



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



# VRAI NORD

*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**

**2018-2019**

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

Adopté par le conseil d'administration  
le 11 juin 2019

Dépôt légal — Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2019  
ISBN : 978-2-924364-52-9 (version imprimée)  
ISBN : 978-2-924364-53-8 (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.

## 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 2018-2019*.

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 adressées 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.

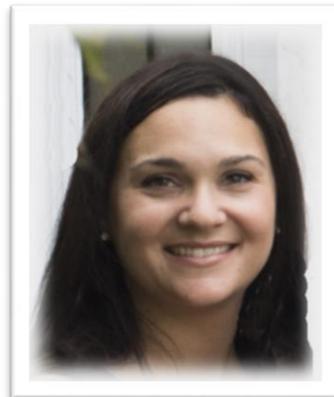
Je tiens à profiter de l'occasion pour remercier le docteur Michel Loyer, médecin examinateur, ainsi que la présidente-directrice générale, madame Nathalie Boisvert, de même que les membres de la direction, les gestionnaires et l'ensemble du personnel de l'établissement pour leur précieuse collaboration 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 notamment 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 2018-2019* 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 6 mai 2019



## TABLE DES MATIÈRES

<b>MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES</b> .....	3
<b>INTRODUCTION</b> .....	9
Régime d'examen des plaintes .....	9
Mission et valeurs .....	10
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) .....	10
Comité des usagers .....	10
Comité de vigilance et de la qualité.....	11
<b>1. BILAN DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES</b> .....	11
<b>1.1. PLAINTES</b> .....	11
Bilan et évolution des dossiers de plainte .....	11
Les instances visées .....	12
Bilan des dossiers de plainte par mission .....	13
Mode de dépôt et auteur .....	14
Assistance.....	14
Délai d'examen .....	15
Motifs de plainte .....	16
Mesures correctives .....	18
Dossiers de plainte transmis pour étude à des fins disciplinaires .....	20
Dossiers de plainte transmis au Protecteur du citoyen .....	20
<b>1.2 INTERVENTIONS</b> .....	20
Bilan et évolution des dossiers d'intervention .....	20
Instances visées.....	21
Bilan des dossiers d'intervention par mission .....	22
Origine de l'intervention, auteur et assistant .....	22
Motifs d'intervention et mesures correctives .....	22
Dossiers d'intervention transmis pour étude à des fins disciplinaires .....	24
<b>1.3 SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION</b> .....	24
<b>1.4. 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</b> .....	25
<b>2. BILAN DES ACTIVITÉS DU MÉDECIN EXAMINATEUR</b> .....	26
Bilan et évolution des dossiers de plainte .....	26

Instances visées.....	27
Bilan des dossiers de plainte par mission .....	27
Mode de dépôt et auteur .....	28
Assistance.....	29
Délai d'examen .....	29
Motifs de plainte .....	30
Mesures correctives.....	32
Dossiers de plainte transmis pour étude à des fins disciplinaires .....	33
Dossiers de plainte transmis en 2 <sup>e</sup> instance auprès du Comité de révision.....	33
<b>3. BILAN DES AUTRES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE (CPQS) .....</b>	<b>33</b>
Demandes d'assistance et de consultation .....	33
Autres fonctions du commissaire .....	34
Engagement au niveau provincial .....	36
Comité de vigilance et de la qualité des services.....	36
<b>ANNEXE 1 – DÉFINITION DES MOTIFS DE PLAINTÉ.....</b>	<b>37</b>
<b>ANNEXE 2 – DÉFINITION DES MESURES CORRECTIVES .....</b>	<b>39</b>

## 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 .....	11
Tableau 2	Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen .....	12
Tableau 3	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée.....	12
Tableau 4	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission .....	13
Tableau 5	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt .....	14
Tableau 6	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur .....	14
Tableau 7	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant.....	15
Tableau 8	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen .....	15
Tableau 9	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif.....	16
Tableau 10	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure .....	19

#### Interventions

Tableau 11	Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement.....	20
Tableau 12	Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement.....	21
Tableau 13	Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et l'instance visée.....	21
Tableau 14	Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et la mission.....	22

Tableau 15	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention .....	22
Tableau 16	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur .....	22
Tableau 17	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif.....	23
Tableau 18	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le motif et la mesure.....	24

### **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 .....	25
Tableau 20	État des dossiers de plainte et de signalement traités conformément à la <i>Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité</i> selon l'auteur.....	25

### **BILAN DES ACTIVITÉS DU MÉDECIN EXAMINATEUR (ME)**

Tableau 21	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen .....	26
Tableau 22	Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen .....	27
Tableau 23	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée .....	27
Tableau 24	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission .....	28
Tableau 25	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt .....	28
Tableau 26	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur .....	29
Tableau 27	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant.....	29
Tableau 28	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen .....	30
Tableau 29	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif.....	31
Tableau 30	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure.....	32

### **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 .....	34
Tableau 32	État des demandes de consultation conclues .....	34
Tableau 33	État des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire .....	35



## 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 :

- appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement;
- examiner avec diligence une plainte, dès sa réception;
- assurer 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;
- saisir 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;

- informer, 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;
- dresser 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'utilisateur 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'utilisateur, d'être présent lors des rencontres prévues dans les différentes instances de recours.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes — 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 PLAINTÉ**

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 2018-2019 ainsi que leur évolution.

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

<b>En cours d'examen au début de l'exercice</b>	<b>Reçus durant l'exercice</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Plaintes conclues durant l'exercice</b>	<b>Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice</b>	<b>Dossiers transmis au deuxième palier <sup>1</sup></b>	
3	39	42	38	4	Protecteur du citoyen	4

Au cours de l'exercice 2018-2019, 39 nouvelles plaintes ont été reçues par la commissaire alors que 3 dossiers de plainte étaient en cours d'examen au début de l'exercice. De ces 42 plaintes, 38 dossiers ont été conclus au cours de l'année et 4 dossiers de plainte ont été transmis en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen par un usager insatisfait des conclusions reçues.

<sup>1</sup> La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier au deuxième palier.

**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 2 <sup>e</sup> palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2018-2019	3	200	39	-9	42	38	-7	4	33	4	100
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

Le nombre de plaintes reçues au cours de l'exercice 2018-2019 est légèrement inférieur à celui de l'exercice précédent avec 39 dossiers comparativement à 43. Quant au nombre de plaintes conclues au cours de ce même exercice, il est également légèrement inférieur à celui de l'exercice précédent avec 38 plaintes conclues comparativement à 41.

Finalement, nous observons une augmentation du nombre de plaintes transmises pour examen auprès du Protecteur du citoyen avec 4 dossiers transmis comparativement à 2 dossiers au cours des 2 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 2 <sup>e</sup> palier
		Nombre	% <sup>2</sup>	Nombre	Nombre	%		
Centre de santé de Chibougamau	1	21	53,9	22	19	50	3	3
Centre de santé René-Ricard	0	1	2,56	1	1	2,63	0	0
Centre de santé Lebel	0	1	2,56	1	0	0	1	0
Centre de santé Isle-Dieu	0	0	0	0	0	0	0	0
Centre de santé de Radisson	0	2	5,13	2	2	5,26	0	0
Services préhospitaliers d'urgence	0	2	5,13	2	2	5,26	0	0
Ressource intermédiaire	2	0	0	2	2	5,26	0	0
Organisme communautaire	0	3	7,69	3	3	7,90	0	0
CRSSS de la Baie-James	0	9	23,03	9	9	23,69	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>4</b>

<sup>2</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Comme par les années passées, le Centre de santé de Chibougamau a généré le plus de dossiers de plainte. Au cours de l'exercice 2018-2019, celui-ci a été mis en cause dans 19 des 38 dossiers conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (50 %), représentant une diminution par rapport à l'exercice précédent alors que 26 des 41 dossiers conclus concernaient le Centre de santé de Chibougamau dans une proportion de 63,41 %.

#### BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ 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.

**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 2 <sup>e</sup> palier
		Nombre	% <sup>3</sup>	Nombre	Nombre	%		
CLSC	0	6	15,39	6	3	7,89	3	1
CH/CHSGS	1	27	69,23	28	27	71,05	1	2
CHSLD	0	1	2,56	1	1	2,63	0	0
Autres (RI, RTF, organisme avec entente, organisme communautaire, SPU, résidences privées pour aînés, etc.)	2	5	12,82	7	7	18,43	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>39</b>	<b>100</b>	<b>42</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

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, 27 des 38 dossiers de plainte dont l'examen a été conclu au cours de l'exercice 2018-2019 concernaient la mission CH/CHSGS, représentant une proportion de 71,05 %, soit une situation semblable à celle observée au cours de l'exercice précédent alors que 30 des 41 dossiers de plainte conclus concernaient la mission CH/CHSGS.

<sup>3</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

## 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	% <sup>4</sup>
Par écrit (lettre, courriel, formulaire de plainte, etc.)	27	71,05
Verbalement	11	28,95
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

La grande majorité des dossiers de plainte conclus ont été déposés par écrit, soit 27 des 38 dossiers (71,05 %). Cette proportion est semblable, quoique supérieure, à celle observée au cours de l'exercice précédent alors que 26 des 41 dossiers de plainte conclus avaient été déposés par écrit, représentant alors une proportion de 63,41 %.

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.

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	% <sup>5</sup>
Représentant	5	13,16
Usager	33	86,84
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

Seul un usager ou son représentant légal peut valablement déposer une plainte relevant de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Par ailleurs, le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers de plainte conclus puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur par dossier de plainte, contrairement à ce qui prévaut pour le présent exercice où le nombre d'auteurs correspond exactement au nombre de dossiers conclus.

Finalement, tout comme par les années passées, la majorité des plaintes conclues au cours de l'exercice 2018-2019 ont été déposées par l'usager lui-même avec 33 usagers sur 38 dossiers conclus, situation semblable à celle observée au cours de l'exercice 2017-2018 avec 33 usagers sur 41 dossiers conclus.

## 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.

<sup>4</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

<sup>5</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Dans 25 des 38 dossiers de plainte dont l'examen a été conclu au cours de l'exercice 2018-2019, 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 66 % des dossiers pour l'exercice 2018-2019, représentant une augmentation significative par rapport à l'exercice précédent où il avait assisté les plaignants dans une proportion de 34 % (14 sur 41), quoique davantage représentatif de la situation prévalant au cours des exercices antérieurs.

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	% <sup>6</sup>
<b>Organisme communautaire désigné (CAAP)</b>	25	100
<b>Comité des usagers</b>	0	0
<b>Proche, parent ou autre</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

#### 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	%
<b>Moins de 3 jours</b>	1	5	13,16
<b>De 4 à 15 jours</b>	6	5	13,16
<b>De 16 à 30 jours</b>	23	12	31,58
<b>De 31 à 45 jours</b>	35	3	7,89
<b>Sous-total</b>	17	25	65,79
<b>De 46 à 60 jours</b>	52	3	7,89
<b>De 61 à 90 jours</b>	73	5	13,16
<b>De 91 à 180 jours</b>	117	3	7,89
<b>De 181 jours et plus</b>	204	2	5,26
<b>Sous-total</b>	98	13	34,20
<b>TOTAL</b>	<b>45</b>	<b>38</b>	<b>100</b>

<sup>6</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

La grande majorité des dossiers de plainte conclus (25 sur 38) ont été traitée à l'intérieur des délais prescrits de 45 jours, soit dans un délai moyen de 17 jours dans une proportion de 66 % des dossiers traités, situation semblable à celle à l'an passé alors que 35 des 41 dossiers conclus avaient été traités dans un délai moyen de 18 jours pour une proportion de 85 % des dossiers traités.

Quant aux 13 autres dossiers de plainte conclus, ils ont été traités dans un délai moyen de 98 jours dans une proportion de 34 %.

Finalement, le délai moyen pour le traitement de l'ensemble des dossiers conclus au cours de l'exercice 2018-2019 est de 45 jours, représentant une légère augmentation par rapport à l'exercice 2017-2018 alors que le délai moyen de traitement était de 27 jours. Ce nouveau délai moyen est toutefois toujours conforme au délai visé par la LSSS qui se situe précisément à 45 jours.

Le délai de traitement moyen observé au cours du présent exercice est toutefois davantage représentatif des moyennes observées antérieurement, celui-ci peut s'expliquer en partie par la complexité des dossiers reçus, du nombre d'intervenants concernés et de la date de réception des dossiers de plainte, soit avant ou après des périodes critiques comme celles des vacances estivales ou des congés fériés.

## 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
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
<b>Accessibilité</b>												
Absence de service ou de ressource	0	0	0	0	0	0	0	2	2	33,33	2	3,17
Délais	0	0	2	0	2	50	1	0	1	16,67	3	4,76
Difficulté d'accès	0	0	1	0	1	25	1	0	1	16,67	2	3,17
Refus de service	0	0	0	1	1	25	1	1	2	33,33	3	4,76
<b>Sous-total</b>	0	0	3	1	4	100	3	3	6	100	10	15,87
<b>Aspect financier</b>												
Facturation	0	0	0	0	0	0	1	2	3	15,79	3	4,76
Frais de déplacement/transport	0	0	0	0	0	0	6	2	8	42,11	8	12,70

<sup>7</sup> Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

Frais d'hébergement/placement	0	0	0	0	0	0	0	8	8	42,11	8	12,70
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	100	7	12	19	100	19	30,16
<b>Droits particuliers</b>												
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte	0	0	0	0	0	0	1	0	1	20	1	1,59
Choix du professionnel	0	0	0	1	1	100	0	0	0	0	1	1,59
Choix de l'établissement	0	0	0	0	0	0	0	1	1	20	1	1,59
Droit à l'information	0	0	0	0	0	0	1	1	2	40	2	3,17
Droit de porter plainte	0	0	0	0	0	0	1	0	1	20	1	1,59
<b>Sous-total</b>	0	0	0	1	1	100	3	2	5	100	6	9,52
<b>Maltraitance (Loi)</b>												
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>												
Confort et commodité	1	0	0	0	1	100	2	1	3	60	4	6,35
Règles et procédures du milieu	0	0	0	0	0	0	2	0	2	40	2	3,17
<b>Sous-total</b>	1	0	0	0	1	100	4	1	5	100	6	9,52
<b>Relations interpersonnelles</b>												
Abus	0	0	0	0	0	0	0	3	3	30	3	4,76
Communication/ attitude	0	0	1	0	1	100	2	3	5	50	6	9,52
Respect	0	0	0	0	0	0	1	1	2	20	2	3,17
<b>Sous-total</b>	0	0	1	0	1	100	3	7	10	100	11	17,46
<b>Soins et services dispensés</b>												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	1	0	1	25	1	1	2	28,57	3	4,76
Continuité	0	1	0	0	1	25	1	1	2	28,57	3	4,76
Organisation des soins et services (systémique)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	14,29	1	1,59
Traitement/intervention/ services (action faite)	0	1	1	0	2	50	0	2	2	28,57	4	6,35
<b>Sous-total</b>	0	2	2	0	4	100	3	4	7	100	11	17,46

Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>23</b>	<b>29</b>	<b>52</b>	<b>100</b>	<b>63</b>	<b>100</b>

Les 38 dossiers de plainte conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2018-2019 comportaient globalement 63 motifs de plainte.

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

- **aspect financier** dans une proportion de 30 %. Concernant plus spécifiquement la facturation, les frais de déplacement/transport et les frais d'hébergement/placement;
- **relations interpersonnelles** dans une proportion de 17 %. Concernant plus spécifiquement les abus, la communication/attitude et le respect;
- **soins et services dispensés** dans une proportion de 17 % également. Concernant plus spécifiquement la compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail), la continuité des soins et services, la pose de décision clinique et le traitement/intervention/services (action faite);
- **accessibilité** dans une proportion de 16 %. Concernant plus spécifiquement l'absence de service ou de ressource, les délais, la difficulté d'accès aux services et le refus de services;
- **droits particuliers** dans une proportion de 9,5 %. Concernant plus spécifiquement l'accès au dossier de l'utilisateur et au dossier de plainte, le choix du professionnel, le choix de l'établissement, le droit à l'information et le droit de porter plainte;
- **organisation du milieu et des ressources matérielles** dans une proportion de 9,5 % également. Concernant plus spécifiquement le confort et la commodité et les règles et procédures du milieu.

Des 52 motifs de plainte dont le traitement a pu être complété, 23 ont donné lieu à des mesures correctives alors que 29 motifs n'ont pas été retenus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. C'est donc 44 % des motifs de plainte soumis à la commissaire et dont l'examen a pu être complété, qui ont conduit à l'adoption de mesures correctives, permettant ainsi l'amélioration de la qualité des soins et services offerts par l'établissement.

Quant aux 11 motifs de plainte dont le traitement n'a pas été complété, 1 motif a été abandonné par l'utilisateur ou son représentant (la situation étant généralement réglée à leur entière satisfaction en cours d'examen) alors que 2 motifs ont été cessés sans explication de la part des plaignants (aucun retour d'appel), 6 motifs ont été refusés (personne visée par la plainte n'étant plus à l'emploi de l'établissement ou encore plaignant n'ayant pas la compétence pour porter plainte, etc.) et 2 motifs ont été rejetés sur examen sommaire (absence de compétence, hors juridiction, etc.).

## 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 comme l'illustre d'ailleurs le tableau suivant où les 23 motifs de plainte retenus ont donné lieu à 24 mesures correctives.

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	Maltraitance (Loi)	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure <sup>8</sup>
<b>À portée individuelle</b>										
Ajustement financier (remboursement des frais de déplacement pour l'usager ou son accompagnateur)	0	7	0	0	0	0	0	0	7	29,17
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>29,17</b>
<b>À portée systémique</b>										
Adaptation des soins et services	2	0	0	0	0	0	0	1	3	12,50
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	0	0	2	0	0	2	8,33
Adoption/révision/application de règles et procédures	1	0	0	0	0	1	0	0	2	8,33
Communication/promotion	0	0	2	0	0	1	0	0	3	12,50
Formation/supervision	0	0	0	0	0	0	3	2	5	20,83
Promotion du régime	0	1	1	0	0	0	0	0	2	8,33
<b>Sous-total</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>17</b>	<b>70,83</b>
<b>TOTAL</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>24</b>	<b>100</b>

Pour l'exercice 2018-2019, 24 mesures correctives ont été identifiées pour les 23 motifs de plainte retenus, soit 7 à portée individuelle (représentant une proportion de 29 %) et 17 à portée systémique (représentant une proportion de 71 %).

Par comparaison, l'exercice antérieur 2017-2018 avait donné lieu à 21 mesures correctives pour les 21 motifs de plainte retenus, dont 10 à portée individuelle (représentant une proportion de 48 %) et 11 à portée systémique (représentant une proportion de 52 %).

Parmi les mesures correctives identifiées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2018-2019, on dénombre les suivantes, savoir :

- procéder à l'annulation de la facture correspondant aux frais d'hébergement en soins de courte durée a été accordée au bénéfice d'une plaignante ayant reçu de l'information erronée et contradictoire du personnel de l'admission;

<sup>8</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne

- clarifier les informations à donner aux usagers par le personnel de l'admission;
- produire une note de service à l'attention de l'ensemble du personnel de l'admission afin de s'assurer que seule l'information inscrite au formulaire soit transmise aux usagers. Document qui résume d'ailleurs clairement toutes les informations nécessaires pour effectuer un choix libre et éclairé en matière des frais admissibles lors d'une hospitalisation;
- veiller à ce que le personnel infirmier de l'urgence s'assure de ne jamais laisser seul et sans surveillance un usager manifestant des signes de détresse psychologique;
- veiller à faire connaître et à s'assurer du respect des lignes directrices pour effectuer le dépistage des risques suicidaires notamment lors du triage de l'urgence;
- modifier les critères d'aide à la décision pour la gestion des lits de l'unité de courte durée afin de s'assurer que le nombre total de déplacements vécus par un même usager au cours d'une même hospitalisation soit pris en considération et puisse être limité;
- offrir du mentorat et de la formation sous forme de séances d'information concernant notamment le consentement éclairé; le respect de l'autonomie décisionnelle; le paternalisme, etc. De même, des formations visant l'amélioration des habiletés relationnelles et une formation en entretien motivationnel ont été planifiées.

#### **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.

#### **DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS AU PROTECTEUR DU CITOYEN**

Au cours de l'exercice 2018-2019, 4 demandes ont été adressées auprès du Protecteur du citoyen par un plaignant en désaccord avec les conclusions de la commissaire aux plaintes.

Le Protecteur du citoyen a confirmé et maintenu les conclusions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services concernant un premier dossier tout en apportant certaines précisions à la plaignante étant donné la réception de nouvelles informations dans l'intervalle.

Aucune conclusion n'a été reçue de la part du Protecteur du citoyen quant aux trois autres dossiers de plainte transmis, ceux-ci 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 2018-2019.

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

<b>En cours de traitement au début de l'exercice</b>	<b>Amorcés durant l'exercice</b>	<b>Total</b>	<b>Conclus durant l'exercice</b>	<b>En cours de traitement à la fin de l'exercice</b>
0	6	6	6	0

Au cours du présent exercice, 6 dossiers d'intervention ont été amorcés et conclus 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	%	Nombre	%	Nombre	Nombre	%	Nombre	%
<b>2018-2019</b>	0	0	6	600	6	6	600	0	0
<b>2017-2018</b>	0	0	0	-100	0	0	-100	0	0
<b>2016-2017</b>	0	-100	9	125	9	9	50	0	0

Le nombre d'interventions amorcées au cours de l'exercice 2018-2019 est largement supérieur à celui de l'exercice précédent alors qu'aucun dossier d'intervention n'avait été amorcé. La situation prévalant au cours de l'exercice 2018-2019 est toutefois davantage représentative de celle observée au cours des exercices antérieurs.

Quant au nombre d'interventions conclues au cours de ce même exercice, il est également largement supérieur, quoique davantage représentatif, à celui de l'exercice précédent alors qu'aucun dossier d'interventions n'avait été conclu contrairement à 6 dossiers pour le présent exercice.

#### 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	% <sup>9</sup>	Nombre	Nombre	%	
<b>Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James</b>	0	4	66,67	4	4	66,67	0
<b>Installation (Centre de santé de Chibougamau)</b>	0	1	16,67	1	1	16,67	0
<b>Organisme communautaire</b>	0	1	16,67	1	1	16,67	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>0</b>

<sup>9</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

## 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	% <sup>10</sup>	Nombre	Nombre	%	
CLSC	0	1	20	1	1	20	0
CH/CHSGS	0	4	80	4	4	80	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>0</b>

## 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.

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

ORIGINE DE L'INTERVENTION	Nombre	% <sup>11</sup>
Sur signalement fait au commissaire	5	83,33
Sur constat fait par le commissaire	1	16,67
<b>TOTAL</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

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

AUTEUR	Nombre	% <sup>12</sup>
Professionnel concerné	1	14,29
Tiers	3	42,86
Usager	3	42,86
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

## 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.

<sup>10</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

<sup>11</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

<sup>12</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

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 <sup>13</sup>
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
<b>Accessibilité</b>												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Aspect financier</b>												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Droits particuliers</b>												
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte	0	0	0	0	0	0	1	0	1	50	1	14,29
Choix du professionnel	0	0	0	0	0	0	0	1	1	50	1	14,29
Sous-total	0	0	0	0	0	100	1	1	2	100	2	28,57
<b>Maltraitance (Loi)</b>												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>												
Organisation spatiale	0	0	0	0	0	0	1	0	1	100	1	14,29
Sous-total	0	0	0	0	0	100	1	0	1	100	1	14,29
<b>Relations interpersonnelles</b>												
Abus	0	1	0	0	1	100	0	0	0	0	1	14,29
Sous-total	0	1	0	0	1	100	0	0	0	100	1	14,29
<b>Soins et services dispensés</b>												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	100	1	14,29
Sous-total	0	0	0	0	0	100	1	0	1	100	1	14,29

<sup>13</sup> Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

<b>Autre</b>												
<b>Sous-total</b>	0	2	0	0	2	100	0	0	0	100	2	28,57
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

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	Maltraitance (Loi)	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure <sup>14</sup>
<b>À portée individuelle</b>										
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	0	0	1	0	0	1	33,33
Information/sensibilisation d'un intervenant	0	0	1	0	0	0	0	1	2	66,67
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>100</b>
<b>À portée systémique</b>										
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>100</b>

#### 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 PLAINTES 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 2018-2019.

<sup>14</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne

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

MOTIF	PLAINTÉ	INTERVENTION	TOTAL
Accessibilité	10	0	10
Aspect financier	19	0	19
Droits particuliers	6	2	8
Maltraitance (Loi)	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	6	1	7
Relations interpersonnelles	11	1	12
Soins et services dispensés	11	1	12
Autre	0	2	2
<b>TOTAL</b>	<b>63</b>	<b>7</b>	<b>70</b>

#### **1.4. 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 de signalement.

La Loi confie au commissaire aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et de recevoir 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 de signalements reçus et traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que leur évolution au cours de l'exercice 2018-2019.

**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 PLAINTÉ 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	0	0	0	0
Signalement effectué par un tiers auprès du CPQS	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## **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 2018-2019 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 <sup>15</sup>	
1	6	7	7	0	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 2 <sup>e</sup> palier	
	Nombre	% <sup>16</sup>	Nombre	%	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
<b>2018-2019</b>	1	0	6	0	7	7	17	0	-100	0	0
<b>2017-2018</b>	1	-75	6	-70	7	6	-74	1	0	0	-100
<b>2016-2017</b>	4	0	20	400	24	23	475	1	-75	3	50
<b>2015-2016</b>	4	-71	4	-33	8	4	-75	4	0	2	100
<b>2014-2015</b>	14	1300	6	-65	20	16	300	4	-71	1	0
<b>2013-2014</b>	1	100	17	70	18	4	-56	14	1300	1	100

Au cours de l'exercice 2018-2019, 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 7 dossiers de plainte qui ont été conclus par le médecin examinateur au cours de cet exercice alors qu'aucun dossier n'a été transmis en deuxième instance auprès du comité de révision.

<sup>15</sup> La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier au deuxième palier.

<sup>16</sup> Le pourcentage est relatif à l'exercice précédent.

Le nombre de plaintes reçues au cours de l'exercice 2018-2019 est identique à celui de l'exercice antérieur, ce qui est 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 2018-2019, il est légèrement supérieur à celui de l'exercice précédent avec ses 7 plaintes conclues comparativement à 6. Encore une fois, le nombre de plaintes conclues au cours de l'exercice 2018-2019 est semblable à la tendance observée au cours des exercices précédents.

#### 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 2 <sup>e</sup> palier
		Nombre	% <sup>17</sup>	Nombre	Nombre	%		
Installation (Centre de santé de Chibougamau)	1	4	66,66	5	5	71,42	0	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	1	16,67	1	1	14,29	0	0
Installation (Centre de santé de Radisson)	0	1	16,67	1	1	14,29	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Comme par les années passées, le Centre de santé de Chibougamau a généré le plus de dossiers de plaintes médicales.

Au cours de l'exercice 2018-2019, celui-ci a été mis en cause dans 5 des 7 dossiers (71 %) conclus par le médecin examinateur, une situation semblable à celle observée au cours de l'exercice précédent alors que 5 des 6 dossiers conclus concernaient le Centre de santé de Chibougamau, représentant une proportion de 83 % des dossiers conclus.

#### BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ PAR MISSION

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

<sup>17</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

**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 2 <sup>e</sup> palier
		Nombre	% <sup>18</sup>	Nombre	%		
CH/CHSGS	1	5	83,33	6	85,71	0	0
CHSLD	0	1	16,67	1	14,29	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

La quasi-totalité des 7 dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2018-2019 concernait la mission CH/CHSGS (centre hospitalier/centre hospitalier de soins généraux et spécialisés) de l'établissement, un seul dossier de plainte concernait la mission CHSLD.

#### 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	% <sup>19</sup>
Par écrit	7	100
Verbalement	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

La totalité des plaintes conclues au cours de l'exercice 2018-2019 a été déposée par écrit, représentant une situation semblable à celle observée au cours des exercices précédents.

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.

<sup>18</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

<sup>19</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

**TABLEAU 26 — État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur**

Auteur	Nombre	% <sup>20</sup>
Professionnel concerné	2	28,58
Représentant	0	0
Usager	5	71,42
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

La quasi-totalité des plaintes conclues par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2018-2019 a été déposée par l'usager lui-même, représentant une situation semblable à celle observée au cours des exercices précédents.

#### **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.

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

Qualité de l'assistant	Nombre	% <sup>21</sup>
Organisme communautaire désigné (CAAP)	4	100
Comité des usagers	0	0
Proche, parent ou autre	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

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 majorité des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2018-2019, soit dans 4 des 7 dossiers conclus (57,14 %).

#### **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.

<sup>20</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

<sup>21</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

**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	20	1	14,29
De 31 à 45 jours	37	2	28,57
<b>Sous-total</b>	<b>31</b>	<b>3</b>	<b>42,86</b>
De 46 à 60 jours	0	0	0
De 61 à 90 jours	64	1	14,29
De 91 à 180 jours	150	2	28,57
De 181 jours et plus	231	1	14,29
<b>Sous-total</b>	<b>148</b>	<b>4</b>	<b>57,15</b>
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Un peu moins de la moitié des dossiers traités (3 dossiers) l'ont été à l'intérieur des délais prescrits de 45 jours, soit dans un délai moyen de 31 jours dans une proportion de 43 %.

Quant aux 4 autres dossiers de plainte conclus, ils ont été traités dans un délai moyen de 148 jours dans une proportion de 57 %.

Finalement, le délai moyen pour le traitement de l'ensemble des dossiers conclus au cours de l'exercice 2018-2019 est de 98 jours, représentant une augmentation des délais de traitement par rapport à l'exercice 2017-2018 alors que le délai moyen était de 62 jours. Cette augmentation des délais peut toutefois s'expliquer par la complexité des dossiers reçus, du nombre d'intervenants concernés et de la date de réception des dossiers de plainte, soit avant ou après des périodes critiques comme celles des vacances estivales ou des congés fériés.

#### **MOTIFS DE PLAINTÉ**

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 <sup>22</sup>
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif/Niveau de traitement		
<b>Accessibilité</b>												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Aspect financier</b>												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Droits particuliers</b>												
Accès au dossier	0	0	0	0	0	0	1	1	2	100	2	18,18
Sous-total	0	0	0	0	0	100	1	1	2	100	2	18,18
<b>Maltraitance (Loi)</b>												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Relations interpersonnelles</b>												
Communication/attitude	0	0	0	0	0	0	1	0	1	100	1	9,09
Sous-total	0	0	0	0	0	100	1	0	1	100	1	9,09
<b>Soins et services dispensés</b>												
Décision clinique	0	0	0	0	0	0	4	3	7	87,5	7	63,64
Organisation des soins et services (systémique)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	12,5	1	9,09
Sous-total	0	0	0	0	0	100	5	3	8	100	8	72,73
<b>Autre</b>												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>11</b>	<b>100</b>

<sup>22</sup> Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

Les 7 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 72 % (décision clinique et organisation des soins et services);
- les **droits particuliers** dans une proportion de 18 % (accès au dossier);
- les **relations interpersonnelles** dans une proportion de 9 % (communication/attitude).

Cette situation diffère de celle observée au cours de l'exercice précédent alors que les soins et services dispensés de même que les relations interpersonnelles occupaient les premiers rangs avec respectivement 45 % des motifs de plainte, suivis au dernier rang par les droits particuliers (droit à l'information) dans une proportion de 10 %.

#### 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	Maltraitance (Loi)	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% par mesure
<b>À portée individuelle</b>										
Autre	0	0	0	0	0	0	1	1	2	28,57
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	0	1	1	2	28,57
<b>À portée systémique</b>										
Adaptation/révision/application de règles et procédures	0	0	1	0	0	0	0	3	4	57,14
Communication/promotion	0	0	0	0	0	0	0	1	1	14,29
<b>Sous-total</b>	0	0	1	0	0	0	0	4	5	71,43
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>5</b>	<b>7</b>	<b>100</b>

Pour l'exercice 2018-2019, 2 mesures correctives à portée individuelle ont été identifiées dont l'une d'elles visait notamment à inscrire au dossier de l'utilisateur un épisode allergique sévère survenu récemment.

Finalement, 5 mesures correctives à portée systémique ont été identifiées pour l'exercice 2018-2019. Elles visaient plus particulièrement ce qui suit, savoir :

- à diffuser à l'ensemble des médecins le processus et le déroulement prévus lors d'une référence visant à éliminer ou à traiter une apnée du sommeil, après leur mise à jour; que chaque patient reçoive un feuillet décrivant les étapes prévisibles à la suite de l'évaluation demandée par leur médecin de famille pour une apnée du sommeil, et que soit conservée au dossier du patient une copie de la prescription que le pneumologue doit lui remettre;
- que soit remise à chacun des patients rencontrant un pneumologue consultant, la liste à jour des compagnies disponibles pour les services d'achat ou de réglage des appareils pour le traitement de l'apnée du sommeil, comprenant les informations complètes de chacune et incluant les adresses;
- de réviser avec les intervenants concernés et les médecins la procédure à suivre afin de s'assurer du départ sécuritaire des usagers lors d'un congé accordé à un patient non accompagné et dans des circonstances difficiles en raison notamment de l'heure et des conditions climatiques;
- qu'une structure interdisciplinaire soit mise en place afin d'y adresser les questions liées à la longue durée, régionalement et localement, afin de mieux définir les cadres de travail, ainsi que les rôles et responsabilités de chaque groupe d'intervenants dans les différents milieux de vie, y compris les médecins. L'organisation devrait également rédiger les politiques et procédures requises pour assurer une formation continue et adéquate du personnel et des médecins concernés;
- réviser avec les médecins et les intervenants concernés la procédure à suivre afin d'assurer un suivi rigoureux et sécuritaire lors de la réception de tout résultat d'examen.

#### **DOSSIERS DE PLAINTES TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES**

Au cours de l'exercice 2018-2019, aucun dossier de plainte n'a été transmis pour étude à des fins disciplinaires par le médecin examinateur.

#### **DOSSIERS DE PLAINTES TRANSMIS EN 2<sup>E</sup> INSTANCE AUPRÈS DU COMITÉ DE RÉVISION**

Au cours de l'exercice 2018-2019, 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 10 demandes d'assistance et 20 demandes de consultation au cours de l'exercice 2018-2019, ce qui dépasse largement la situation observée au cours des exercices précédents alors que la commissaire avait répondu en moyenne à 12 demandes d'assistance et à 7 demandes de consultation.

Les tableaux suivants (Tableaux 31 et 32) illustrent le type de demandes d'assistance réalisées au cours de l'exercice 2018-2019 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	% <sup>23</sup>
Aide à la formulation d'une plainte et/ou référence vers l'autorité compétente pour porter plainte	5	50
Aide concernant l'obtention d'un soin ou d'un service	5	50
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Tableau 32 — État des demandes de consultation conclues**

Consultation	Nombre
Avis	5
Consultation	15
<b>TOTAL</b>	<b>20</b>

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

- demandes d'aide concernant un soin ou un service (obtention d'un service, changement d'intervenant, 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 concernant la rédaction et l'élaboration des politiques/procédures de l'établissement en lien avec la maltraitance, 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 compétentes concernées.

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.

#### **AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE**

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 2018-2019.

<sup>23</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

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

<b>AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE</b>	<b>Nombre</b>	<b>%</b>
<b>Promotion/Information</b>		
Droits et obligations des membres du personnel en lien avec l'instauration des signalements obligatoires	1	4,76
Régime et procédure d'examen des plaintes en lien avec l'instauration des signalements obligatoires	3	14,29
Autre (information donnée aux membres du personnel de l'admission concernant la tarification des frais d'hospitalisation)	1	4,76
<b>Sous-total</b>	<b>5</b>	<b>23,81</b>
<b>Communication au conseil d'administration (en séance)</b>		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions de la CPQS	1	4,76
Présentation du rapport annuel sous forme de faits saillants (CPQS et médecin examinateur)	1	4,76
<b>Sous-total</b>	<b>2</b>	<b>9,52</b>
<b>Participation au comité de vigilance et de la qualité</b>		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	4	19,05
<b>Sous-total</b>	<b>4</b>	<b>19,05</b>
<b>Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes</b>		
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	9,52
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 et les plaintes médicales, révision du mandat du CPQS en vertu des nouvelles politiques et procédures de l'établissement visant à contrer la maltraitance, etc.)	8	38,10
<b>Sous-total</b>	<b>10</b>	<b>47,62</b>
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>

Les différentes activités réalisées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour l'exercice 2018-2019 comprenaient notamment ce qui suit, savoir :

- présentation au conseil d'administration du rapport annuel 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;
- 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*;
- participation et aide à la révision des nouvelles politique et procédures de l'établissement visant à lutter contre la maltraitance commise envers les aînés et les majeurs en situation de vulnérabilité.

#### **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'utilisateur 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***

réfère

- 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***

- réfère 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'utilisateur;
- oriente la conduite des personnes intervenantes vers l'utilisateur ou l'utilisatrice: respect, empathie, responsabilisation et comportement général.

#### ***Organisation du milieu et ressources matérielles***

réfère 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***

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

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

réfère 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'utilisateur 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'utilisateur, 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'utilisateur 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'utilisateur
- 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'utilisateur

#### ***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'utilisateur***

Déplacement ou transfert des personnes qui sont hébergées

### ***Réduction du délai***

Réduction du laps de temps qui s'écoule entre le moment où l'utilisateur 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'utilisateur

### ***Respect du choix***

Il s'agit des choix exprimés par l'utilisateur 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'utilisateur

### ***Cessation des services***

L'utilisateur 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'utilisateur
- 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 monitoring, de coordination
- d'ajustement des politiques et des procédures



Crédit photo : C'Voltaic Photo pour le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James, Lac Gilman à Chibougamau



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

