

Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services 2019-2020

Le Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services 2019-2020 est une production du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) de Chaudière-Appalaches :

363, route Cameron
Sainte-Marie (Québec) G6E 3E2
Téléphone : 418 386-3363

Ce document a été adopté par le conseil d'administration lors de la séance extraordinaire du 23 septembre 2020.

Le présent document est disponible sur le site Internet du CISSS de Chaudière-Appalaches à l'adresse suivante :
www.ciass-ca.gouv.qc.ca.

Lorsque le contexte l'exige, le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020

ISBN : 978-2-550-87674-8

Table des matières

Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	11
Les faits saillants au cours de l'exercice 2019-2020	12
Le portrait du CISSS de Chaudière-Appalaches	14
Introduction	
Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales	16
Chapitre 1	
Le rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services 2019-2020	
1.1 Bilan des dossiers du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services.....	18
1.2 Motifs de plaintes et d'interventions pour les installations du CISSS de Chaudière-Appalaches	21
1.3 Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers	27
1.4 Bilan des dossiers traités concernant les signalements de maltraitance	28
1.5 Description des activités relatives liées aux autres fonctions du commissaire.....	30
1.6 Les participations statutaires de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	30
Chapitre 2	
Le rapport d'activités des médecins examinateurs 2019-2020	
2.1 Bilan des activités du médecin examinateur	33
Chapitre 3	
Le rapport du comité de révision 2019-2020	
3.1 Comité de révision	38
3.2 Bilan des activités du comité de révision	39
Annexes	
Annexe 1 - Types de dossiers	42
Annexe 2 - Motifs de plaintes et d'interventions	43
Annexe 3 - Liste des droits des usagers	44

Liste des tableaux

Tableau I	Mission des installations assujetties au régime de traitement des plaintes	14
Tableau II	Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen	18
Tableau III	Comparatif des dossiers de plaintes avec les années antérieures	18
Tableau IV	Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et la mission de l'installation	19
Tableau V	Comparatif des principaux motifs de plaintes et d'intervention selon les catégories de motifs.....	20
Tableau VI	Comparatif des dossiers conclus en 2019-2020 et 2018-2019.....	22
Tableau VII	Dossiers de plaintes traités par le Protecteur du citoyen selon les catégories de motifs.....	22
Tableau VIII	Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	23
Tableau IX	Bilan des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon l'auteur	24
Tableau X	Bilan du nombre de dossiers conclus en présence de ces assistants	24
Tableau XI	Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de traitement	25
Tableau XII	Comparatif des dossiers d'interventions avec les années antérieures	25
Tableau XIII	Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et la mission de l'installation.....	25
Tableau XIV	Mesures d'amélioration selon la mission de l'installation.....	27
Tableau XV	Répartition des dossiers en maltraitance selon la nature du dossier.....	28
Tableau XVI	Plainte et signalements reçus pour maltraitance selon la mission.....	28
Tableau XVII	Détails des activités liées aux autres fonctions.....	31
Tableau XVIII	Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen.....	33
Tableau XIX	Comparatif avec les années antérieures	33
Tableau XX	Bilan des dossiers de plaintes médicales selon l'étape de l'examen et l'instance visée	33
Tableau XXI	Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	34
Tableau XXII	Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon l'auteur	34
Tableau XXIII	Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le motif et les mesures d'amélioration	35
Tableau XXIV	Bilan des dossiers de plaintes médicales en 2 ^e instance selon l'étape de l'examen	39
Tableau XXV	Évolution du bilan des dossiers de plaintes médicales en 2 ^e instance selon l'étape de l'examen.....	39
Tableau XXVI	Bilan des dossiers de plaintes médicales en 2 ^e instance dont l'examen a été conclu selon le motif	40

Liste des figures

Figure I	Motifs de plaintes et d'interventions	21
----------	---	----

Liste des acronymes

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CAPQS	Commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CISSS de Chaudière-Appalaches	Centre intégré de santé et de services sociaux
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CR	Centre de réadaptation
CRDI-TED	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement
CRDP	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
OC	Organisme communautaire
RHTJP	Ressource d'hébergement en toxicomanie et jeu pathologique
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence privée pour aînés
RTF	Ressource de type familial
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

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

C'est un privilège de vous présenter le rapport annuel 2019-2020 sur l'application de la procédure des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services. Ce rapport fait état des activités réalisées au cours de la dernière année par le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services du CISSS de Chaudière-Appalaches.

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

Tout au long de l'année, faisant preuve d'engagement et de détermination, les acteurs du régime d'examen des plaintes ont poursuivi leurs efforts afin d'offrir un traitement diligent des plaintes et des insatisfactions dans les dossiers. Ainsi, en nous formulant leurs insatisfactions, la population et les usagers ont contribué grandement à l'amélioration de la qualité des soins et des services en favorisant l'application de 559 mesures correctives permettant de prévenir la récurrence d'écart entre la qualité attendue et rendue des services.

Au cours de l'année 2019-2020, 1474 dossiers ont été traités, lesquels représentent plus spécifiquement 411 dossiers de plaintes et 483 signalements ayant justifié une intervention du Commissariat.

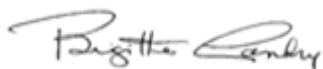
Malgré l'augmentation du nombre de dossiers traités, l'équipe du Commissariat a réussi à améliorer le délai moyen de traitement des plaintes à 26 jours, comparativement à 29 jours l'année précédente. Ainsi, 89 % des plaintes ont été traitées dans un délai inférieur à 45 jours, comme le précise la loi. Nous procédons à l'examen de toutes situations portées à notre attention avec rigueur, impartialité et indépendance.

Une fois de plus, je ne peux passer sous silence la précieuse collaboration du personnel, des gestionnaires, des membres de la direction et des différentes instances de la région. Régulièrement interpellés par l'équipe du Commissariat, ils nous permettent de procéder à l'examen des insatisfactions de façon complète et dans le respect des délais.

Enfin, je souhaite remercier le conseil d'administration et plus particulièrement les membres du comité de vigilance et de la qualité et la direction générale de la confiance témoignée et pour leur soutien essentiel dans l'accomplissement de mon mandat.

En terminant, je tiens à redire à tous les membres de mon équipe que je suis fière de ce qu'ils accomplissent au quotidien et je les remercie grandement. Cette année a été marquée par plusieurs changements au sein de l'équipe. Voici les membres qui ont été régulièrement présents au cours de l'année. L'équipe de traitement des dossiers est composée d'un commissaire adjoint : M. Sylvain Tremblay, de quatre agents de traitement des plaintes : Mme Josianne Carrier, M. Steve Gagné, M. Mario Lehoux, M. André Roy et de techniciennes en administration : Mme Audrey Lemieux, Mme Nicole Plourde, Mme Suzanne Poulin et Mme Nathalie Tanguay. Ils se joignent à moi pour vous inviter à prendre connaissance de ce rapport annuel tout en vous souhaitant une bonne lecture.

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services,



Brigitte Landry

Les faits saillants au cours de l'exercice 2019-2020

Légende

Par rapport à l'an passé :  augmentation  diminution = comparable

 de 1 %	1474	Nombre de dossiers traités en 2019-2020
 de 41 %	411	Plaintes reçues en première instance par la commissaire et le commissaire adjoint aux plaintes et à la qualité des services
	629	Motifs de plaintes conclues
=	87 %	Des dossiers de plaintes concernant les services offerts dans le CISSS de Chaudière-Appalaches
	305	Mesures correctives
	34 %	Des mesures correctives à portée individuelle
	66 %	Des mesures correctives à portée systémique
	15 %	Dossiers transmis au 2 ^e palier au Protecteur du citoyen
 de 1 %	483	Interventions des commissaires à la suite d'un signalement ou initiées de leur propre chef
	528	Motifs ayant conduit à l'ouverture de dossiers d'interventions
	238	Mesures correctives
	46 %	Des mesures correctives à portée individuelle
	54 %	Des mesures correctives à portée systémique
 de 10 %	390	Assistances
 de 19 %	70	Consultations
 de 29 %	117	Plaintes reçues en première instance par les médecins examinateurs
=	163	Motifs de plaintes conclues
	16	Mesures correctives
	7	Dossiers transmis au comité de révision
	2	Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

Le portrait du CISSS de Chaudière-Appalaches

Le réseau de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

Le CISSS de Chaudière-Appalaches regroupe près d'une centaine d'installations réparties dans 136 municipalités, dont les villes de Lévis, Saint-Georges, Sainte-Marie, Montmagny et Thetford Mines. Il s'agit de l'ensemble des établissements du réseau public de la région, dont la superficie totale est de 15 071 km².

Le mandat

En vertu du régime d'examen des plaintes, la commissaire traite les plaintes et insatisfactions des usagers sur les services de santé et de services sociaux qu'ils ont reçus, auraient dû recevoir, reçoivent ou requièrent de la part du CISSS de Chaudière-Appalaches. Elle a également la responsabilité de traiter les insatisfactions de la part de la population en lien avec la mission des installations suivantes :

Tableau I
Mission des installations assujetties au régime de traitement des plaintes

Hôpitaux
Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
Centres d'hébergement publics
Centres locaux de services communautaires
Services en déficience intellectuelle et trouble du spectre de l'autisme
Services de réadaptation en dépendance
Services de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
Services de réadaptation en déficience physique
Ressources intermédiaires ou de type familial liées par entente avec l'établissement
Organismes communautaires reconnus en santé et services sociaux
Résidences privées pour aînés
Ressources d'hébergement en toxicomanie et jeu pathologique
Entreprises ambulancières
Le service régional Info-Santé et Info-Social 811

Introduction

Le régime d'examen des plaintes et ses assises légales

Les rôles et responsabilités

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

- appliquer la procédure d'examen des plaintes en recommandant, au besoin, toutes mesures susceptibles d'en améliorer le traitement;
- assurer la promotion de l'indépendance de son rôle, ainsi que la promotion du régime d'examen des plaintes et du code d'éthique;
- examiner avec diligence une plainte, dès sa réception;
- 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.

La mission et les valeurs

Ayant pour mission de s'assurer du respect et de l'application du régime d'examen des plaintes, l'équipe de la commissaire s'assure également de promouvoir la qualité des services et le respect des droits des usagers. Inspirée par les valeurs organisationnelles du CISSS de Chaudière-Appalaches, leurs actions et leurs réflexions reposent sur des valeurs dont les principales se déclinent ainsi : l'équité, l'humanisme et la collaboration. Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de leur rôle et de leurs responsabilités, tant auprès des usagers, des partenaires que de l'ensemble de la population.

Droit de réserve

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

Chapitre 1

Le rapport de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services 2019-2020

1.1 Bilan des dossiers du Commissariat aux plaintes et à la qualité des services

Plaintes

Tableau II
Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
35	411	423	23	45

Tableau III
Comparatif des dossiers de plaintes avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes conclues durant l'exercice
2019-2020	423
2018-2019	284
2017-2018	385

Durant le présent exercice, le Commissariat aux plaintes et à la qualité des services a conclu 423 dossiers de plaintes se traduisant par une augmentation de 49 % du nombre de dossiers par rapport à l'an dernier.

Tableau IV
Bilan des dossiers de plaintes selon l'étape de l'examen et la mission de l'installation

Mission de l'installation	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	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Nombre
CHSGS	22	220	54	230	54	12	19
CHSLD	3	25	6	27	6	1	2
CLSC	4	79	19	77	18	6	9
CPEJ	1	19	5	20	5	0	7
CR							
CRDI-TED	1	10	2	11	3	0	0
CRDP	0	5	1	5	1	0	1
Sous- total	31	358	87 %	370	87 %	19	38
RPA	3	27	7	28	7	2	4
OC	0	6	2	6	2	0	1
RTF	0	1	0,2	1	0,2	0	0
RI	0	5	1	5	1	0	0
RHTJP	0	1	0,2	1	0,2	0	0
SPU	1	10	2	9	2	2	2
AUTRE	0	3	0,7	3	0,7	0	0
Sous- total	4	53	13 %	53	13 %	4	7
Total	35	411	100 %	423	100 %	23	45

Durant le présent exercice, 87 % des plaintes reçues concernaient les soins et services offerts dans les installations du CISSS de Chaudière-Appalaches.

Comme pour les années précédentes, les missions hospitalières (CHSGS) occupent toujours le premier rang concernant les dossiers de plaintes reçus et conclus. Cela représente 62 % des dossiers reçus des installations du CISSS de Chaudière-Appalaches.

Les résidences privées pour aînés (RPA) occupent également le premier rang des dossiers reçus et conclus pour les autres installations qui sont sous la juridiction du Commissariat, représentant 54 % des dossiers reçus pour ces autres secteurs.

Tableau V
Comparatif des principaux motifs de plaintes et d'intervention selon les catégories de motifs

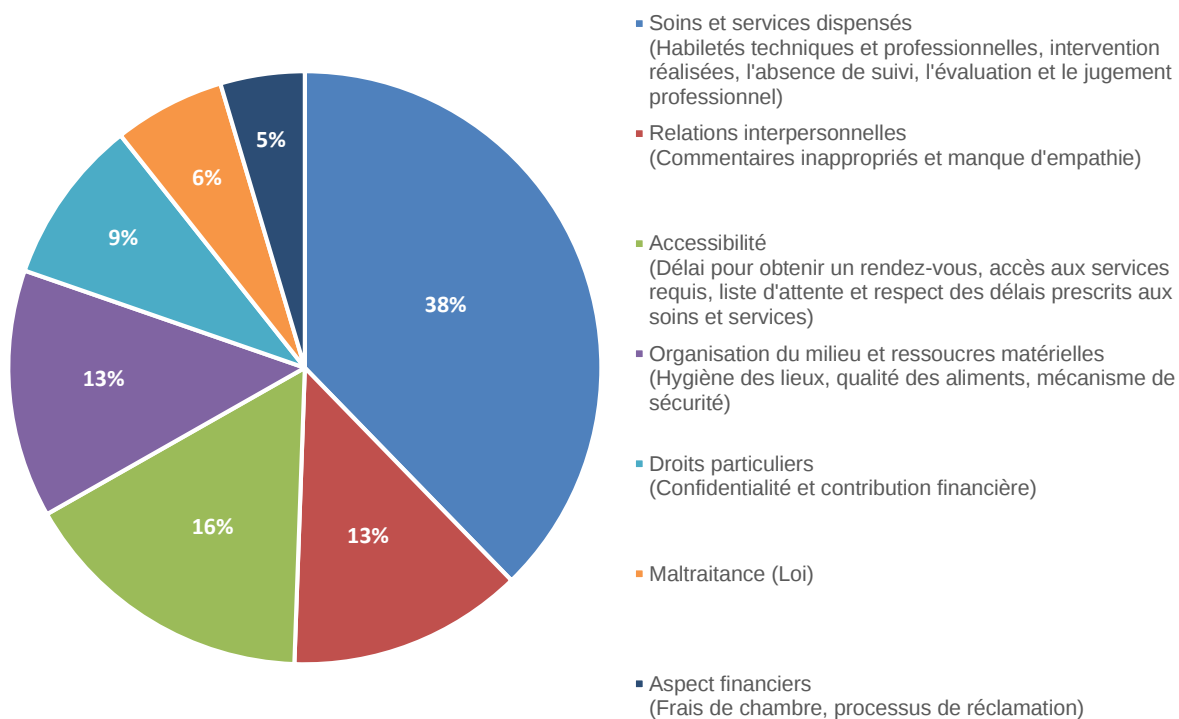
Catégories de motifs	2019-2020				2018-2019			
	Plaintes	Interventions	Total	%	Plaintes	Interventions	Total	%
Accessibilité	107	80	187	16	84	122	206	18
Aspect financier	29	24	53	5	19	42	61	5
Droits particuliers	65	39	104	9	37	46	83	8
Maltraitance (Loi)	1	69	70	6	2	71	73	6
Organisation du milieu et ressources matérielles	84	72	156	13	65	107	172	15
Relations interpersonnelles	93	55	148	13	95	128	223	20
Soins et services dispensés	247	188	435	38	138	187	325	28
Autres	3	1	4	0,3	0	0	0	0
TOTAL	629	528	1157	100 %	440	703	1143	100 %

Nous constatons une augmentation du nombre de motifs d'insatisfaction en comparaison avec l'an dernier. La qualité des soins et des services dispensés occupe toujours le premier rang avec 38 % des motifs. L'accessibilité vient occuper le deuxième rang cette année avec 16 % des motifs traités. Toutefois, les relations interpersonnelles et l'organisation du milieu se situent au troisième rang avec 13 % des motifs traités.

1.2 Motifs de plaintes et d'interventions pour les installations du CISSS de Chaudière-Appalaches

Les motifs¹ des 423 dossiers de plaintes et 458 dossiers d'interventions ayant été conclus au cours de la dernière année dans les différentes installations du CISSS de Chaudière-Appalaches sont par ordre d'importance : les soins et services dispensés 38 %, l'accessibilité aux soins et aux services 16 %, les relations interpersonnelles et l'organisation du milieu 13 %, les droits particuliers 9 %, la maltraitance (Loi) 6 % et les aspects financiers 5 %.

Figure I
Motifs de plaintes et d'interventions



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

Tableau VI
Comparatif des dossiers conclus en 2019-2020 et 2018-2019

Comparatif des dossiers conclus	2019-2020	2018-2019	Variation
Nombre de plaintes	423	284	49 %
Nombre d'interventions	458	504	-9 %
Nombre d'assistances auprès des usagers	390	432	-10 %
Nombre de consultations	70	86	-19 %
Nombre de plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen	45	39	+15 %
Délai moyen pour le traitement des plaintes (jours)	26	29	- 10 %

Dossiers d'assistances

Le Commissariat doit porter assistance à tout usager qui désire porter plainte. Une partie de ces demandes d'assistance se traduit par un partage d'information sur divers sujets liés aux plaintes, aux services offerts et aux droits des usagers. Parfois, l'usager insatisfait ne veut pas porter plainte, mais souhaite obtenir de l'aide afin d'accéder aux services qu'il requière ou tient à partager une suggestion d'amélioration, sans toutefois que cette situation découle d'une insatisfaction.

Dossiers de consultations

Les consultations sont des dossiers où l'avis des commissaires est demandé sur une ou plusieurs questions. Les demandes de consultation peuvent provenir de gestionnaires, des intervenants du CISSS qui veulent s'assurer que leurs interventions respectent les droits des usagers ou encore, de différents partenaires du réseau qui nous consultent sur le régime d'examen des plaintes.

Recours au Protecteur du citoyen

Au cours de 2019-2020, 45 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen, 74 motifs d'insatisfaction ont été retenus pour examen. De ces motifs, 17 ont conduit à des recommandations d'amélioration qui sont majoritairement à portée systémique, soit seulement 23 % des motifs examinés. C'est donc dire que le Protecteur a estimé que 78 % des éléments traités par le Commissariat et qui lui a été soumis en deuxième instance ne requerraient pas de mesures supplémentaires.

Tableau VII
Dossiers de plaintes traités par le Protecteur du citoyen selon les catégories de motifs

Catégorie de motifs	Nombre de motifs	%
Accessibilité	10	13
Aspect financier	5	7
Droits particuliers	12	16
Maltraitance (Loi)	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	1
Relations interpersonnelles	13	18
Soins et services dispensés	33	45
TOTAL	74	100

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

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	36	9
De 4 à 15 jours	113	27
De 16 à 30 jours	136	32
De 31 à 45 jours	91	21
Sous-total	376	89
De 46 à 60 jours	23	5
De 61 à 90 jours	19	4,75
De 91 à 180 jours	4	1
181 jours et plus	1	0,25
Sous-total	47	11
TOTAL	423	%

Pour l'exercice 2019-2020, nous soulignons une amélioration considérable quant au délai de traitement des plaintes. En effet, 89 % des dossiers ont été traités dans le délai prescrit de 45 jours et moins. comparativement à 87 % en 2018-2019. Il s'agit d'une performance attribuable surtout à l'implication majeure et le travail soutenu de l'équipe du Commissariat qui demeure avec l'ultime préoccupation de répondre à l'usager dans les délais prescrits. Aussi, la révision et l'harmonisation de tous nos outils de travail et la collaboration des gestionnaires concernés pour répondre à nos demandes ont contribué positivement à cette amélioration de nos délais dans le traitement des dossiers de plaintes. Ainsi, le délai moyen de traitement de plaintes est passé de 29 à 26 jours.

Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

En cours d'examen, lorsqu'une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire, le commissaire saisit la direction concernée ou le responsable des ressources humaines de l'établissement, la plus haute autorité de la ressource, de l'organisme, de la société ou la personne détenant la plus haute autorité de qui relèvent les services faisant l'objet de la plainte, pour une étude plus approfondie, un suivi du dossier et des mesures appropriées à être mises en place en vertu de l'article 37 de la LSSSS.

Au cours de l'année 2019-2020, nous avons procédé à la transmission officielle d'un seul dossier à des fins disciplinaires.

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

Auteur	Nombre	%
Représentant	143	33
Tiers	15	4
Usager	272	63
TOTAL	430	100 %

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

Assistance et accompagnement des usagers

Il est important de souligner que les partenaires suivants : le CAAP de Chaudière-Appalaches, L'A-Droit, organisme communautaire de promotion et de défense de droits en santé mentale et les comités des usagers de l'établissement peuvent aussi accompagner et assister l'utilisateur ou son représentant dans la démarche pour le dépôt de sa plainte, pendant le traitement et après qu'elle soit conclue par l'installation (le CPQS, le médecin examinateur, le comité de révision ou le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens) ou par le Protecteur du citoyen. Le tableau suivant vient présenter le nombre de dossiers traités dont les usagers ont eu recours aux services de ces partenaires afin d'être accompagnés dans leurs démarches.

Tableau X
Bilan du nombre de dossiers conclus en présence de ces assistants

Qualité de l'assistant	Nombre
CAAP	123
Comité des usagers	7
L'A-Droit	3

Interventions

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

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
24	483	458	49

Tableau XII
Comparatif des dossiers d'interventions avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers d'interventions amorcés durant l'exercice
2019-2020	483
2018-2019	487
2017-2018	470

Tableau XIII
Bilan des dossiers d'interventions selon l'étape de l'examen et la mission de l'installation

Mission de l'installation	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre
CHSGS	8	153	32	148	32	13
CHSLD	5	58	12	59	13	4
CLSC	1	47	10	45	10	3
CPEJ	1	96	20	84	18	13
CR						
CRDI-TED	0	6	1	6	1	1
CRDP	1	1	0,2	2	0,4	0
Sous-total	16	361	75 %	344	75 %	34
RTF	1	10	2	9	2	2
RI	2	11	2	12	3	0
OC	1	18	4	16	3	3
RPA	4	69	14	64	14	9
RHTJP	0	3	1	3	0,7	0
SPU	0	10	2	9	2	1
AUTRE	0	1	0,2	1	0,2	0
Sous-total	8	122	25 %	114	25 %	15
TOTAL	24	483	100 %	458	100 %	49

Durant l'exercice, 75 % des signalements traités concernaient les soins et services offerts dans les installations du CISSS de Chaudière-Appalaches. Les autres missions ou instances visées totalisent 25 % des dossiers traités.

Comparativement aux années précédentes, les missions hospitalières (CHSGS) demeurent au premier rang concernant les dossiers d'intervention reçus et conclus (32 %). Les dossiers visant les services reçus pour les Centres de protection de l'enfance et de la jeunesse viennent au deuxième rang (20 %). Le milieu de vie en CHSLD vient en troisième rang (12 %).

Comme pour les dossiers de plaintes, les résidences privées pour aînés (RPA) occupent le premier rang des dossiers reçus et conclus pour les autres installations qui sont sous la juridiction du Commissariat, représentant 56 % des dossiers reçus pour ces autres secteurs.

1.3 Mesures d'amélioration de la qualité des soins et des services ainsi que du respect des droits des usagers

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

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

À titre indicatif, voici le libellé de quelques mesures appliquées et recommandations faites avec la collaboration des directions impliquées en vue d'améliorer la satisfaction des usagers et favoriser le respect de leurs droits.

Tableau XIV
Mesures d'amélioration selon la mission de l'installation

Motifs/ Nombre de mesures	Catégories de mesures	Mesures d'amélioration
Accessibilité 77 mesures	Absence de service ou de ressource	Réévaluer les besoins de l'utilisateur et de ses proches afin d'identifier, avec leur collaboration, les modalités les plus appropriées à appliquer pour leur offrir du répit.
Aspect financier 19 mesures	Facturation-frais \ concernant des non-résidents du Québec	Procéder à l'annulation des frais prélevés sur la carte de crédit de l'utilisateur jugé inapte.
Droits particuliers 57 mesures	Droit à l'information	Informier régulièrement l'utilisateur et ses proches des interventions réalisées lors de situations complexes afin de donner au résident et à ses proches les explications nécessaires à la bonne compréhension de la situation.
Organisation du milieu et ressources matérielles 81 mesures	Conditions d'intervention ou de séjour adaptées	Implanter un mécanisme qui assure que les usagères vivant un deuil périnatal (incluant les « avortements spontanés » et les « grossesses ectopiques ») sont admises dans un environnement adapté à leur situation, favorisant ainsi l'exclusion des unités de néonatalogie et de pédiatrie.
	Compatibilité des clientèles	Identifier et diffuser des moyens pour sensibiliser les usagers et leurs proches sur les troubles de comportement et sur les moyens pouvant être mis en place pour en limiter les impacts.
Relations interpersonnelles 81 mesures	Attitude	Rappeler au personnel d'éviter les attitudes condescendantes envers les patients et faire usage de respect et de civilité dans les échanges.
	Commentaire inapproprié	Rappeler à l'employée l'importance de ne pas manifester ses frustrations devant les résidents et leurs familles.
Soins et services dispensés 183 mesures	Organisation des soins et services \ Propre à l'installation	Revoir la structure actuelle concernant la gestion partagée de plus d'un site d'hébergement et repenser le mode de gestion de proximité afin d'assurer une présence continue du chef à l'hébergement dans chacun des CHSLD de Chaudière-Appalaches.
	Compétence technique et professionnelle	Mettre en place une équipe interdisciplinaire qui détient une expertise en soins palliatifs et de fin de vie dans chaque site de prestation de services à domicile.

1.4 Bilan des dossiers traités concernant les signalements de maltraitance

La *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés et toute personne majeure en situation de vulnérabilité* édicte des mesures qui visent notamment à faciliter la dénonciation des cas de maltraitance et à favoriser la mise en œuvre d'un processus d'intervention concernant la maltraitance envers les aînés. Cette Loi confie aux commissaires la responsabilité de traiter les plaintes et les signalements effectués dans le cadre de la politique de lutte contre la maltraitance envers les personnes en situation de vulnérabilité de l'établissement.

Depuis l'adoption de la politique, le Commissariat reçoit régulièrement des signalements de situation de maltraitance, cela confirme que les prestataires de soins de santé et de services sociaux démontrent de la vigilance et s'approprient de plus en plus l'obligation de signaler ces situations aux commissaires. Le volume de dossiers traités (78) en cette deuxième année d'application de la politique est de 6 dossiers de plus par rapport à l'an dernier. Il est important de préciser que dans une grande proportion des signalements reçus, des mesures de protection étaient déjà mises en place afin d'assurer la sécurité des usagers.

Dans le cadre de l'application de cette Loi, nous vous présentons un bilan des dossiers reçus concernant des situations de maltraitance envers des personnes en situation de vulnérabilité, sans divulguer l'identité de la personne qui a fait la plainte ou le signalement.

Tableau XV
Répartition des dossiers en maltraitance selon la nature du dossier

Type de dossier	Nombre
Plaintes	1
Interventions	67
Assistances	3
Consultations	7
TOTAL	78

Tableau XVI
Plainte et signalements reçus pour maltraitance selon la mission

Mission de l'installation	Nombre de dossiers
CHSGS	3
CHSLD	27
CLSC	1
CR	2
RI-RTF	10
RPA	22
AUTRE	13
TOTAL	78

Durant l'exercice, les commissaires ont reçu 1 plainte et 77 signalements de maltraitance. De ces signalements, 42 % concernent des usagers qui reçoivent des services du CISSS de Chaudière-Appalaches. Les autres missions ou instances visées totalisent 58 % des signalements. Pour l'ensemble de ces dossiers, 80 motifs d'insatisfaction ont été retenus pour examen. De ces motifs, 45 ont conduit à des mesures d'amélioration représentant ainsi 56 % des dossiers signalés et traités par les commissaires.

À titre indicatif, voici le libellé de quelques mesures identifiées pour mettre fin aux situations de maltraitance en vue d'améliorer la sécurité et la protection des personnes vulnérables :

- Congédiement de l'employé.
- Démarches entreprises par le travailleur social afin que l'utilisateur ait une meilleure protection bancaire et ouverture d'un régime de protection.
- Résident sur l'unité d'errance est installé dans une autre chambre afin d'assurer la sécurité des autres résidents.
- Démarche réalisée par le CLSC afin que l'utilisateur soit placé sous curatelle et mesure provisoire de protection afin de le protéger.
- Encadrement de la RPA et plan d'accompagnement clinique mis en place par la Direction du programme SAPA.
- Usager a fait le dépôt d'une plainte au corps policier.

1.5 Description des activités relatives liées aux autres fonctions du commissaire

En plus des fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes, d'autres activités font partie intégrante de la fonction du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Le tableau XVII présente un sommaire des autres d'activités réalisées au cours de l'exercice 2019-2020.

Concrètement, voici quelques représentations ou activités diverses effectuées dans le but de favoriser l'engagement envers l'amélioration de la qualité des soins et des services et d'assurer la promotion du régime des plaintes :

- Rencontres réalisées par la commissaire accompagnée des membres de son équipe, auprès de gestionnaires du CISSS de Chaudière-Appalaches afin de mieux connaître leur offre de services et les projets de développement;
- Échanges avec différents partenaires d'organismes communautaires lors de rencontres régionales, de gestionnaires responsables de RPA ou de RI-RTF;
- Participation pour l'élaboration de la directive lors d'une plainte impliquant des étudiants, stagiaires, externes et résidents en médecine;
- Participation au comité régional d'implantation des processus d'intervention concertés;
- Participation aux tables régionales, au comité expert de Thetford et au comité régional concernant la lutte contre la maltraitance;
- Participation et présentation d'informations lors d'assemblées générales annuelles de comités des usagers du CISSS de Chaudière-Appalaches;
- Participation aux formations offertes par l'Association des Responsables de la Gestion des Plaintes;
- Publications d'articles dans le Vie-Lien et Le Passager;
- Réalisation de nombreuses activités de promotion et d'information portant sur les droits des usagers, la Loi visant à lutter contre la maltraitance et le fonctionnement du régime d'examen des plaintes, notamment dans le cadre de rencontres de famille ayant un proche hébergé en CHSLD.

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

Engagement au niveau provincial

La CPQS est membre du Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du Québec. Ce regroupement favorise notamment l'échange d'expertise et le développement de la pratique et vise à améliorer la qualité des interventions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services du réseau de la santé.

Comité de vigilance et de la qualité des services

À titre de membre du comité de vigilance et de la qualité des services, la CPQS, accompagnée du CAPQS, assume le suivi de ses recommandations dans le cadre de l'examen des plaintes et des interventions visant à l'amélioration de la qualité des soins et des services.

Tout au long de l'année, la commissaire a des rencontres statutaires avec le président-directeur général afin d'être informée des projets à venir et partager des préoccupations en lien avec l'amélioration de la qualité des services.

Voici un aperçu du temps consacré aux autres fonctions du commissaire:

Tableau XVII
Détails des activités liées aux autres fonctions

Autres fonctions	Nombre	%
Promotion / Information		
Droits et obligations des usagers	9	9
Loi de lutte contre la maltraitance	16	17
Régime et procédure d'examen des plaintes	11	11
Autres	24	25
Sous-total	60	62 %
Communication au conseil d'administration (en séance)		
Attentes du conseil d'administration	1	1
Autres	1	1
Sous-total	2	2 %
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	5	5
Sous-total	5	5 %
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	5	5
Collaboration avec les comités des usagers / résidents	3	3
Soutien aux commissaires locaux	10	11
Autres	11	12
Sous-total	29	31 %
TOTAL	96	100 %

Chapitre 2

Le rapport d'activités des médecins examinateurs 2019-2020

2.1 Bilan des activités du médecin examinateur

Les médecins examinateurs exercent des fonctions liées à l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident. Ce chapitre présente la répartition des dossiers de plaintes conclus par les médecins examinateurs pour l'exercice 2019-2020. Ce bilan quantitatif est basé sur des données statistiques et n'est donc, d'aucune mesure, de nature qualitative.

Au cours de cette dernière année, les situations portées à l'attention des médecins examinateurs ont permis l'analyse et la conclusion de 127 dossiers de plaintes médicales.

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

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
36	117	127	26	7

Tableau XIX
Comparatif avec les années antérieures

Exercice	Nombre de dossiers de plaintes médicales conclues durant l'exercice	
	Médecin examinateur	Comité de révision
2019-2020	127	7
2018-2019	145	10
2017-2018	132	8

Durant le présent exercice, nous remarquons une faible diminution de 12 % du nombre de plaintes conclues par les médecins examinateurs comparativement à l'année dernière. Il est à noter que 117 dossiers de plaintes médicales ont été reçus comparativement à 164 dossiers pour l'année précédente.

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

Instance visée	En cours de traitement au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
CH	33	113	121	25
CHSLD	0	2	1	1
CLSC	3	2	5	0
TOTAL	36	117	127	26

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

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	2	2
De 4 à 15 jours	8	6
De 16 à 30 jours	24	19
De 31 à 45 jours	26	21
Sous-total	60	48
De 46 à 60 jours	17	13
De 61 à 90 jours	22	17
De 91 à 180 jours	17	13
181 jours et plus	11	9
Sous-total	67	52
TOTAL	127	100 %

Le traitement de 48 % des dossiers de plainte médicale a été complété à l'intérieur du délai prescrit par le législateur. Ce pourcentage était de 55 % à l'exercice précédent. Cette diminution significative peut être attribuable à des absences pour certains médecins examinateurs.

Dans les 52 % où le délai de 45 jours n'a pas été respecté, une demande de délai additionnel s'est fait d'un commun accord avec le plaignant, dans la mesure où ce délai s'avérait nécessaire, eu égard, notamment, à la complexité de la plainte, sa spécificité ou la non-disponibilité en temps opportun d'informations pertinentes.

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

Auteur	Nombre*	%
Usager	79	62
Représentant	45	35
Tiers	4	3
TOTAL	128	100 %

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

Ce tableau nous indique que dans 62 % des dossiers traités, c'est l'usager qui a porté plainte. Pour les autres dossiers, l'usager a été représenté soit par un représentant ou un tiers.

Tableau XXIII
Bilan des dossiers de plaintes médicales dont l'examen a été conclu selon le motif et les mesures d'amélioration

Catégorie de motifs	Nombre de motifs	Traitement non complété	Avec mesures	Sans mesure	%
Soins et services dispensés	99	15	11	73	61
Relations interpersonnelles	41	4	3	34	25
Accessibilité	11	2	1	8	7
Droits particuliers	7	1	0	6	4
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	0	1	1	1
Aspect financier	2	2	0	0	1
Autre	1	1	0	0	1
Maltraitance	0	0	0	0	0
TOTAL	162	24	16	122	100 %

Le nombre total de motifs d'insatisfaction formulés est resté sensiblement le même (162) comparativement à (164) pour 2018-2019. Les motifs d'insatisfaction les plus fréquents portent sur la catégorie de soins et services dispensés (99), représentant 61 % de l'ensemble des motifs. Ce résultat reflète une diminution de 8 % par rapport à l'année précédente.

La deuxième catégorie porte sur les relations interpersonnelles (41) ou 25 % du total et reflète une augmentation de 28 %, comparativement à l'année précédente. Cette augmentation est attribuable au fait que dans la majorité des plaintes, le problème en est un de communication ou de perception pour lequel l'examen révèle la présence de deux versions différentes. Il s'agit rarement d'un manquement professionnel relié à l'acte médical dispensé.

Pour la catégorie des soins et des services dispensés, les insatisfactions portent le plus souvent sur :

- les décisions cliniques, en particulier l'évaluation et le jugement professionnel ou le choix de médication;
- la compétence technique et professionnelle.

Pour la catégorie portant sur les relations interpersonnelles, les insatisfactions portent le plus souvent sur la communication ou l'attitude du médecin et plus spécifiquement sur :

- commentaires inappropriés;
- manque d'empathie.

En 2019-2020, le nombre de mesures d'amélioration a diminué de 30 % ou 16, comparativement à 23 pour l'année précédente. La catégorie de motifs d'insatisfaction générant le plus grand nombre de mesures vise les soins et les services dispensés, 11 ou 61 % de l'ensemble des mesures d'amélioration.

Les mesures à portée individuelle correspondent à 50 %, ainsi que les mesures à portée systémique. Dans cette catégorie de motifs d'insatisfaction portant sur les soins et services dispensés, le plus grand nombre de mesures d'amélioration à portée individuelle porte sur l'ajustement professionnel et pour les mesures à portée systémique, le plus grand nombre vise l'amélioration des communications.



D^{re} Christine Laprise, médecin examinateur



D^r Denys Huot, médecin examinateur



D^r Jean-Guy Émond, médecin examinateur



D^r Claude Tessier, médecin examinateur



D^r André Lavoie, médecin examinateur



D^r Raymond Morin, médecin examinateur

Chapitre 3

Le rapport du comité de révision 2019-2020

3.1 Comité de révision

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

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

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

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

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

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

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

NOM	Représentation
M. Yves Genest	Président du comité de révision des plaintes médicales
D ^r Pierre Guillemette	Beauce
D ^r Richard Saint-Hilaire	Beauce
D ^{re} Jacinthe Rousseau	CRDP
D ^r Sylvain Dion	Etchemins
D ^r Mark Lamer	Etchemins
D ^{re} Marie-Chantal Côté	Lévis
D ^{re} Judith Trudeau	Lévis
D ^{re} Virginie Quirion	Montmagny
D ^{re} Michelle Boulanger	Montmagny
D ^r Marc Bouliane	Thetford
D ^r Philippe Lavigne	Thetford

3.2 Bilan des activités du comité de révision

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

Tableau XXIV
Bilan des dossiers de plaintes médicales en 2^e instance selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
3	7	6	4

Six dossiers de plaintes ont été conclus par le comité de révision comparativement à sept, l'année dernière.

Tableau XXV
Évolution du bilan des dossiers de plaintes médicales en 2^e instance selon l'étape de l'examen

Exercice	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2019-2020	3	7	6	4
2018-2019	0	10	7	3
2017-2018	0	8	8	0

Tableau XXVI
Bilan des dossiers de plaintes médicales en 2^e instance dont l'examen a été conclu selon le motif

Catégorie de motifs	Nombre de motifs	Avec mesures	Sans mesure	%
Soins et services dispensés	5	1	4	56
Relations interpersonnelles	3	0	3	33
Accessibilité	1	0	1	11
Droits particuliers	0	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0
Aspect financier	0	0	0	0
Maltraitance	0	0	0	0
TOTAL	9	1	8	100 %

Concernant les neuf motifs de plaintes traités par le comité de révision, une mesure d'amélioration à portée individuelle a été formulée portant sur les soins et services dispensés. En 2019-2020, 67 % des dossiers ont été traités dans un délai de moins de 60 jours, et ce, tel que défini dans la loi.

2020-09-15

Date



Président du comité de révision

Annexes

ANNEXE 1 - Types de dossiers

Les commissaires aux plaintes et à la qualité des services examinent les plaintes et insatisfactions portées à son attention et ils répondent aux demandes d'assistance et de consultation de la population et des professionnels du réseau de la santé.

Plainte

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

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

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

Assistance

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

Intervention

Enquête initiée par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services à la suite de faits rapportés ou observés, et qu'ils jugent avoir des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés.

Consultation

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

ANNEXE 2 - Motifs de plaintes et d'interventions

Accessibilité et continuité

Concerne les modalités des mécanismes d'accès.

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

Aspect financier

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

- facture d'hôpital;
- facture d'ambulance;
- contribution au placement;
- aide matérielle et financière (maintien à domicile, répit-dépannage, etc.).

Droits particuliers

Concerne l'obligation d'informer adéquatement les usagers :

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

Concerne le droit des usagers :

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

Organisation du milieu et des ressources matérielles

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

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

Relations interpersonnelles

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

Soins et services dispensés

Concerne l'application des connaissances, du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants.

Concerne l'organisation et le fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

ANNEXE 3 - Liste des droits des usagers

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

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

Québec 

www.cisss-ca.gouv.qc.ca

