plainte conclus comme c'est le cas pour le présent exercice (45 auteurs pour 41 dossiers de plainte conclus) puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur par dossier de plainte.

Finalement, tout comme par les années passées, la majorité des plaintes conclues au cours de l'exercice 2017-2018 ont été déposées par l'usager lui-même (33 usagers sur 41 dossiers conclus) comparativement à 37 usagers sur 47 dossiers conclus lors de l'exercice 2016-2017.

ASSISTANCE

Comme nous l'avons mentionné précédemment, toute personne désirant porter plainte peut être assistée et accompagnée par un tiers. Il peut s'agir d'un proche, d'un organisme communautaire désigné tel qu'un centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) ou encore d'un comité des usagers.

Dans 14 des 41 dossiers de plainte dont l'examen a été conclu au cours de l'exercice 2017-2018, l'auteur a bénéficié de l'appui du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes — Nord-du-Québec (Jamésie) lors de la formulation de sa plainte. Ce dernier est donc intervenu dans 34 % des dossiers pour l'exercice 2017-2018, représentant une diminution significative par rapport à l'exercice précédent où il avait assisté les plaignants dans une proportion de 60 % (28 sur 47). Aucune raison connue n'est attribuable à cette diminution.

Le tableau suivant (Tableau 7) illustre le nombre de dossiers de plainte avec assistance par type d'assistant et responsable du traitement de la plainte.

TABLEAU 7 — État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant

Qualité de l'assistant	Nombre	%[6]
Organisme communautaire désigné (CAAP)	14	100
Comité des usagers	0	0
Proche, parent ou autre	0	0
TOTAL	**14**	**100**

[5] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.
[6] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

DÉLAI D'EXAMEN

La loi prévoit que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit informer le plaignant de ses conclusions dans un délai de 45 jours suivant la réception de la plainte, à moins d'entente à l'effet contraire. Le tableau suivant (Tableau 8) illustre le nombre de dossiers de plainte conclu selon le délai d'examen observé.

TABLEAU 8 — État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	9	21,95
De 4 à 15 jours	9	8	19,51
De 16 à 30 jours	21	8	19,51
De 31 à 45 jours	37	10	24,39
Sous-total	18	35	85,36
De 46 à 60 jours	47	1	2,44
De 61 à 90 jours	80	4	9,76
De 91 à 180 jours	113	1	2,44
De 181 jours et plus	0	0	0
Sous-total	80	6	14,64
TOTAL	**27**	**41**	**100**

La grande majorité des dossiers de plainte conclus (35 sur 41) ont été traités à l'intérieur des délais prescrits de 45 jours, soit dans un délai moyen de 18 jours dans une proportion de 85 % des dossiers traités.

Quant aux 6 autres dossiers de plainte conclus, ils ont été traités dans un délai moyen de 80 jours dans une proportion de 15 %. Cette prolongation des délais au-delà des 45 jours prescrits par la *Loi* a été autorisée par les plaignants de chacun des dossiers.

Finalement, le délai moyen pour le traitement de l'ensemble des dossiers conclus au cours de l'exercice 2017-2018 est de 27 jours, représentant une diminution de 15 jours par rapport au délai moyen observé au cours de l'exercice précédent

MOTIFS DE PLAINTE

Une même plainte peut comporter différents motifs de plainte. Le tableau suivant (Tableau 9) illustre la répartition des motifs des dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services selon leur niveau de traitement.

TABLEAU 9 — État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif[7]
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Accessibilité												
Délais	1	0	0	0	1	16,67	2	4	6	60	7	13,46
Difficulté d'accès	2	2	0	0	4	66,67	1	2	3	30	7	13,46
Refus de service	1	0	0	0	1	16,67	0	1	1	10	2	3,85
Sous-total	4	2	0	0	6	100	3	7	10	100	16	30,77
Aspect financier												
Facturation	0	0	0	0	0	0	1	0	1	12,50	1	1,92
Frais de déplacement/transport	0	0	0	0	0	0	1	2	3	37,50	3	5,77
Frais d'hébergement/placement	0	0	0	0	0	0	3	1	4	50	4	7,69
Sous-total	0	0	0	0	0	100	5	3	8	100	8	15,38
Droits particuliers												
Accès au dossier de l'usager et dossier de plainte	0	0	0	1	1	100	1	1	2	100	3	5,77
Sous-total	0	0	0	1	1	100	1	1	2	100	3	5,77
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Alimentation	0	0	0	0	0	0	0	1	1	14,29	1	1,92
Compatibilité des clientèles	0	0	0	0	0	0	1	0	1	14,29	1	1,92
Confort et commodité	0	0	0	0	0	0	3	0	3	42,86	3	5,77
Équipement et matériel	0	0	0	0	0	0	0	1	1	14,29	1	1,92
Hygiène/salubrité/désinfection	0	0	0	0	0	0	1	0	1	14,29	1	1,92
Sous-total	0	0	0	0	0	100	5	2	7	100	7	13,46
Relations interpersonnelles												
Abus	0	0	0	2	2	50	0	0	0	0	2	3,85
Communication/attitude	0	0	0	0	0	0	4	1	5	83,33	5	9,62
Respect	0	1	0	1	2	50	1	0	1	16,67	3	5,77
Sous-total	0	1	0	3	4	100	5	1	6	100	10	19,23

[7] Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

Soins et services dispensés												
Continuité	1	0	0	0	1	25	2	0	2	66,67	3	5,77
Décision clinique	0	0	1	0	1	25	0	0	0	0	1	1,92
Traitement/intervention/services (action faite)	0	0	1	1	2	50	0	1	1	33,33	3	5,77
Sous-total	1	0	2	1	4	100	2	1	3	100	7	13,46
Autre												
Sous-total	0	0	0	1	1	100	0	0	0	100	1	1,92
TOTAL	**5**	**3**	**2**	**6**	**16**	**100**	**21**	**15**	**36**	**100**	**52**	**100**

Les 41 dossiers de plainte conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2017-2018 comportaient globalement 52 motifs de plainte.

Les principaux motifs d'insatisfaction des usagers étaient, par ordre d'importance, reliés aux aspects suivants :

- accessibilité avec une proportion totale de 31 % des motifs traités (concernant plus spécifiquement les délais d'attente, la difficulté d'accès aux services et le refus de services);
- relations interpersonnelles avec une proportion totale de 19 % des motifs traités (concernant plus particulièrement la communication/attitude, le respect et les abus);
- aspect financier avec une proportion totale de 15 % des motifs traités (concernant plus spécifiquement la facturation, les frais de déplacement/transport et les frais d'hébergement/placement);
- organisation du milieu et des ressources matérielles dans une proportion totale de 13 % des motifs traités (concernant principalement l'alimentation, la compatibilité des clientèles, le confort et la commodité, l'équipement et le matériel et finalement l'hygiène/salubrité/désinfection);
- soins et services dispensés avec une proportion totale de 13 % des motifs traités (concernant plus particulièrement la continuité des soins et services, la pose de décision clinique et le traitement/intervention/services [action faite]);
- droits particuliers avec une proportion totale de 6 % des motifs traités (concernant spécifiquement l'accès au dossier de l'usager et au dossier de plainte).

Des 36 motifs de plainte dont le traitement a été complété, 21 ont donné lieu à des mesures correctives alors que 15 motifs n'ont pas été retenus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Quant aux 16 motifs de plainte dont le traitement n'a pas été complété, 5 motifs ont été abandonnés par l'usager ou son représentant (la situation étant généralement réglée à leur entière satisfaction en cours d'examen) alors que 3 motifs ont été cessés, 2 motifs ont été refusés (personne visée par la plainte n'étant plus à l'emploi de l'établissement) et 6 motifs ont été rejetés sur examen sommaire (absence de compétence de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services).

Cette dernière raison a notamment été invoquée pour des plaintes relatives aux relations de travail ou pour un usager dont les soins et services de santé lui ont été dispensés à l'extérieur de la région.

MESURES CORRECTIVES

Les mesures correctives identifiées peuvent être appliquées lors du traitement de la plainte ou faire l'objet d'une recommandation. Parfois, un même dossier de plainte peut impliquer de cumuler l'application immédiate de certaines mesures correctives à la recommandation d'autres mesures correctives.

L'identification des mesures correctives se fait par motif de plainte et il est possible d'avoir plusieurs mesures correctives pour un même motif de plainte selon la gravité ou l'importance des faits reprochés.

Le tableau suivant (Tableau 10) illustre les mesures correctives identifiées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services en fonction des motifs de plainte qui ont été retenus.

Tableau 10 — État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure[8]
À portée individuelle									
Ajustement financier (remboursement des frais de déplacement pour l'usager ou son accompagnateur, remboursement des frais d'hospitalisation injustifiés)	0	5	1	0	0	0	0	5	23,81
Information/sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	3	0	0	3	14,29
Obtention de services	1	0	0	0	0	0	0	1	4,76
Autre	1	0		0	0	0	0	1	4,76
Sous-total	2	5	1	0	3	0	0	10	47,62
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	1	0	0	0	0	1	0	2	9,52
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0		1	0	0	0	4	19,05
Adoption/révision/application de règles et procédures	0	0	1	0	0	1	0	2	9,52
Communication/promotion	0	0	4	0	2	0	0	2	9,52
Formation/supervision	0	0	0	0	0	0	0	1	4,76
Sous-total	1	0	5	1	2	2	0	11	32,88
TOTAL	**3**	**5**	**6**	**1**	**5**	**2**	**0**	**21**	**100**

6

Pour l'exercice 2017-2018, 21 mesures correctives ont été identifiées pour les 21 motifs de plainte retenus, soit 10 à portée individuelle et 11 à portée systémique.

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Aucun dossier de plainte n'a été transmis pour étude à des fins disciplinaires par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

[8] Le pourcentage est relatif au total de la colonne

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Au cours de l'exercice 2017-2018, 2 demandes ont été adressées auprès du Protecteur du citoyen par un plaignant en désaccord avec les conclusions de la commissaire aux plaintes.

Parmi les motifs de plainte ayant conduit à un recours en deuxième instance, la facturation des frais d'hospitalisation en centre hospitalier en faisait partie. Le Protecteur du citoyen a confirmé et maintenu les conclusions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services dans ce premier dossier, le second étant toujours en cours d'examen au moment d'écrire ces lignes.

1.2. INTERVENTIONS

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS D'INTERVENTION

Les tableaux suivants (Tableaux 11 et 12) illustrent respectivement le bilan des dossiers d'intervention examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que leur évolution au cours de l'exercice 2017-2018.

TABLEAU 11 — Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Total	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
0	0	0	0	0

Au cours du présent exercice, aucun dossier d'intervention n'a été amorcé ni conclu par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

TABLEAU 12 — Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		TOTAL	Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	N/A	Nombre	N/A	Nombre	Nombre	N/A	Nombre	N/A
2017-2018	0	0	0	-100	0	0	-100	0	0
2016-2017	0	-100	9	125	9	9	50	0	0
2015-2016	2	200	4	0	6	6	200	0	-100

Le nombre d'interventions amorcées au cours de l'exercice 2017-2018 est largement inférieur à celui de l'exercice précédent alors que 9 dossiers d'intervention ont été amorcés comparativement à aucun pour le présent exercice.

Quant au nombre d'interventions conclues au cours de ce même exercice, il est également largement inférieur à celui de l'exercice précédent alors que 9 dossiers d'interventions ont été conclus.

INSTANCES VISÉES

Le tableau suivant (Tableau 13) illustre le nombre de dossiers d'intervention par instance visée.

TABLEAU 13 — Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et l'instance visée

INSTANCE VISÉE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		TOTAL	Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice
		Nombre	%[9]	Nombre	Nombre	%	
Installation (Centre de santé de Chibougamau)	0	0	0	0	0	0	0
Installation (Centre de santé René-Ricard)	0	0	0	0	0	0	0
Installation (Centre de santé Lebel)	0	0	0	0	0	0	0
Installation (Centre de santé Isle-Dieu)	0	0	0	0	0	0	0
Installation (Centre de santé de Radisson)	0	0	0	0	0	0	0
CRSSS de la Baie-James ou partenaires (RI, RTF, organisme avec entente, etc.)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**0**	**0**	**100**	**0**	**0**	**100**	**0**

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION PAR MISSION

Le tableau suivant (Tableau 14) illustre le nombre de dossiers d'intervention par mission.

TABLEAU 14 — Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et la mission

MISSION/CLASSE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		TOTAL	Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%[10]	Nombre	Nombre	%	
CLSC	0	0	0	0	0	0	0
CH/CHSGS	0	0	0	0	0	0	0
CHSLD	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**0**	**0**	**100**	**0**	**0**	**100**	**0**

ORIGINE DE L'INTERVENTION, AUTEUR ET ASSISTANT

Les tableaux suivants (Tableaux 15 et 16) illustrent respectivement le nombre de dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention et le type d'auteur.

[9] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.
[10] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 15 — État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention

ORIGINE DE L'INTERVENTION	Nombre	%[11]
Sur signalement fait au commissaire	0	0
Sur constat fait par le commissaire	0	0
TOTAL	**0**	**100**

TABLEAU 16 — État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur

AUTEUR	Nombre	%[12]
Représentant	0	0
Tiers	0	0
Usager	0	0
TOTAL	**0**	**100**

MOTIFS D'INTERVENTION ET MESURES CORRECTIVES

Un dossier d'intervention peut comporter différents motifs, lesquels peuvent donner lieu à une ou plusieurs mesures correctives, le cas échéant. Les tableaux suivants (Tableaux 17 et 18) illustrent respectivement la répartition des motifs d'insatisfaction des dossiers d'intervention examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, selon leur niveau de traitement ainsi que les mesures correctives identifiées, s'il y a lieu.

TABLEAU 17 — État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif[13]
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Droits particuliers												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	**0**	**0**
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	**0**	**0**
Relations interpersonnelles												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	**0**	**0**
Soins et services dispensés												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	**0**	**0**
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**100**	**0**	**0**	**0**	**100**	**0**	**0**

[11] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.
[12] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.
[13] Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

Tableau 18 — État des dossiers d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% par mesure
À portée individuelle									
Sous-total	0	0	0	0	0	0	0	0	0
À portée systémique									
Sous-total	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

DOSSIERS D'INTERVENTION TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Aucun dossier d'intervention n'a été transmis pour étude à des fins disciplinaires par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

1.3. SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION

Le tableau suivant (Tableau 19) illustre le nombre de motifs traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par plainte et intervention au cours de l'exercice 2017-2018.

Tableau 19 — État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif

MOTIF	PLAINTE	INTERVENTION	TOTAL
Accessibilité	16	0	16
Aspect financier	8	0	8
Droits particuliers	3	0	3
Organisation du milieu et ressources matérielles	7	0	7
Relations interpersonnelles	10	0	10
Soins et services dispensés	7	0	7
Autre	1	0	1
TOTAL	**52**	**0**	**52**

BILAN DES DOSSIERS TRAITÉS CONFORMÉMENT À LA *LOI VISANT À LUTTER CONTRE LA MALTRAITANCE ENVERS LES AÎNÉS ET TOUTE AUTRE PERSONNE MAJEURE EN SITUATION DE VULNÉRABILITÉ*

Le projet de loi 115 a été adopté le 30 mai 2017 ayant pour objet de lutter contre la maltraitance commise envers les aînés ainsi qu'à l'égard de toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité en édictant des mesures visant à en faciliter la dénonciation et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention.

La Loi confie au commissaire aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués conformément à celle-ci. Outre cette responsabilité, la Loi demande au commissaire aux plaintes et à la qualité des services de produire, au moins une fois par année, une reddition de compte des dossiers reçus.

Le tableau suivant (Tableau 20) illustre le bilan des dossiers de plainte et d'intervention reçus et traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que leur évolution au cours de l'exercice 2017-2018.

TABLEAU 20 — État des dossiers de plainte et de signalement traités conformément à la *Loi visant à contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*

ORIGINE DE LA PLAINTE OU DE L'INTERVENTION	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier
Plainte adressée au commissaire par un usager ou son représentant	0	2	0	2	0
Signalement effectué par un tiers auprès du CPQS	0	0	0	0	0
TOTAL	**0**	**2**	**0**	**2**	**0**

2. BILAN DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Le médecin examinateur est responsable du traitement diligent des plaintes concernant les médecins, dentistes, pharmaciens et résidents de l'établissement. La loi ne lui accorde toutefois aucun pouvoir d'intervention, il ne peut donc pas agir de sa propre initiative contrairement à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

Les tableaux suivants (Tableaux 21 et 22) illustrent respectivement le bilan des dossiers de plainte traités par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2017-2018 ainsi que leur évolution.

TABLEAU 21 — Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier [14]	
1	6	7	6	1	Comité de révision	0

TABLEAU 22 — Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		TOTAL	Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2e palier	
	Nombre	%[15]	Nombre	%	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2017-2018	1	-75	6	-70	7	6	-74	1	0	0	-100
2016-2017	4	0	20	400	24	23	475	1	-75	3	50
2015-2016	4	-71	4	-33	8	4	-75	4	0	2	100

Au cours de l'exercice 2017-2018, 6 plaintes ont été adressées à l'attention du médecin examinateur alors qu'un seul dossier était toujours en cours d'examen au début de ce même exercice. Au total, ce sont 6 des 7 dossiers de plainte qui ont été conclus par le médecin examinateur au cours de cet exercice alors qu'aucun dossier de plainte n'a été transmis en deuxième instance auprès du comité de révision.

Le nombre de plaintes reçues au cours de l'exercice 2017-2018 est largement inférieur à celui de l'exercice précédent avec ses 20 nouvelles plaintes reçues comparativement à 6 pour le présent exercice. Le volume du nombre de plaintes reçues au cours de l'exercice 2017-2018 est toutefois plus représentatif du nombre de plaintes normalement reçues par le médecin examinateur au cours des exercices antérieurs.

Quant au nombre de plaintes conclues au cours de cet exercice 2017-2018, il est également largement inférieur à celui de l'exercice précédent avec ses 6 plaintes conclues comparativement à 24. Encore une fois, le nombre de plaintes conclues au cours de l'exercice 2017-2018 est plus représentatif de la tendance observée au cours des exercices précédents.

[14] La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier au deuxième palier.
[15] Le pourcentage est relatif à l'exercice précédent.

LES INSTANCES VISÉES

Le tableau suivant (Tableau 23) illustre le nombre de dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur selon les instances visées.

TABLEAU 23 — Bilan des dossiers de plainte 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		TOTAL	Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	%[16]	Nombre	Nombre	%		
Installation (Centre de santé de Chibougamau)	1	5	83,3	6	5	83,3	1	0
Installation (Centre de santé René-Ricard)	0	0	0	0	0	0	0	0
Installation (Centre de santé Lebel)	0	0	0	0	0	0	0	0
Installation (Centre de santé Isle-Dieu)	0	0	0	0	0	0	0	0
Installation (Centre de santé de Radisson)	0	1	16,7	1	1	16,7	0	0
TOTAL	**1**	**6**	**100**	**7**	**6**	**100**	**1**	**0**

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE PAR MISSION

Le tableau suivant (Tableau 24) illustre le nombre de dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur, par mission.

TABLEAU 24 — Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission

MISSION/CLASSE	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 2e palier
		Nombre	%[17]	Nombre	%		
CH/CHSGS	1	6	100	6	100	1	0
TOTAL	**1**	**6**	**100**	**6**	**100**	**1**	**0**

La totalité des 6 dossiers de plainte traités par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2017-2018 concernait la mission CH/CHSGS de l'établissement.

[16] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.
[17] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR

Une plainte peut être déposée par écrit ou verbalement.

Outre l'usager ou son représentant, un tiers (proche, parent, employé, collègue ou autre) peut également déposer une plainte concernant un médecin, dentiste, pharmacien ou résident.

Le nombre d'auteurs peut par ailleurs être supérieur au nombre de dossiers de plainte puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur par dossier, notamment lorsque la plainte est déposée par les père et mère d'un enfant mineur.

Les tableaux suivants (Tableaux 25 et 26) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt de la plainte ainsi que selon le type d'auteur.

TABLEAU 25 — État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt

Mode de dépôt	Nombre	%[18]
Par écrit	5	83,3
Verbalement	1	16,7
TOTAL	**6**	**100**

La quasi-totalité des plaintes conclues au cours de l'exercice 2017-2018 a été déposée par écrit (83,3 %), représentant une situation semblable à celle observée au cours de l'exercice précédent (90 %).

Outre l'avantage de bénéficier d'une réponse écrite de la part du responsable du traitement de la plainte, cette façon de procéder peut également s'expliquer du fait que les plaignants n'hésitent pas à recourir aux services du centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) lors de la formulation de leur plainte comme en témoigne les tableaux ci-dessous.

TABLEAU 25 — État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	%[19]
Usager	6	100
Représentant	0	0
Tiers	0	0
TOTAL	**6**	**100**

La totalité des plaintes conclues par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2017-2018 a été déposée par l'usager lui-même, représentant une augmentation par rapport à l'exercice 2016-2017 où la proportion observée était alors de 70 %.

ASSISTANCE

Toute personne désirant porter plainte peut être assistée et accompagnée par un tiers. Il peut s'agir d'un proche, d'un organisme communautaire désigné tel qu'un centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), d'un comité des usagers, etc.

Le tableau suivant (Tableau 27) illustre le nombre de dossiers de plainte avec assistance par type d'assistant.

[18] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.
[19] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 27 — État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant

Qualité de l'assistant	Nombre	%[20]
Organisme communautaire désigné (CAAP)	4	100
Comité des usagers	0	0
Proche, parent ou autre	0	0
TOTAL	**4**	**100**

L'auteur a bénéficié de l'aide d'un assistant, en l'occurrence le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) — Nord-du-Québec (Jamésie), dans la très grande majorité des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2017-2018, soit dans 4 des 6 dossiers conclus (66,67 %).

DÉLAI D'EXAMEN

La loi prévoit que le médecin examinateur doit informer le plaignant de ses conclusions dans un délai de 45 jours suivant la transmission de sa plainte, à moins d'entente à l'effet contraire consentie par le plaignant. Le tableau suivant (Tableau 28) illustre le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen.

TABLEAU 28 — État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0	0
De 4 à 15 jours	0	0	0
De 16 à 30 jours	29	1	16,67
De 31 à 45 jours	44	3	50
Sous-total	40	4	66,67
De 46 à 60 jours	0	0	0
De 61 à 90 jours	83	1	16,67
De 91 à 180 jours	128	1	16,67
De 181 jours et plus	0	0	0
Sous-total	105	2	33,34
TOTAL	**62**	**6**	**100**

La très grande majorité des dossiers de plainte conclus au cours de l'exercice 2017-2018 (4 sur 6) l'ont été dans un délai inférieur à 45 jours, soit dans un délai moyen de 40 jours.

Cette proportion représente une diminution significative des délais de traitement comparativement à l'exercice précédent alors que la majorité des dossiers de plainte conclus (20 sur 23) l'ont été dans un délai supérieur à 45 jours, soit dans un délai moyen de 100 jours comparativement à 62 jours pour l'exercice 2017-2018.

[20] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

MOTIFS DE PLAINTE

Une plainte peut comporter plusieurs motifs de plainte. Le tableau suivant (Tableau 29) illustre la répartition des motifs des dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur en fonction de leur niveau de traitement.

TABLEAU 29 — État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif[21]
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Accessibilité												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Aspect financier												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Droits particuliers												
Droit à l'information	0	0	0	0	0	0	1	0	1	100	1	9,10
Sous-total	0	0	0	0	0	100	1	0	1	100	1	9,10
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Relations interpersonnelles												
Communication/attitude	0	0	0	0	0	0	1	1	2	40	2	18,18
Respect	0	0	0	0	0	0	0	3	3	60	3	27,27
Sous-total	0	0	0	0	0	100	1	4	5	100	5	45,45

[21] Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

Soins et services dispensés												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	1	0	0	1	33,33	0	2	2	100	3	27,27
Décision clinique	0	0	0	1	1	33,33	0	0	0	0	1	9,09
Autre	0	0	0	1	1	33,33	0	0	0	0	1	9,09
Sous-total	0	1	0	2	3	100	0	2	2	100	5	45,45
Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
TOTAL	**0**	**1**	**0**	**2**	**3**	**100**	**2**	**6**	**8**	**100**	**11**	**100**

Les 6 dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur comportaient globalement 11 motifs de plainte. Ceux-ci concernaient, par ordre décroissant :

- les soins et services dispensés dans une proportion de 45 % (compétence technique et professionnelle [capacité de base à faire le travail], décision clinique, etc.);
- les relations interpersonnelles dans une proportion de 45 % (communication/attitude et respect);
- les droits particuliers dans une proportion de 10 % (droit à l'information).

Cette situation est semblable à celle observée au cours de l'exercice précédent alors que les soins et services dispensés occupaient également le premier rang des motifs de plaintes (58 %) suivis au deuxième rang par les relations interpersonnelles (18 %).

MESURES CORRECTIVES

L'identification des mesures correctives se fait par motif de plainte, mais il peut y avoir plusieurs mesures correctives pour un même motif de plainte. Les mesures correctives peuvent être d'ordre individuel ou d'ordre systémique. Le tableau suivant (Tableau 30) illustre la répartition des motifs des dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur en fonction de la mesure retenue.

Tableau 30 — État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% par mesure
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	0	0	2	0	1	0	0	3	75
Information/sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	1	0	0	1	25
Sous-total	0	0	2	0	2	0	0	4	100
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	0	0	1	0	0	0	0	1	50
Information/sensibilisation d'un intervenant	0	0	1	0	0	0	0	1	50
Sous-total	0	0	2	0	0	0	0	2	100
TOTAL	**0**	**0**	**4**	**0**	**2**	**0**	**0**	**6**	**100**

Pour l'exercice 2017-2018, 4 mesures correctives à portée individuelle ont été identifiées. Elles visaient plus particulièrement à sensibiliser le professionnel concerné à adopter une meilleure tenue de dossier en y consignant notamment toutes les informations pertinentes de même que les difficultés rencontrées.

De plus, une sensibilisation a été faite par le médecin examinateur auprès du professionnel concerné afin que ce dernier assure une rétroaction auprès des usagers quant à leur compréhension adéquate des informations reçues au cours d'une consultation.

Finalement, 2 mesures correctives à portée systémique ont été identifiées pour l'exercice 2017-2018. Elles visaient plus particulièrement à sensibiliser tous les professionnels concernés à adopter, conformément aux règles applicables, une meilleure tenue de dossier afin d'y consigner toutes les informations pertinentes de même que les difficultés rencontrées.

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Au cours de l'exercice 2017-2018, aucun dossier de plainte n'a été transmis pour étude à des fins disciplinaires par le médecin examinateur.

Toutefois, un dossier de plainte a été transmis au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement pour étude par le comité de l'évaluation de l'acte.

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS EN 2E INSTANCE AUPRÈS DU COMITÉ DE RÉVISION

Au cours de l'exercice 2017-2018, aucune demande n'a été transmise pour révision auprès du Comité de révision.

3. BILAN DES AUTRES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CPQS)

DEMANDES D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION

Outre ses principales fonctions, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a répondu à 13 demandes d'assistance et 7 demandes de consultation au cours de l'exercice 2017-2018, ce qui représente une situation semblable à celle observée au cours de l'exercice précédent alors que la commissaire avait répondu à 11 demandes d'assistance et à 8 demandes de consultation.

Les tableaux suivants (Tableaux 31 et 32) illustrent le type de demandes d'assistance réalisées au cours de l'exercice 2017-2018 selon l'objet poursuivi par le demandeur ainsi que le nombre d'avis et de consultation réalisé par la commissaire au cours de ce même exercice.

Tableau 31 — Évolution des demandes d'assistance conclues selon l'objectif poursuivi

Assistance	Nombre	%[22]
Aide à la formulation d'une plainte et/ou référence vers l'autorité compétente pour porter plainte	4	30,77
Aide concernant l'obtention d'un soin ou d'un service	9	69,23
TOTAL	**13**	**100**

Tableau 32 — État des demandes de consultation conclues

Consultation	Nombre
Avis	1
Consultation	6
TOTAL	**7**

Tout comme par les années passées, les principaux motifs de demandes d'assistance et de consultation concernaient principalement les suivantes, savoir :

- demandes d'aide concernant un soin ou un service (obtention d'un service, changement d'intervenant, changement de médecin de famille, etc.);
- demandes d'information sur l'application du régime d'examen des plaintes (procédure, personne habilitée à porter plainte, personne habilitée pour recevoir la plainte à être formulée, données statistiques, etc.);
- demandes d'information sur le respect des droits des usagers;
- autre (demande d'information sur plainte concernant les relations de travail, collaboration au régime d'examen des plaintes avec intervenants concernés, etc.).

Selon le cas, des démarches ont été entreprises directement auprès des services concernés afin de tenter de répondre à la demande des usagers. Si nécessaire, ceux-ci ont été référés auprès des personnes responsables.

Les demandes provenaient principalement de la population régionale, mais également d'autres collaborateurs du régime d'examen des plaintes (CAAP, commissaires aux plaintes provenant d'autres établissements, etc.) et de membres de l'établissement ou du réseau de la santé et des services sociaux.

[22] Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

AUTRES FONCTIONS

En plus des fonctions précédemment décrites, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a participé à diverses activités reliées à l'amélioration de la qualité des services et au respect des droits des usagers ainsi qu'à la promotion du régime d'examen des plaintes.

Le tableau suivant (Tableau 33) illustre l'état des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire pour l'exercice 2017-2018.

TABLEAU 33 — ÉTAT DES ACTIVITÉS RELATIVES À L'EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE	Nombre	%
Promotion/Information		
Droits et obligations des usagers	1	4,17
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	1	4,17
Régime et procédure d'examen des plaintes	2	8,32
Autre (information donnée aux membres du personnel de l'admission concernant la tarification des frais d'hospitalisation)	1	4,17
Sous-total	**5**	**20,83**
Communication au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions de la CPQS	1	4,17
Présentation du rapport annuel sous forme de faits saillants (CPQS et médecin examinateur)	1	4,17
Sous-total	**2**	**8,34**
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	3	12,50
Sous-total	**3**	**12,50**
Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	4	16,67
Collaboration avec le comité des usagers/résidents	0	0
Collaboration et/ou soutien avec les commissaires aux plaintes et à la qualité des services et avec le Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité du Québec	2	8,33
Autres (collaboration au régime d'examen des plaintes et à la qualité des services avec le médecin examinateur et le CAAP, formation des CPQS concernant notamment la maltraitance, révision du mandat du CPQS en vertu de la nouvelle politique de l'établissement visant à contrer la maltraitance, participation et envoi de documents à la Commission d'enquête sur les relations entre les autochtones et certains services publics au Québec, etc.)	8	33,33
Sous-total	**14**	**58,33**
TOTAL	**24**	**100**

Les différentes activités réalisées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour l'exercice 2017-2018 comprenaient notamment ce qui suit, savoir :

- tournée de promotion effectuée auprès des ressources intermédiaires de la région (présentation des droits et obligations des usagers, présentation du code d'éthique de l'établissement et du régime d'examen des plaintes aux membres du personnel, aux résidents et aux membres de leur famille);
- présentation au conseil d'administration de la présentation du rapport annuel 2016-2017 sur la procédure d'examen des plaintes de la commissaire aux plaintes et du médecin examinateur sous forme de faits saillants;
- participation à diverses communications téléphoniques avec le médecin examinateur (collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes de l'établissement);
- présentation sommaire du rôle et des diverses fonctions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au nouveau membre siégeant au Comité de vigilance et de qualité l'établissement;
- échanges avec différents partenaires de la région, notamment avec des membres du personnel du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) et avec la plus haute autorité d'organismes communautaires et de ressources intermédiaires;
- participation à diverses formations destinées aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services concernant notamment le rôle bonifié du CPQS suite à l'adoption de la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînées et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité*;
- assignation à comparaître (préparation et présentation de documents) à la Commission d'enquête sur les relations entre les autochtones et certains services publics au Québec : écoute, réconciliation et progrès.

ENGAGEMENT AU NIVEAU PROVINCIAL

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services est membre du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. Ce regroupement a été mis sur pied afin de favoriser l'échange d'expertise, le développement de la pratique et, incidemment, pour améliorer la qualité des interventions réalisées par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services du réseau de la santé et des services sociaux.

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ DES SERVICES

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité, la commissaire assure le suivi des plaintes et des plaintes médicales, des recommandations, s'il y a lieu, et des conclusions du Protecteur du citoyen et du comité de révision dans le cadre de l'examen des plaintes et des interventions réalisées dans le but d'améliorer la qualité des soins et services offerts au sein de l'établissement.

ANNEXE 1

DÉFINITION DES MOTIFS DE PLAINTES

Accessibilité

réfère

- aux difficultés concernant les modalités et les mécanismes d'accès;
- au fait que l'usager ait accès au bon service, au moment opportun et que les services requis par son état lui soient dispensés sans interruption aussi longtemps que nécessaire.

Soins et services dispensés

réfèrent

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

Relations interpersonnelles

- réfèrent au « savoir-être » des personnes intervenantes. Il s'agit de la présence d'une relation d'aide, de l'assistance et du soutien de la personne intervenante à l'endroit de l'usager;
- orientent la conduite des personnes intervenantes vers l'usager ou l'usagère : respect, empathie, responsabilisation et comportement général.

Organisation du milieu et ressources matérielles

réfèrent à l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services :

- mixité des clientèles;
- hygiène et salubrité;
- alimentation;
- propreté des lieux;
- sécurité et protection.

Aspect financier

réfère à la contribution financière des usagers à certains services selon les normes prévues par la loi :

- compte d'hôpital;
- compte d'ambulance;
- contribution au placement;
- aide matérielle et financière (allocation de déplacement, maintien à domicile, etc.);
- frais reliés à certains biens et services.

Droits particuliers

réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers :

- sur leur état de santé;
- sur les services offerts;
- sur leurs droits et obligations.

Réfèrent aux droits des usagers :

- de consentir aux soins;
- de porter plainte;
- de participer à toute décision le concernant sur son état de santé et de bien-être;
- à la confidentialité de leur dossier d'usager et de leur dossier de plainte.

ANNEXE 2

DÉFINITION DES MESURES CORRECTIVES (liste non exhaustive)

Information/sensibilisation d'un intervenant

Information donnée ou rappel effectué à toute personne qui intervient auprès de l'usager, dont :
- un médecin ou tout autre professionnel
- un bénévole
- un préposé
- un administrateur
- toute autre personne responsable

Formation des intervenants

Accès des intervenants à des programmes spécifiques de formation

Encadrement des intervenants

L'encadrement peut notamment prendre les formes suivantes :
- supervision des intervenants
- suivi pour signalement de représailles
- ajustement des pratiques

Amélioration des communications

Il s'agit d'amélioration des communications entre l'usager et les intervenants :
- clarification de la mission de l'instance, de l'organisation des services, des rôles et des fonctions des intervenants
- excuses et explications présentées à l'usager
- prise en considération de l'information reçue
- autre

Changement d'intervenant

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

Révision

Enclenchement d'un processus de révision d'un ou des aspects suivants :
- code d'éthique
- politiques et procédures
- systèmes d'accès
- organisation des services
- allocation des ressources
- mécanismes de communication
- protocoles cliniques et administratifs
- autre

Régulation du processus d'accès

Processus d'accès aux services de santé et aux services sociaux qui touchent notamment :
- les systèmes d'admission/d'inscription
  - évaluation et orientation des cas
- les modalités d'accès
- la gestion des listes d'attente

Relocalisation de l'usager

Déplacement ou transfert des personnes qui sont hébergées

Réduction du délai

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

Obtention des services

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

Amélioration de la continuité

Mesures prises pour assurer la continuité des services lorsqu'il y a eu interruption dans les services requis par l'usager

Respect du choix

Il s'agit des choix exprimés par l'usager au regard :

- de la ressource
- de l'intervenant
- des traitements
- du P.S.I. et du P.I.
- de tout autre domaine où il importe de respecter l'autonomie et la volonté de l'usager

Cessation des services

L'usager demande l'interruption des services et on convient de donner suite à sa demande

Adaptation des soins et services

Adaptation des services en fonction :

- des besoins et des attentes de l'usager
- du respect de ses droits

Ajustement des activités professionnelles

Ajustement au regard :

- des habiletés techniques et professionnelles
- de l'évaluation et du jugement professionnel
- de décisions et d'interventions

Amélioration des conditions de vie

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

- aménagement des horaires
- amélioration de la nourriture
- amélioration des politiques et procédures
- révision des programmes

Ajustements techniques et matériels

Il peut s'agir :
- d'équipements (ex. : lève-patients, fauteuils roulants, civières)
- d'aménagements physiques (ex. : rampes d'accès, barres d'appui)

Amélioration des mesures de sécurité et de protection

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

Ajustements financiers

Il peut s'agir :
- d'annulation de frais
- d'ajustement de frais
- d'obtention d'une subvention reliée à un programme
- de réclamation réglée

Ajustements administratifs

Il peut s'agir :
- de la mise en place de mécanismes d'information, de dépistage, de monitorage, de coordination
- d'ajustement des politiques et des procédures