



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



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

2019-2020



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

Adopté par le conseil d'administration
le 24 août 2020

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2020
ISBN : 978-2-924364-59-8 (version imprimée)
ISBN : 978-2-924364-60-4 (version en ligne)

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

TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux	2
Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	5
Introduction	6
Régime d'examen des plaintes.....	6
Mission et valeurs.....	7
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP).....	7
Comité des usagers.....	8
Comité de vigilance et de la qualité	8
1. Bilan de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services	8
1.1. Plaintes	8
Bilan et évolution des dossiers de plainte.....	8
Les instances visées	9
Bilan des dossiers de plainte par mission.....	11
Mode de dépôt et auteur	12
Assistance	13
Délai d'examen.....	14
Motifs de plainte	15
Mesures correctives	17
Dossiers de plainte transmis pour étude à des fins disciplinaires.....	19
Dossiers de plainte transmis au protecteur du citoyen	19
1.2. Interventions	19
Bilan et évolution des dossiers d'intervention.....	19
Instances visées.....	20
Bilan des dossiers d'intervention par mission.....	21
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	25
1.3. Sommaire des motifs de plainte et d'intervention	25
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.....	25
2. Bilan du médecin examinateur	26
Bilan et évolution des dossiers de plainte.....	26
Les instances visées	27
Bilan des dossiers de plainte par mission.....	28
Mode de dépôt et auteur	29

Assistance	30
Délai d'examen.....	30
Motifs de plainte	31
Mesures correctives	33
Dossiers de plainte transmis pour étude à des fins disciplinaires.....	34
Dossiers de plainte transmis en 2 ^e instance auprès du comité de révision	34
3. Bilan des autres activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS).....	34
Demandes d'assistance et de consultation	34
Autres fonctions.....	35
Engagement au niveau provincial.....	37
Comité de vigilance et de la qualité des services	37
Annexe 1.....	38
Définition des motifs de plaintes	38
Annexe 2.....	40
Définition des mesures correctives (liste non exhaustive).....	40

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen	8
Tableau 2 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen.....	9
Tableau 3 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée	9
Tableau 4 – Évolution du bilan des dossiers de plainte conclus selon l'instance visée	10
Tableau 5 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission	11
Tableau 6 – Évolution du bilan des dossiers de plainte conclus selon les missions visées.....	12
Tableau 7 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt	12
Tableau 8 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur et leur évolution.....	13
Tableau 9 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant	13
Tableau 10 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	14
Tableau 11 – Évolution du bilan des délais moyens d'examen selon les périodes visées.....	14
Tableau 12 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif	15
Tableau 13 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure.....	18
Tableau 14 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement.....	19
Tableau 15 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement	19
Tableau 16 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et l'instance visée	20
Tableau 17 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention conclus selon l'instance visée	21
Tableau 18 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et la mission.....	21
Tableau 19 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention conclus selon la mission.....	22

Tableau 20 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention	22
Tableau 21 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur	22
Tableau 22 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif ...	23
Tableau 23 – État des dossiers d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure	24
Tableau 24 – État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif	25
Tableau 25 – État des dossiers de plainte et de signalement traités conformément à la <i>Loi visant à contrer la maltraitance envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité</i>	26
Tableau 26 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen	26
Tableau 27 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen	27
Tableau 28 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée	27
Tableau 29 – Évolution du bilan des dossiers de plainte conclus selon l'instance visée	28
Tableau 30 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission	29
Tableau 31 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt et leur évolution	29
Tableau 32 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur et leur évolution	30
Tableau 33 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant	30
Tableau 34 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	31
Tableau 35 – Évolution du bilan des délais moyens d'examen selon la période visée	31
Tableau 36 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif	32
Tableau 37 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure	33
Tableau 38 – Évolution du bilan des demandes d'assistance conclues selon l'objectif poursuivi	34
Tableau 39 – Évolution du bilan des demandes de consultation conclues	34
Tableau 40 – État des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire	35

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 2019-2020.

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 recommandations.

Je tiens à profiter de l'occasion pour remercier le docteur Michel Loyer, médecin examinateur, la présidente-directrice générale, madame Nathalie Boisvert, ainsi que madame Carolyn Grenon, adjointe administrative à la direction générale, de même que l'ensemble des membres de la direction, les gestionnaires et le 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 de la qualité des soins et des services offerts ainsi qu'au respect des droits des usagers, et ce, de manière significative.

En terminant, permettez-moi de souligner la collaboration exceptionnelle de madame Claudit Bilodeau, agente administrative à la direction générale, 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 2019-2020 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 16 juillet 2020

INTRODUCTION

RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

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

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

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

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

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

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

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

En résumé, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que le médecin examinateur sont responsables envers le conseil d'administration du respect des droits des usagers dans le cadre de leurs fonctions et du traitement diligent de leurs plaintes. Ils exercent, notamment, les fonctions suivantes :

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

- saisi toute instance visée lorsqu'en cours d'examen, une pratique ou une conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire et formule toute recommandation à cet effet dans ses conclusions;
- informe, dans un délai de 45 jours, le plaignant des conclusions motivées auxquelles ils sont arrivés, accompagnées, le cas échéant, des recommandations transmises aux instances concernées et indique les modalités de recours auprès du Protecteur du citoyen ou du comité de révision dans le cas d'une plainte médicale;
- dresse au moins une fois par année un bilan de leurs activités.

MISSION ET VALEURS

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

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

Ces valeurs se traduisent dans l'exécution de son rôle et de ses responsabilités, tant auprès des usagers, des partenaires que de l'ensemble de la population.

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

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

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

COMITÉ DES USAGERS

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

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

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

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

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 2019-2020 ainsi que leur évolution.

Tableau 1 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier ¹	
4	34	38	36	2	Protecteur du citoyen	4

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

Au cours de l'exercice 2019-2020, 34 nouvelles plaintes ont été reçues par la commissaire alors que 4 dossiers de plainte étaient en cours d'examen au début de l'exercice. De ces 38 plaintes, 36 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.

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 ^e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2019-2020	4	33	34	-13	38	36	-5	2	-50	4	0
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 dossiers de plaintes reçus au cours de l'exercice 2019-2020 est légèrement inférieur à celui de l'exercice précédent avec 34 dossiers comparativement à 39. Quant au nombre de plaintes conclues au cours de ce même exercice, il est semblable à celui de l'exercice précédent avec 36 plaintes conclues comparativement à 38.

Finalement, nous observons un nombre identique de dossiers de plaintes transmis pour examen auprès du Protecteur du citoyen avec 4 dossiers soumis pour l'exercice 2019-2020 et le précédent comparativement à 2 dossiers seulement au cours de l'exercice 2017-2018.

LES INSTANCES VISÉES

Les tableaux suivants (Tableaux 3 et 4) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par instance visée ainsi que leur évolution.

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 ^e palier
		Nombre	% ²	Nombre	Nombre	%		
Centre de santé de Chibougamau	3	13	38,24	16	14	38,90	1	2
Centre de santé René-Ricard	0	0	0	0	0	0	0	0
Centre de santé Lebel	1	2	5,88	3	3	8,33	0	0

² Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

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 ^e palier
		Nombre	% ²	Nombre	Nombre	%		
Centre de santé Isle-Dieu	0	11	32,35	11	11	30,55	1	2
Centre de santé de Radisson	0	0	0	0	0	0	0	0
CHSLD Boréal	0	2	5,88	2	2	5,55	0	0
S.P.U.	0	0	0	0	0	0	0	0
R.I. – R.T.F.	0	1	2,94	1	1	2,77	0	0
Organismes communautaires	0	2	5,88	2	2	5,55	0	0
CRSSS de la Baie-James	0	3	8,83	3	3	8,35	0	0
TOTAL	4	34	100	38	36	100	2	4

Tableau 4 – Évolution du bilan des dossiers de plainte conclus selon l'instance visée

INSTANCE VISÉE	Conclus durant l'exercice 2018-2019		Conclus durant l'exercice 2017-2018		Conclus durant l'exercice 2016-2017	
	Nombre	% ³	Nombre	%	Nombre	%
Centre de santé de Chibougamau	19	50	26	63,41	26	55,32
Centre de santé René-Ricard	1	2,63	4	9,76	3	6,38
Centre de santé Lebel	0	0	4	9,76	2	4,26
Centre de santé Isle-Dieu	0	0	3	7,31	7	14,89
Centre de santé de Radisson	2	5,26	0	0	0	0
S.P.U.	2	5,26	2	4,88	0	0
R.I. – R.T.F.	2	5,26	0	0	0	0
Organismes communautaires	3	7,90	0	0	0	0
CRSSS de la Baie-James	9	23,69	2	4,88	9	19,15
TOTAL	38	100	41	100	47	100

³ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Le Centre de santé de Chibougamau et le Centre de santé Isle-Dieu de Matagami ont généré le plus de dossiers de plaintes. Au cours de l'exercice 2019-2020, les centres de santé de Chibougamau et Isle-Dieu réunis ont été mis en cause dans 25 des 36 dossiers conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, représentant une proportion cumulée de 69,45% des dossiers de plaintes conclus.

Il s'agit d'une augmentation significative des dossiers de plaintes conclus à l'égard du Centre de santé Isle-Dieu de Matagami alors que ce dernier n'avait été visé par aucun dossier de plainte au cours de l'exercice précédent.

Concernant le Centre de santé de Chibougamau, il s'agit plutôt d'une diminution remarquable du nombre de plaintes conclues à son endroit avec une proportion de près de 39%, contrairement à des moyennes d'au minimum 50% pour les exercices antérieurs.

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ PAR MISSION

Les tableaux suivants (Tableaux 5 et 6) illustrent respectivement 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 ainsi que leur évolution.

Tableau 5 – 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 ^e palier
		Nombre	% ⁴		Nombre	%		
CLSC	3	3	8,23	6	6	16,67	0	0
CH/CHSGS	1	25	74,12	26	24	66,67	2	4
CHSLD	0	4	11,77	4	4	11,11	0	0
Autres (organisme avec entente, organisme communautaire, SPU, etc.)	0	2	5,88	2	2	5,55	0	0
TOTAL	4	34	100	38	36	100	2	4

⁴ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Tableau 6 – Évolution du bilan des dossiers de plainte conclus selon les missions visées

MISSION/CLASSE	Conclus durant l'exercice 2018-2019		Conclus durant l'exercice 2017-2018		Conclus durant l'exercice 2016-2017	
	Nombre	% ⁵	Nombre	%	Nombre	%
CLSC	3	7,89	7	17,07	1	2,13
CH/CHSGS	27	71,05	30	73,17	38	80,85
CHSLD	1	2,63	2	4,88	3	6,38
Autres (organisme avec entente, organisme communautaire, SPU, etc.)	7	18,43	2	4,88	5	10,64
TOTAL	38	100	41	100	47	100

L'exercice 2019-2020 démontre que 24 des 36 dossiers de plainte dont l'examen a été conclu au cours de l'exercice concernaient la mission CH/CHSGS, représentant une proportion de 66,67%, soit une situation semblable à celle observée au cours des exercices précédents quoique légèrement inférieure pour le présent exercice.

MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR

Les tableaux suivants (Tableaux 7 et 8) 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 7 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt

Mode de dépôt	Nombre 2019-2020	% ⁶ 2019-2020	% 2018-2019	% 2017-2018
Par écrit (lettre, courriel, formulaire de plainte, etc.)	20	55,55	71,05	63,41
Verbalement	16	44,45	28,95	36,59
TOTAL	36	100	100	100

Encore cette année, la majorité des dossiers de plainte conclus ont été déposés sous forme écrite dans 20 des 36 dossiers de plainte conclus (55,55%). Bien que l'on remarque annuellement une plus grande proportion des plaintes déposées par écrit, l'on observe toutefois une tendance à l'augmentation des plaintes verbales déposées au cours de l'exercice 2019-2020.

Outre l'avantage de bénéficier systématiquement de conclusions écrites de la part de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, le nombre de plaintes déposées sous forme écrite 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.

⁵ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

⁶ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Le tableau qui suit (Tableau 8) 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 8 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur et leur évolution

Auteur	Nombre 2019-2020	% ⁷ 2019-2020	% 2018-2019	% 2017-2018
Représentant	7	18,92	13,16	26,67
Usager	30	81,08	86,84	73,33
TOTAL	37	100	100	100

Seuls un usager ou son représentant légal peuvent 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, conformément à ce qui prévaut pour le présent exercice où le nombre d'auteurs est supérieur au nombre de dossiers de plainte conclus (37 auteurs pour 36 dossiers de plainte conclus).

Ainsi, la majorité des plaintes conclues au cours de l'exercice 2019-2020 ont été déposées par l'usager lui-même, représentant une situation tout à fait semblable à celles observées antérieurement.

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.

Ainsi, dans 18 des 19 dossiers de plainte dont l'examen a été conclu au cours de l'exercice 2019-2020, 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, représentant une proportion de 94,74%.

Le tableau suivant (Tableau 9) illustre le nombre de dossiers de plainte avec assistance par type d'assistant et responsable du traitement de la plainte.

Tableau 9 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant

Qualité de l'assistant	Nombre 2019-2020	% ⁸ 2019-2020	% ⁹ 2018-2019	% ¹⁰ 2017-2018
Organisme communautaire désigné (CAAP)	18	94,74	100	100
Comité des usagers	0	0	0	0
Proche, parent ou autre	1	5,26	0	0
TOTAL	19	100	100	100

⁷ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

⁸ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

⁹ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

¹⁰ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

DÉLAI D'EXAMEN

La loi prévoit que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit informer le plaignant de ses conclusions dans un délai de 45 jours suivant la réception de la plainte, à moins d'entente à l'effet contraire.

Les tableaux suivants (Tableaux 10 et 11) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte conclus selon le délai d'examen observé ainsi que leur évolution.

Tableau 10 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	8	22,22
De 4 à 15 jours	10	12	33,33
De 16 à 30 jours	25	2	5,56
De 31 à 45 jours	39	3	8,33
Sous-total	12	25	69,44
De 46 à 60 jours	49	5	13,89
De 61 à 90 jours	89	1	2,78
De 91 à 180 jours	139	5	13,89
De 181 jours et plus	0	0	0
Sous-total	93	11	30,56
TOTAL	37	36	100

Tableau 11 – Évolution du bilan des délais moyens d'examen selon les périodes visées

Délai d'examen	2018-2019	2017-2018	2016-2017
De 1 à 45 jours	17	18	19
De 46 jours et plus	93	80	69
Délai moyen d'examen	45	27	42

La grande majorité des dossiers de plainte conclus (25 sur 36) ont été traités à l'intérieur des délais prescrits de 45 jours, soit dans un délai moyen de 12 jours dans une proportion de 69 %.

Quant aux 11 autres dossiers de plainte conclus, ils ont été traités dans un délai moyen de 93 jours dans une proportion de 30%.

Finalement, le délai moyen pour le traitement de l'ensemble des dossiers de plainte conclus au cours de l'exercice 2019-2020 est de 37 jours, représentant une diminution par rapport à l'exercice précédent alors que le délai moyen de traitement était de 45 jours.

Le délai de traitement moyen s'explique 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 12) 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 12 – 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 ¹¹
	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		
Accessibilité												
Délais	0	2	1	0	3	60	1	1	2	66,67	5	10,87
Difficulté d'accès	0	2	0	0	2	40	0	1	1	33,33	3	6,52
Sous-total	0	4	1	0	5	100	1	2	3	100	8	17,39
Aspect financier												
Facturation	0	0	0	0	0	0	1	0	1	16,67	1	2,17
Frais de déplacement/transport	0	0	0	0	0	0	3	0	3	50	3	6,52
Frais d'hébergement/placement	0	0	0	0	0	0	0	2	2	33,33	2	4,35
Sous-total	0	0	0	0	0	100	4	2	6	100	6	13,04
Droits particuliers												
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte	0	0	1	0	1	50	1	2	3	60	4	8,70
Droit à l'information	1	0	0	0	1	50	1	0	1	20	2	4,35
Sécurité	0	0	0	0	0	0	0	1	1	20	1	2,17
Sous-total	1	0	1	0	2	100	2	3	5	100	7	15,22
Maltraitance (Loi)												
Par un dispensateur de services ou un usager	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100	1	2,17
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	1	1	100	1	2,17
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Hygiène/salubrité/désinfection	0	0	2	1	3	75	0	0	0	0	3	6,52
Règles et procédures du milieu	0	0	0	0	0	0	0	1	1	50	1	2,17
Sécurité et protection	0	0	1	0	1	25	0	1	1	50	2	4,35

¹¹ Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif ¹¹
	Abandonné par usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement		
Sous-total	0	0	3	1	4	100	0	2	2	100	6	13,04
Relations interpersonnelles												
Communication/ attitude	0	0	0	0	0	0	0	2	2	50	2	4,35
Respect	0	0	1	0	1	100	0	2	2	50	3	6,52
Sous-total	0	0	1	0	1	100	0	4	4	100	5	10,87
Soins et services dispensés												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	1	0	1	50	3	0	3	30	4	8,70
Continuité	0	0	0	0	0	0	0	4	4	40	4	8,70
Organisation des soins et services (systémique)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	10	1	2,17
Traitement/intervention/services (action faite)	1	0	0	0	1	50	2	0	2	20	3	6,52
Sous-total	1	0	1	0	2	100	6	4	10	100	12	26,09
Autres												
Sous-total	0	0	0	1	1	100	0	0	0	100	1	2,17
TOTAL	2	4	7	2	15	100	13	18	31	100	46	100

Les 36 dossiers de plainte conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2019-2020 comportaient globalement 46 motifs de plainte.

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

- **soins et services dispensés** dans une proportion de 26 %; concernant plus spécifiquement la compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail), la continuité des soins et services, l'organisation des soins et services (systémique) et le traitement, l'intervention et /ou les services (action faite);
- **accessibilité** dans une proportion de 17 %; concernant plus spécifiquement les délais ainsi que la difficulté d'accès aux services;
- **droits particuliers** dans une proportion de 15 %; concernant plus spécifiquement l'accès au dossier de l'utilisateur et au dossier de plainte, le droit à l'information et la sécurité;

- à égalité dans une proportion de 13%, **l'aspect financier**; concernant plus spécifiquement la facturation, les frais de déplacement/transport et les frais d'hébergement/placement de même que **l'organisation du milieu et des ressources matérielles**; concernant plus spécifiquement l'hygiène, salubrité et désinfection, les règles et procédures du milieu, la sécurité et la protection;
- **relations interpersonnelles** dans une proportion de 10 %; concernant plus spécifiquement la communication/attitude et le respect.

Des 31 motifs de plainte dont le traitement a pu être complété, 13 ont donné lieu à des mesures correctives alors que 18 motifs n'ont pas été retenus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. C'est donc 42% 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 15 motifs de plainte dont le traitement n'a pas été complété, 2 motifs ont été abandonnés par l'utilisateur ou son représentant (la situation étant généralement réglée à leur entière satisfaction en cours d'examen), 4 motifs ont été cessés sans explication de la part des plaignants (aucun retour d'appel), 7 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 évidente, hors juridiction, etc.).

Concernant les 7 motifs de plainte refusés par la commissaire pour absence de compétence, ceux-ci s'expliquent notamment par l'absence pour le plaignant de la qualité requise pour porter plainte légalement en vertu de la LSSSS.

À des fins d'amélioration de la qualité des soins et des services offerts, ces dossiers sont toutefois réorientés en intervention sur signalement fait au commissaire en vertu de son propre pouvoir d'intervention. Les motifs d'interventions retenus seront donc vus plus en détail à la section suivante (1.2.) du présent rapport.

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 13 motifs de plainte retenus ont donné lieu à 16 mesures correctives.

Le tableau suivant (Tableau 13) 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 13 – 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 ¹²
À portée individuelle										
Ajustement financier	0	3	0	0	0	0	0	0	3	18,75
Information/sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	0	0	3	0	3	18,75
Sous-total	0	3	0	0	0	0	3	0	6	37,50
À portée systémique										
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6,25
Adoption/révision/application de règles et procédures	0	1	1	0	0	0	1	0	3	18,75
Communication/promotion	0	2	1	0	0	0	2	0	5	31,25
Formation/supervision	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6,25
Sous-total	1	3	2	0	0	0	4	0	10	62,50
TOTAL	1	6	2	0	0	0	7	0	16	100

Pour l'exercice 2019-2020, 16 mesures correctives ont été identifiées pour les 13 motifs de plainte retenus, soit 6 à portée individuelle (représentant une proportion de 38 %) et 10 à portée systémique (représentant une proportion de 62 %).

Par comparaison, l'exercice 2018-2019, avait donné lieu à 24 mesures correctives pour les 23 motifs de plainte retenus, soit 7 à portée individuelle et 17 à portée systémique alors que l'exercice 2017-2018 avait donné lieu à 21 mesures correctives pour les 21 motifs de plainte retenus, dont 10 à portée individuelle et 11 à portée systémique.

Parmi les mesures correctives identifiées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2019-2020, on dénombre les suivantes, savoir :

- Procéder à l'annulation de la facture correspondant aux frais d'hébergement en soins de courte durée au bénéfice d'une plaignante ayant reçu de l'information erronée et contradictoire du personnel de l'admission;
- Obtenir le remboursement des frais de déplacement ainsi que ceux pour l'accompagnateur, pour les usagers ainsi accompagnés, ayant droit audit remboursement sur présentation des pièces justificatives requises;
- Assouplir les critères d'application de la Politique de déplacement des usagers afin d'en faciliter le remboursement pour les usagers devant consulter en audiologie et en ophtalmologie à l'extérieur de la région;

¹² Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

- Clarifier les informations à donner aux usagers par le personnel de l'admission concernant la tarification applicable pour les hospitalisations en courte durée, et ce, en fonction du choix de chambre effectué par les usagers;
- Veiller à ce que le personnel infirmier des urgences s'assure d'offrir l'assistance nécessaire aux usagers non accompagnés en présence de circonstances particulières (notamment par temps froid, de nuit, les fins de semaine ou encore lors des congés fériés), etc.

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 2019-2020, 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 la totalité des 4 dossiers de plainte reçus et n'a apporté aucune mesure complémentaire.

1.2. INTERVENTIONS

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS D'INTERVENTION

Les tableaux suivants (Tableaux 14 et 15) 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 2019-2020.

Tableau 14 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Total	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
0	21	21	21	0

Tableau 15 – 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	%
2019-2020	0	0	21	250	21	21	250	0	0
2018-2019	0	0	6	600	6	6	600	0	0
2017-2018	0	0	0	-100	0	0	-100	0	0
2016-2017	0	-100	9	125	9	9	50	0	0

Le nombre d'interventions amorcées et conclues au cours de l'exercice 2019-2020 est largement supérieur à celui des exercices précédents.

Ceci s'explique notamment par le fait que la commissaire aux plaintes et à la qualité des services possède 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.

INSTANCES VISÉES

Les tableaux suivants (Tableaux 16 et 17) illustrent respectivement le nombre de dossiers d'intervention par instance visée ainsi que son évolution.

Tableau 16 – 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	% ¹³	Nombre	Nombre	%	
Centre de santé de Chibougamau	0	6	28,57	6	6	28,57	0
Centre de santé René-Ricard	0	0	0	0	0	0	0
Centre de santé Isle-Dieu	0	3	14,29	3	3	14,29	0
Centre de santé Lebel	0	5	23,81	5	5	23,81	0
Centre de santé Radisson	0	0	0	0	0	0	0
R.I. L'Étoile filante	0	1	4,76	1	1	4,76	0
R.T.F. Jasmine - Norchita	0	2	9,52	2	2	9,52	0
CRSSS de la Baie-James	0	4	19,05	4	4	19,05	0
TOTAL	0	21	100	21	21	100	0

¹³ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Tableau 17 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention conclus selon l'instance visée

INSTANCE VISÉE	Conclus durant l'exercice 2018-2019		Conclus durant l'exercice 2017-2018		Conclus durant l'exercice 2016-2017	
	Nombre	% ¹⁴	Nombre	%	Nombre	%
Centre de santé de Chibougamau	1	16,67	0	0	3	33,33
Centre de santé René-Ricard	0	0	0	0	0	0
Centre de santé Isle-Dieu	0	0	0	0	1	11,11
Centre de santé Label	0	0	0	0	1	11,11
Centre de santé de Radisson	0	0	0	0	0	0
S.P.U.	0	0	0	0	0	0
R.I. – R.T.F.	0	0	0	0	0	0
Organismes communautaires	1	16,67	0	0	0	0
CRSSS de la Baie-James	4	66,67	0	0	4	44,45
TOTAL	6	100	0	100	9	100

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION PAR MISSION

Les tableaux suivants (Tableaux 18 et 19) illustrent respectivement le nombre de dossiers d'intervention par mission ainsi que leur évolution.

Tableau 18 – 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	% ¹⁵		Nombre	%	
CLSC	0	2	9,52	2	2	9,52	0
CH/CHSGS	0	12	57,14	12	12	57,14	0
CHSLD	0	5	23,81	5	5	23,81	0
R.I./R.T.F.	0	2	9,52	2	2	9,52	0
TOTAL	0	21	100	21	21	100	0

¹⁴ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

¹⁵ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Tableau 19 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention conclus selon la mission

MISSION/CLASSE	Conclus durant l'exercice 2018-2019		Conclus durant l'exercice 2017-2018		Conclus durant l'exercice 2016-2017	
	Nombre	% ¹⁶	Nombre	%	Nombre	%
CLSC	1	16,7	0	0	1	12,50
CH/CHSGS	4	66,6	0	0	4	50
CHSLD	1	16,7	0	0	3	37,50
R.I./R.T.F.	0	0	0	0	0	0
TOTAL	6	100	0	---	8	100

ORIGINE DE L'INTERVENTION, AUTEUR ET ASSISTANT

Les tableaux suivants (Tableaux 20 et 21) 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 20 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention

ORIGINE DE L'INTERVENTION	Nombre	% ¹⁷
Sur signalement fait au commissaire	21	100
Sur constat fait par le commissaire	0	0
TOTAL	21	100

Tableau 21 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur

AUTEUR	Nombre	% ¹⁸
Professionnel concerné	7	33,33
Tiers	8	38,10
Usager	4	1
Représentant	2	9,52
TOTAL	21	100

MOTIFS D'INTERVENTION ET MESURES CORRECTIVES

Un dossier d'intervention peut comporter différents motifs, lesquels peuvent donner lieu à une ou plusieurs mesures correctives, le cas échéant. Les tableaux suivants (Tableaux 22 et 23) 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.

¹⁶ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

¹⁷ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

¹⁸ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Tableau 22 – 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 ¹⁹
	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		
Accessibilité												
Absence de service ou de ressource	0	0	1	0	1	100	0	0	0	0	1	3,85
Délais	0	0	0	0	0	0	0	1	1	50	1	3,85
Difficultés d'accès	0	0	0	0	0	0	0	1	1	50	1	3,85
Sous-total	0	0	1	0	1	100	0	2	2	100	3	11,54
Aspect financier												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Droits particuliers												
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte	1	0	0	0	1	50	0	0	0	0	1	3,85
Droit linguistique	1	0	0	0	1	50	0	0	0	0	1	3,85
Sous-total	2	0	0	0	2	100	0	0	0	100	2	7,69
Maltraitance (Loi)												
Par un dispensateur de services ou un usager	0	0	1	0	1	100	0	1	1	20	2	7,69
Par un proche ou un tiers	0	0	0	0	0	0	1	3	4	80	4	15,38
Sous-total	0	0	1	0	1	100	1	4	5	100	6	23,08
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Hygiène/salubrité/désinfection	0	0	0	0	0	0	1	1	2	100	2	7,69
Autre	0	0	0	1	1	100	0	0	0	0	1	3,85
Sous-total	0	0	0	1	1	100	1	1	2	100	3	11,54
Relations interpersonnelles												
Abus	0	0	0	0	0	0	0	1	1	25	1	3,85
Fiabilité/disponibilité	0	1	0	0	1	50	1	0	1	25	2	7,69
Respect	0	1	0	0	1	50	1	1	2	50	3	11,54
Sous-total	0	2	0	0	2	100	2	2	4	100	6	23,08
Soins et services dispensés												
Compétence	0	0	1	0	1	50	0	1	1	25	2	7,69

¹⁹ Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif ¹⁹
	Abandonné par ilusager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement		
technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)												
Décision clinique	0	0	1	0	1	50	0	0	0	0	1	3,85
Organisation des soins et services (systémique)	0	0	0	0	0	0	1	1	2	50	2	7,69
Traitement/ intervention/services (action faite)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	25	1	3,85
Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
TOTAL	2	2	4	1	9	100	5	12	17	100	26	100

Tableau 23 – 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 ²⁰
À portée individuelle										
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	1	0	0	0	0	1	20
Sous-total	0	0	0	1	0	0	0	0	1	20
À portée systémique										
Communication/promotion	0	0	0	0	0	2	1	0	3	60
Formation/supervision	0	0	0	0	1	0	0	0	1	20
Sous-total	0	0	0	0	1	2	1	0	4	80
TOTAL	0	0	0	1	1	2	1	0	5	100

²⁰ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

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 24) 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 2019-2020.

Tableau 24 – État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif

MOTIF	PLAINTES	INTERVENTION	TOTAL
Accessibilité	8	3	11
Aspect financier	6	0	6
Droits particuliers	7	2	9
Maltraitance (Loi)	1	6	7
Organisation du milieu et ressources matérielles	6	3	9
Relations interpersonnelles	5	6	11
Soins et services dispensés	12	6	18
Autre	1	0	1
TOTAL	46	26	72

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 25) 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 2019-2020.

Tableau 25 – 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	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	Dossiers transmis au deuxième palier
Plainte adressée au commissaire par un usager ou son représentant légal	0	1	1	0	0
Signalement effectué par un tiers auprès du CPQS	0	6	6	0	0
TOTAL	0	7	7	0	0

2. BILAN DU MÉDECIN EXAMINATEUR

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

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

Les tableaux suivants (Tableaux 26 et 27) illustrent respectivement le bilan des dossiers de plainte traités par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2019-2020 ainsi que leur évolution.

Tableau 26 – 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 ²¹	
0	9	9	9	0	Comité de révision	0

²¹ La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier au deuxième palier.

Tableau 27 – 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 ^e palier	
	Nombre	% ²²	Nombre	%	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2019-2020	0	-100	9	50	9	9	29	0	0	0	0
2018-2019	1	0	6	0	7	7	17	0	-100	0	0
2017-2018	1	-75	6	-70	7	6	-74	1	0	0	-100
2016-2017	4	0	20	400	24	23	475	1	-75	3	50

Au cours de l'exercice 2019-2020, 9 plaintes ont été adressées à l'attention du médecin examinateur alors qu'aucun dossier n'était en cours d'examen au début de ce même exercice. Au total, ce sont 9 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.

Le nombre de plaintes reçues au cours de l'exercice 2019-2020 est légèrement supérieur à celui de l'exercice antérieur, ce qui est représentatif du nombre de plaintes moyen reçu par le médecin examinateur au cours des exercices antérieurs.

Quant au nombre de plaintes conclues au cours de cet exercice 2019-2020, il est également légèrement supérieur à celui de l'exercice précédent avec ses 9 plaintes conclues comparativement à 7. Encore une fois, le nombre de plaintes conclues au cours de l'exercice 2019-2020 est représentatif de la moyenne observée au cours des exercices précédents.

LES INSTANCES VISÉES

Les tableaux suivants (Tableaux 28 et 29) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur selon les instances visées ainsi que leur évolution.

Tableau 28 – 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 ^e palier
		Nombre	% ²³	Nombre	Nombre	%		
Centre de santé de Chibougamau	0	6	66,67	6	6	66,67	0	0
Centre de santé René-Ricard	0	1	11,11	1	1	11,11	0	0

²² Le pourcentage est relatif à l'exercice précédent.

²³ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

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 ^e palier
		Nombre	% ²³	Nombre	Nombre	%		
Centre de santé Lebel	0	0	0	0	0	0	0	0
Centre de santé Isle-Dieu	0	0	0	0	0	0	0	0
Centre de santé de Radisson	0	2	22,22	2	2	22,22	0	0
TOTAL	0	9	100	9	9	100	0	0

Tableau 29 – Évolution du bilan des dossiers de plainte conclus selon l'instance visée

INSTANCE VISÉE	Conclus durant l'exercice 2018-2019		Conclus durant l'exercice 2017-2018		Conclus durant l'exercice 2016-2017	
	Nombre	% ²⁴	Nombre	%	Nombre	%
Centre de santé de Chibougamau	5	71,42	5	83,3	14	60,87
Centre de santé René-Ricard	0	0	0	0	4	17,39
Centre de santé Lebel	0	0	0	0	4	17,39
Centre de santé Isle-Dieu	1	14,29	0	0	1	4,35
Centre de santé de Radisson	1	14,29	1	16,7	0	0
TOTAL	7	100	6	100	23	100

Comme par les années passées, en raison de son important volume d'activités qui y sont réalisées, le Centre de santé de Chibougamau a généré le plus de dossiers de plaintes médicales.

Au cours de l'exercice 2019-2020, celui-ci a été mis en cause dans 6 des 9 (67%) dossiers conclus par le médecin examinateur, soit dans une proportion semblable à celle observée au cours des exercices précédents comme le montre le tableau précédent.

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ PAR MISSION

Le tableau suivant (Tableau 30) illustre le nombre de dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur, par mission.

²⁴ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Tableau 30 – 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 ^e palier
		Nombre	% ²⁵	Nombre	%		
CH/CHSGS	0	9	100	9	100	0	0
CHSLD	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	9	100	9	100	0	0

La totalité des 9 dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2019-2020 concernait la mission CH/CHSGS (centre hospitalier/centre hospitalier de soins généraux et spécialisés) de l'établissement.

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 31 et 32) 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 ainsi que leur évolution.

Tableau 31 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt et leur évolution

Mode de dépôt	Nombre 2019-2020	% ²⁶ 2019-2020	% 2018-2019	% 2017-2018
Par écrit (lettre, courriel, formulaire de plainte, etc.)	8	88,89	100	83,3
Verbalement	1	11,11	0	16,7
TOTAL	9	100	100	100

La presque totalité des plaintes conclues au cours de l'exercice 2019-2020 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.

²⁵ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

²⁶ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Tableau 32 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur et leur évolution

Auteur	Nombre 2019-2020	% ²⁷ 2019-2020	% 2018-2019	% 2017-2018
Professionnel concerné	4	44,45	28,58	0
Représentant	2	22,22	0	0
Tiers	1	11,11	0	0
Usager	2	22,22	71,42	100
TOTAL	9	100	100	100

Exceptionnellement, moins du quart des plaintes conclues par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2019-2020 ont été déposées par l'utilisateur lui-même, représentant une situation tout à fait unique comparée à celles observées 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 33) illustre le nombre de dossiers de plainte avec assistance par type d'assistant.

Tableau 33 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant

Qualité de l'assistant	Nombre	% ²⁸
Organisme communautaire désigné (CAAP)	2	100
Comité des usagers	0	0
Proche, parent ou autre	0	0
TOTAL	2	100

L'auteur a bénéficié de l'aide d'un assistant, en l'occurrence le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) - Nord-du-Québec (Jamésie), dans une faible proportion des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2019-2020, soit dans 2 des 9 dossiers conclus (22%).

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.

Les tableaux suivants (Tableaux 34 et 35) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen ainsi que leur évolution.

²⁷ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

²⁸ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Tableau 34 – 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	4	1	11,11
De 16 à 30 jours	22	1	11,11
De 31 à 45 jours	40	5	55,56
Sous-total	32	7	77,78
De 46 à 60 jours	50	1	11,11
De 61 à 90 jours	88	1	11,11
De 91 à 180 jours	0	0	0
De 181 jours et plus	0	0	0
Sous-total	69	2	22,22
TOTAL	40	9	100

Tableau 35 – Évolution du bilan des délais moyens d'examen selon la période visée

Délai d'examen	2018-2019	2017-2018	2016-2017
De 1 à 45 jours	31	40	27
De 46 jours et plus	148	105	100
DÉLAI MOYEN D'EXAMEN	98	62	90

La très grande majorité des dossiers traités (7 dossiers sur 9) l'ont été à l'intérieur des délais prescrits de 45 jours, soit dans un délai moyen de 32 jours dans une proportion de 78 %.

Quant aux 2 autres dossiers de plainte conclus, ils ont été traités dans un délai moyen de 69 jours dans une proportion de 22%.

Finalement, le délai moyen pour le traitement de l'ensemble des dossiers conclus au cours de l'exercice 2019-2020 est de 40 jours, représentant une diminution significative des délais de traitement par rapport aux exercices précédents ainsi qu'un délai moyen de traitement de 5 jours en deçà du délai maximal imparti par la Loi.

MOTIFS DE PLAINTE

Une plainte peut comporter plusieurs motifs de plainte. Le tableau suivant (Tableau 36) illustre la répartition des motifs des dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur en fonction de leur niveau de traitement.

Tableau 36 – 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 ²⁹
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement		
Accessibilité												
Refus de service	0	0	0	0	0	0	1	0	1	100	1	7,14
Sous-total	0	0	0	0	0	100	1	0	1	100	1	7,14
Aspect financier												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Droits particuliers												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Maltraitance (Loi)												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Compatibilité des clientèles	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100	1	7,14
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	1	1	100	1	7,14
Relations interpersonnelles												
Respect	0	0	0	0	0	0	0	2	2	100	2	14,29
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	2	2	100	2	14,29
Soins et services dispensés												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	0	0	0	0	0	6	6	60	6	42,86
Décision clinique	0	0	0	0	0	0	0	2	2	20	2	14,29
Traitement / intervention / services (action faite)	0	0	0	0	0	0	0	2	2	20	2	14,29
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	10	10	100	10	71,43
Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	100	1	13	14	100	14	100

²⁹ Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

Les 9 dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur comportaient globalement 14 motifs de plainte. Ceux-ci concernaient, par ordre décroissant :

- les **soins et services dispensés** dans une proportion de 71 % (compétence technique et professionnelle, décision clinique et action faite);
- les **relations interpersonnelles** dans une proportion de 14 % (respect);
- l'**accessibilité** (refus de service) et l'**organisation du milieu** (compatibilité des clientèles) dans une proportion respective de 7%.

Cette situation est semblable à celle observée au cours de l'exercice précédent alors que les soins et services dispensés occupaient également le premier rang avec 72% des motifs de plainte, suivis au deuxième rang par les droits particuliers (accès au dossier) dans une proportion de 18 % et finalement par les relations interpersonnelles (communication/attitude) dans une proportion de 9 %.

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 37) illustre la répartition des motifs des dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur en fonction de la mesure retenue.

Tableau 37 – 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
À portée individuelle										
Autre	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
À portée systémique										
Adaptation/révision/application de règles et procédures	1	0	0	0	0	0	0	0	1	100
Sous-total	1	0	0	0	0	0	0	0	1	100
TOTAL	1	0	0	0	0	0	0	0	1	100

Pour l'exercice 2019-2020, une mesure corrective à portée systémique a été identifiée. Elle visait expressément ce qui suit, savoir :

- Que le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James mette rapidement en place, conjointement avec son partenaire du territoire cri, un mécanisme permettant d'assurer aux médecins œuvrant sur son territoire, la rémunération prévue par la RAMQ lorsque des citoyens du territoire cri ne sont pas en mesure de présenter une

carte de la RAMQ valide ou encore d'obtenir une preuve de leur assurabilité par les procédures prévues à cet effet, vu les impacts significatifs engendrés par cette importante problématique de longue date.

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Au cours de l'exercice 2019-2020, 3 dossiers de plainte ont été transmis pour étude à des fins disciplinaires par le médecin examinateur auprès du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP).

À l'exception d'un dossier dont la plainte a été retirée par le plaignant, aucune des demandes de transfert n'a été complétée par les comités de discipline en raison de la situation exceptionnelle de pandémie. Au moment d'écrire ces lignes, il était prévu que le comité créé à des fins disciplinaires par le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) puisse reprendre sous peu ses travaux.

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

Au cours de l'exercice 2019-2020, 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 8 demandes d'assistance et 34 demandes de consultation au cours de l'exercice 2019-2020.

Les tableaux suivants (Tableaux 38 et 39) illustrent le type de demandes d'assistance réalisées au cours de l'exercice 2019-2020, selon l'objet poursuivi par le demandeur ainsi que le nombre d'avis et de consultations réalisés par la commissaire au cours de ce même exercice ainsi que leur évolution.

Tableau 38 – Évolution du bilan des demandes d'assistance conclues selon l'objectif poursuivi

Assistance	Nombre 2019-2020	Nombre 2018-2019	Nombre 2017-2018	Nombre 2016-2017
Aide à la formulation d'une plainte et/ou référence vers l'autorité compétente pour porter plainte	4	5	4	6
Aide concernant l'obtention d'un soin ou d'un service	4	5	9	5
TOTAL	8	10	13	11

Tableau 39 – Évolution du bilan des demandes de consultation conclues

Consultation	Nombre 2019-2020	Nombre 2018-2019	Nombre 2017-2018	Nombre 2016-2017
Avis	7	5	1	4
Consultation	27	15	6	4
TOTAL	34	20	7	8

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.

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

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 40) illustre l'état des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire pour l'exercice 2019-2020.

Tableau 40 – État des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE	Nombre	%
Promotion/Information		
Droits et obligations des usagers	3	8,33
Loi de lutte contre la maltraitance	3	8,33
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	0
Régime et procédure d'examen des plaintes	3	8,33
Autre (information donnée aux membres du personnel de l'admission concernant la tarification des frais d'hospitalisation)	2	5,55
Sous-total	11	30,55
Communication au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions de la CPQS	1	2,77
Présentation du rapport annuel sous forme de faits saillants (CPQS et médecin examinateur)	1	2,77
Sous-total	2	5,56
Participation au comité de vigilance et de la qualité		

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE	Nombre	%
Participation au comité de vigilance et de la qualité	3	8,33
Sous-total	3	8,33
Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	4	11,11
Collaboration avec le comité des usagers	4	11,11
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	4	11,11
Autres (collaboration au régime d'examen des plaintes et à la qualité des services avec le médecin examinateur et le CAAP, diverses formations au bénéfice des CPQS concernant notamment la maltraitance, la révision du mandat du CPQS en vertu des modifications envisagées par le projet de loi ainsi que les modifications envisagées par le Curateur public du Québec concernant les régimes de protection	8	22,22
Sous-total	20	55,56
TOTAL	36	100

Les différentes activités réalisées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour l'exercice 2019-2020 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 la révision de la présentation de la fonction et du rôle du CPQS ainsi que du régime d'examen des plaintes lors de la refonte du site Internet du CRSSS de la Baie-James;
- participation à diverses communications téléphoniques avec le médecin examinateur (collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes de 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, de ressources intermédiaires et de ressources de type familial;
- participation à diverses formations destinées aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services concernant notamment les modifications envisagées au régime d'examen des plaintes de même que celle offerte par le Curateur public du Québec concernant les changements envisagés aux régimes de protection;
- participation au Forum sur les droits des usagers et les recours possibles en matière d'accès et de qualité des services organisé par la Commission de la santé et des services sociaux des Premières Nations du Québec et du Labrador;
- tournée de promotion présentée sur l'ensemble du territoire en collaboration avec le Comité des usagers du CRSSS de la Baie-James et le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) ayant pour thème principal la maltraitance envers les personnes âgées et autres adultes vulnérables.

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'utilisateur: 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, etc.);
- d'aménagements physiques (ex. : rampes d'accès, barres d'appui, etc.).

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 et de coordination;
- d'ajustement des politiques et des procédures.



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

