



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

2020-2021





**RAPPORT ANNUEL**  
**2020-2021**  
(Période du 1<sup>er</sup> avril 2020 au 31 mars 2021)

**SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE  
D'EXAMEN DES PLAINTES**

**ET**

**L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES**

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

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

Adopté par le conseil d'administration  
le 15 juin 2021

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2021  
ISBN : 978-2-924364-64-2 (version imprimée)  
ISBN : 978-2-924364-63-5 (version en ligne)

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

## TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux.....	4
Mot de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services .....	6
Introduction.....	7
Régime d'examen des plaintes .....	7
Mission et valeurs .....	8
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (caap) .....	8
Comité des usagers .....	9
Comité de vigilance et de la qualité.....	9
1. Bilan de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.....	9
1.1. Plaintes.....	9
Bilan et évolution des dossiers de plainte .....	9
Les instances visées .....	11
Bilan des dossiers de plainte par mission .....	12
Mode de dépôt et auteur .....	13
Assistance.....	14
Délai d'examen .....	15
Motifs de plainte .....	16
Mesures correctives .....	18
Autres démarches.....	20
Dossiers de plainte transmis pour étude à des fins disciplinaires .....	21
Dossiers de plainte transmis au protecteur du citoyen.....	21
1.2. Interventions.....	22
Bilan et évolution des dossiers d'intervention .....	22
Instances visées.....	23
Bilan des dossiers d'intervention par mission .....	24
Origine de l'intervention, auteur et assistant .....	25
Motifs d'intervention et mesures correctives .....	25
Dossiers d'intervention transmis pour étude à des fins disciplinaires .....	27
1.3. Sommaire des motifs de plainte et d'intervention .....	28
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 .....	29
2. Bilan du médecin examinateur.....	29
Bilan et évolution des dossiers de plainte .....	29
Les instances visées .....	30
Bilan des dossiers de plainte par mission .....	31

Mode de dépôt et auteur .....	32
Assistance.....	33
Délai d'examen .....	33
Motifs de plainte .....	34
Mesures correctives .....	36
Dossiers de plainte transmis pour étude à des fins disciplinaires .....	37
Dossiers de plainte transmis en 2 <sup>e</sup> instance auprès du comité de révision.....	37
3. Bilan des autres activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (cpqs) .....	37
Demandes d'assistance et de consultation .....	37
Autres fonctions .....	38
Engagement au niveau provincial .....	39
Comité de vigilance et de la qualité des services.....	39
Annexe 1 .....	40
Définition des motifs de plaintes.....	40
Annexe 2 .....	42
Définition des mesures correctives (liste non exhaustive).....	42

## **LISTE DES TABLEAUX**

Tableau 1 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen.....	9
Tableau 2 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen .....	10
Tableau 3 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et le motif visée.....	110
Tableau 4 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée .....	121
Tableau 5 – Évolution du bilan des dossiers de plainte conclus selon l'instance visée.....	12
Tableau 6 – Bilan des dossiers de plainte conclus selon l'Étape de l'examen et la missions .....	13
Tableau 7 – Évolution des dossiers de plainte conclus selon les missions visés .....	13
Tableau 8 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt.....	13
Tableau 9 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur et leur évolution .....	14
Tableau 10 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant.....	14
Tableau 11 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen.....	15
Tableau 12 – Évolution du bilan des délais moyens d'examen selon les périodes visées .....	15
Tableau 13 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif.....	16
Tableau 14 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure .....	19
Tableau 15 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et l'action sans mesure .....	21
Tableau 16 – État des dossiers de plainte conclu en 2 <sup>ème</sup> instance selon le niveau de traitement et le motif.....	22
Tableau 17 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement .....	23
Tableau 18 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement.....	24

Tableau 19 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et l'instance visée .....	25
Tableau 20 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention conclus selon l'instance visée .....	25
Tableau 21 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et la mission .....	25
Tableau 22 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention conclu selon la mission .....	25
Tableau 23 – État des dossiers d'intervention conclu selon l'origine de l'intervention.....	25
Tableau 24 – État des dossiers d'intervention dont l'examen a été conclu selon l'auteur .....	25
Tableau 25 – État des dossiers d'intervention conclu selon le niveau de traitement et le motif .....	26
Tableau 26 – État des dossiers d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure .....	27
Tableau 27 – État des dossiers d'intervention conclu selon le motif et l'action sans mesure .....	28
Tableau 28 – État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif.....	28
Tableau 29 – État des dossiers de plainte et de signalement traités conformément à la <i>Loi visant à contrer la maltraitnce envers les aînés et toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité</i> .....	29
Tableau 30 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen.....	30
Tableau 31 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen .....	30
Tableau 32 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée .....	31
Tableau 33 – Évolution du bilan des dossiers de plainte conclu selon l'instance visée.....	31
Tableau 34 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission.....	32
Tableau 35 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt et leur évolution.....	32
Tableau 36 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur et leur évolution .....	33
Tableau 37 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant .....	33
Tableau 38 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen.....	34
Tableau 39 – Évolution du bilan des délais moyen d'examen selon la période visée .....	34
Tableau 40 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif.....	35
Tableau 41 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure .....	36
Tableau 42 – Évolution du bilan des demandes d'assistance conclues selon l'objectif poursuivi .....	37
Tableau 43 – Évolution du bilan des demandes de consultation conclues.....	38
Tableau 44 – État des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire .....	38

## **MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES**

C'est avec plaisir un plaisir renouvelé 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 2020-2021.

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 la présidente-directrice générale, madame Nathalie Boisvert, madame Carolyn Grenon, adjointe administrative à la direction générale, ainsi que Dr Michel Loyer, médecin examinateur, de même que l'ensemble des membres de la direction, des gestionnaires ainsi que du personnel de l'établissement pour leur précieuse collaboration renouvelée lors de chaque nouveau dossier.

Grâce à l'implication et à la diligence de chacun d'entre eux, nous avons pu contribuer à l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts ainsi qu'au respect des droits des usagers de manière significative et indispensable en cette période tumultueuse de pandémie vécue par tous au cours de cette dernière année.

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 2020-2021 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 10 juin 2021

## 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 PLAINTÉ

Les tableaux suivants (Tableaux 1, 2 et 3) 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 2020-2021 selon les motifs visés ainsi que leur évolution observée au cours des exercices précédents.

**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 <sup>1</sup>	
2	50	52	46	6	Protecteur du citoyen	3

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

Au cours de l'exercice 2020-2021, 50 nouvelles plaintes ont été reçues par la commissaire alors que 2 dossiers de plainte étaient en cours d'examen au début de l'exercice. De ces 52 plaintes, 46 dossiers ont été conclus au cours de l'année et 3 dossiers de plainte ont été transmis en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen par un plaignant 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		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 <sup>e</sup> palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2020-2021	2	-50	50	47	46	28	6	200	3	-25
2019-2020	4	33	34	-13	36	-5	2	-50	4	0
2018-2019	3	200	39	-9	38	-7	4	33	4	100
2017-2018	1	-50	43	-7	41	-13	3	200	2	0
2016-2017	2	-71	46	7	47	-2	1	-50	2	0

Le nombre de dossiers de plaintes reçus au cours de l'exercice 2020-2021 est supérieur à celui de l'exercice précédent avec ses 50 dossiers comparativement à 34, représentant une augmentation de 47%.

Quant au nombre de plaintes conclues au cours de ce même exercice, il est également supérieur à celui de l'exercice précédent avec ses 46 plaintes conclues comparativement à 36, représentant une augmentation de 28%.

Finalement, nous observons une légère diminution du nombre de dossiers de plaintes transmis en 2<sup>ème</sup> instance auprès du Protecteur du citoyen avec 3 dossiers soumis pour l'exercice 2020-2021 comparativement à 4 dossiers au cours de l'exercice 2019-2020, représentant une diminution de 25%.

#### BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ SELON LE MOTIF VISÉ

Le tableau suivant (Tableaux 3) illustre le bilan des dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2020-2021 selon le motif visé.

**Tableau 3 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et le motif visé**

Motif visé	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>ème</sup> palier auprès du Protecteur du citoyen <sup>2</sup>
Accessibilité	1	6	6	1	2
Aspect financier	0	10	10	0	4
Droits particuliers	0	8	8	0	0

<sup>2</sup> La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier au deuxième palier.

<b>Maltraitance (Loi)</b>	0	2	2	0	0
<b>Organisation du milieu et des ressources matérielles</b>	0	9	8	1	0
<b>Relations interpersonnelles</b>	2	11	12	1	0
<b>Soins et services dispensés</b>	1	18	15	4	0
<b>Autre</b>	0	12	9	3	0
<b>TOTAL</b>	4	76	70	10	6

#### LES INSTANCES VISÉES

Les tableaux suivants (Tableaux 4 et 5) 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 4 – 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		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
		Nombre	% <sup>3</sup>	Nombre	%		
Centre de santé de Chibougamau	1	25	50	24	52.2	2	0
Centre de santé René-Ricard	0	1	2	1	2.2	0	0
Centre de santé Lebel	0	4	8	3	6.5	1	0
Centre de santé Isle-Dieu	1	5	10	5	10.9	1	1
Centre de santé de Radisson	0	1	2	0	0	1	0
CHSLD Boréal	0	4	8	4	8.70	0	0
S.P.U.	0	2	4	2	4.3	0	0
R.I. – R.T.F.	0	0	0	0	0	0	0
Organismes communautaires	0	1	2	0	0	1	0
CRSSS de la Baie-James	0	7	14	7	15.2	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>3</b>

Comme par les années passées, le Centre de santé de Chibougamau a généré le plus de dossiers de plaintes. Au cours de l'exercice 2020-2021, il a été mis en cause dans 24 des 46 dossiers conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, représentant une proportion de 52% des dossiers de plaintes conclus. Cette proportion est tout à fait semblable à celle observée au cours des exercices précédents, conformément au tableau présenté ci-dessous :

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

Tableau 5 – Évolution du bilan des dossiers de plainte conclus selon l'instance visée

INSTANCE VISÉE	Conclus durant l'exercice 2019-2020		Conclus durant l'exercice 2018-2019		Conclus durant l'exercice 2017-2018	
	Nombre	% <sup>4</sup>	Nombre	%	Nombre	%
Centre de santé de Chibougamau	14	38.90	19	50	26	63.41
Centre de santé René-Ricard	0	0	1	2.63	4	9.76
Centre de santé Lebel	3	8.33	0	0	4	9.76
Centre de santé Isle-Dieu	11	30.55	0	0	3	7.31
Centre de santé de Radisson	0	0	2	5.26	0	0
CHSLD Boréal	2	5.55	0	0	0	0
S.P.U.	0	0	2	5.26	2	4.88
R.I. – R.T.F.	1	2.77	2	5.26	0	0
Organismes communautaires	2	5.55	3	7.90	0	0
CRSSS de la Baie-James	3	8.35	9	23.69	2	4.88
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

**BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ PAR MISSION**

Les tableaux suivants (Tableaux 6 et 7) 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 par rapport aux exercices précédents.

Tableau 6 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission

MISSION/CLASSE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
		Nombre	% <sup>5</sup>	Nombre	%		
CH/CHSGS	2	38	76	35	76.09	5	2
CHSLD	0	5	10	5	10.87	0	0
CLSC	0	4	8	4	8.70	0	1
Autres (organisme avec entente, organisme communautaire, SPU, etc.)	0	3	6	2	4.34	1	0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>50</b>	<b>100</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>3</b>

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

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

**Tableau 7 – Évolution des dossiers de plainte conclus selon les missions visées**

MISSION/CLASSE	Conclus durant l'exercice 2019-2020		Conclus durant l'exercice 2018-2019		Conclus durant l'exercice 2017-2018	
	Nombre	% <sup>6</sup>	Nombre	%	Nombre	%
CLSC	6	16.67	3	7.89	7	17.07
CH/CHSGS	24	66.67	27	71.05	30	73.17
CHSLD	4	11.11	1	2.63	2	4.88
Autres (organisme avec entente, organisme communautaire, SPU, etc.)	2	5.55	7	18.43	2	4.88
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>100</b>	<b>38</b>	<b>100</b>	<b>41</b>	<b>100</b>

L'exercice 2020-2021 montre que 35 des 46 dossiers de plainte conclus concernaient la mission CH/CHSGS, représentant une proportion de 76,09% des dossiers conclus, soit une situation semblable à celle observée au cours des exercices précédents, quoique légèrement supérieurs.

#### MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR

Les tableaux suivants (Tableaux 8 et 9) 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 8 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt**

Mode de dépôt	Nombre 2020-2021	% 2020-2021	% 2019-2020	% 2018-2019
Par écrit (lettre, courriel, formulaire de plainte, etc.)	30	65	55.55	71.05
Verbalement	16	35	44.45	28.95
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

Encore cette année, la très grande majorité des dossiers de plainte conclus a été déposée sous la forme écrite dans 30 des 46 dossiers de plainte conclus, représentant une proportion de 65%. 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.

Le tableau qui suit (Tableau 9) 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.

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

**Tableau 9 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur et leur évolution**

Auteur	Nombre 2020-2021	% 2020-2021	% 2019-2020	% 2018-2019
Représentant	14	30.43	18.92	13.16
Usager	32	69.57	81.08	86.84
<b>TOTAL</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

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, ce qui n'est toutefois pas le cas pour l'exercice 2020-2021 avec ses 46 auteurs pour un total de 46 dossiers de plainte conclus.

Bien que la majorité des plaintes conclues au cours de l'exercice 2020-2021 ait été déposée par l'utilisateur lui-même, on remarque une certaine augmentation des plaintes déposées par les représentants légaux d'utilisateurs se disant lésés. Cette augmentation pourrait être une manifestation probable des contraintes et bouleversements engendrés par la situation de pandémie vécue au cours de l'exercice 2020-2021 et affectant considérablement les proches de résidents en milieu de vie ayant notamment voulu dénoncer les impacts négatifs pour leurs proches hébergés.

#### **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 du comité des usagers.

Ainsi, dans 17 des 21 dossiers de plainte conclus au cours de l'exercice 2020-2021 dont l'auteur avait bénéficié d'assistance pour la formulation de sa plainte, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Nord-du-Québec (Jamésie) avait agi à ce titre dans une proportion de près de 81%, laissant toutefois entrevoir une légère diminution par rapport aux exercices précédents.

Ceci dit, la majorité des dossiers de plainte conclus au cours de l'exercice 2020-2021 ont été présentés à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par des plaignants seuls, en l'absence de toute assistance extérieure et ce, dans 25 des 46 dossiers de plainte conclus, soit dans une proportion de 54%.

Le tableau suivant (Tableau 10) illustre le nombre de dossiers de plainte avec assistance par type d'assistant et responsable du traitement de la plainte.

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

Qualité de l'assistant	Nombre 2020-2021	% 2020-2021	% 2019-2020	% 2018-2019
Organisme communautaire désigné (CAAP)	17	80.95	94.74	100
Comité des usagers	0	0	0	0
Proche, parent, intervenant ou autre	4	19.05	5.26	0
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## DÉLAI D'EXAMEN

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

Les tableaux suivants (Tableaux 11 et 12) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte conclus selon le délai d'examen observé ainsi que leur évolution.

**Tableau 11 – 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	17.39
De 4 à 15 jours	9	13	28.26
De 16 à 30 jours	22	8	17.39
De 31 à 45 jours	38	5	10.87
<b>Sous-total</b>	<b>14</b>	<b>34</b>	<b>73.91</b>
De 46 à 60 jours	52	6	13.04
De 61 à 90 jours	64	3	6.52
De 91 à 180 jours	133	3	6.52
De 181 jours et plus	0	0	0
<b>Sous-total</b>	<b>75</b>	<b>12</b>	<b>26.08</b>
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

La très grande majorité des dossiers de plainte conclus (34 sur 46) a été traité à l'intérieur des délais prescrits de 45 jours, soit dans un délai moyen de 14 jours alors que les 12 autres dossiers de plainte conclus ont été traités dans un délai moyen de 75 jours.

Finalement, le délai moyen de traitement pour l'ensemble des dossiers de plainte conclus au cours de l'exercice 2020-2021 est de 30 jours, représentant une légère diminution par rapport à l'exercice précédent alors que le délai moyen de traitement était de 37 jours.

La variation observée dans les délais de traitement s'explique notamment par la complexité des dossiers reçus, du nombre d'intervenants concernés, du moment de sa réception et de son impact sur les délais de réponses des intervenants, soit à l'approche des vacances estivales, des jours fériés ou encore en contexte exceptionnel de pandémie alors que les équipes étaient largement sollicitées.

**Tableau 12 – Évolution du bilan des délais moyens d'examen selon les périodes visées**

Délai d'examen	Moyenne 2019-2020	Moyenne 2018-2019	Moyenne 2017-2018
De 1 à 45 jours	12	17	18
De 46 jours et plus	93	93	80
<b>Délai moyen d'examen</b>	<b>37</b>	<b>45</b>	<b>27</b>

## MOTIFS DE PLAINTE

Une même plainte peut comporter différents motifs de plainte. Le tableau suivant (Tableau 13) 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 13 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété					Traitement complété					TOTAL	% Total par motif <sup>7</sup>
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement		
<b>Accessibilité</b>												
Absence de service ou de ressource	0	0	0	0	0	0	0	1	1	33.33	1	1.45
Délais	1	0	0	0	1	50	1	0	1	33.33	2	2.90
Difficulté d'accès	0	0	1	0	1	50	0	1	1	33.33	2	2.90
<b>Sous-total</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>7.25</b>
<b>Aspect financier</b>												
Frais de déplacement/transport	0	0	0	0	0	0	0	5	5	62.50	5	7.25
Frais d'hébergement/placement	0	0	0	0	0	0	2	1	3	37.50	3	4.35
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>11.59</b>
<b>Droits particuliers</b>												
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte (confidentialité)	0	0	1	0	1	33.33	0	2	2	40	3	4.35
Consentement	0	2	0	0	2	66.67	1	0	1	20	3	4.35
Droit à l'information	0	0	0	0	0	0	2	0	2	40	2	2.90
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>100</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>8</b>	<b>11.59</b>
<b>Maltraitance (Loi)</b>												
Par un dispensateur de services ou un usager	0	0	0	1	1	100	0	1	1	100	2	2.90
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>2.90</b>
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>												
Confort et commodité	0	0	2	0	2	50	0	0	0	0	2	2.90
Équipement et matériel	0	0	1	0	1	25	1	0	1	25	2	2.90
Hygiène/ salubrité/ désinfection	0	0	0	0	0	0	1	0	1	25	1	1.45
Règles et procédures du milieu	0	0	1	0	1	25	2	0	2	50	3	4.35

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

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif
	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		
<b>Sous-total</b>	0	0	4	0	4	100	4	0	4	100	8	11.59
<b>Relations interpersonnelles</b>												
Communication/ attitude	1	0	2	0	3	42.86	4	2	6	100	9	13.04
Discrimination-racisme	0	0	0	1	1	14.29	0	0	0	0	1	1.45
Respect	0	2	1	0	3	42.86	0	0	0	0	3	4.35
<b>Sous-total</b>	1	2	3	1	7	100	4	2	6	100	13	18.84
<b>Soins et services dispensés</b>												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	4	0	4	57.14	1	3	4	44.44	8	11.59
Continuité	0	0	0	0	0	0	2	0	2	22.22	2	2.90
Décision clinique	0	0	1	0	1	14.29	0	1	1	11.11	2	2.90
Organisation des soins et services (systémique)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	11.11	2	1.45
Traitement/intervention/ services (action faite)	0	0	1	0	1	14.29	1	0	1	11.11	2	2.90
Autre	0	0	0	1	1	14.29	0	0	0	0	1	1.45
<b>Sous-total</b>	0	0	6	1	7	100	5	4	9	100	16	23.19
<b>Pandémie</b>												
Covid-19 (contexte)	0	0	2	0	2	66.67	3	3	6	100	8	11.59
<b>Autre</b>												
<b>Sous-total</b>	0	0	3	0	3	100	3	3	6	100	9	13.04
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>27</b>	<b>100</b>	<b>22</b>	<b>20</b>	<b>42</b>	<b>100</b>	<b>69</b>	<b>100</b>

Les 46 dossiers de plainte conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2020-2021 comportaient globalement 69 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 23 %; concernant plus spécifiquement la compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail), la continuité des soins et services, les décisions cliniques, l'organisation des soins et services (de manière systémique) et le traitement, l'intervention et/ou les services (action réalisée), etc.;
- **relations interpersonnelles** dans une proportion de 18 %; concernant plus spécifiquement la communication/attitude et le respect.

- à égalité dans une proportion d'un peu moins de 12%; **les aspects financiers** concernant plus spécifiquement les frais de déplacement et de transport et les frais d'hébergement et/ou de placement; **l'organisation du milieu et des ressources matérielles** concernant plus spécifiquement le confort et commodité, l'équipement et le matériel, l'hygiène, salubrité et désinfection, les règles et procédures du milieu; **les droits particuliers** concernant plus spécifiquement l'accès au dossier de l'usager et au dossier de plainte, le consentement et le droit à l'information;

Des 42 motifs de plainte dont le traitement a pu être complété, 22 ont donné lieu à des mesures correctives. C'est donc 52% 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 aux usagers par l'établissement.

Quant aux 27 motifs de plainte dont le traitement n'a pas été complété, 2 motifs ont été abandonnés par l'usager 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), 18 motifs ont été refusés (personne visée par la plainte n'étant plus à l'emploi de l'établissement, plaignant n'ayant pas la compétence pour porter plainte, etc.) et 3 motifs ont été rejetés sur examen sommaire (absence de compétence évidente, hors juridiction, etc.).

Concernant les 21 motifs de plainte refusés ou rejetés précédemment par la commissaire pour absence de compétence, ceux-ci sont toutefois réorientés en intervention sur signalement fait au commissaire en vertu de son propre pouvoir d'intervention à des fins d'amélioration de la qualité des soins et des services offerts. Les motifs d'interventions retenus seront abordés 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 ultérieure. Parfois, un même dossier de plainte peut impliquer de cumuler l'application immédiate de certaines mesures correctives et la recommandation de mesures correctives subséquentes aux termes de recommandations écrites formulées à l'égard de l'établissement.

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 14) 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 14 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure**

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance (Loi)	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure <sup>a</sup>
<b>À portée individuelle</b>										
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	1	0	0	0	1	4
Ajustement financier	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4
Information/sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	0	1	1	0	2	8
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>16</b>
<b>À portée systémique</b>										
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	1	0	1	2	4	16
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	1	0	0	1	0	0	0	2	8
Adoption/révision/application de règles et procédures	0	2	3	0	1	1	2	0	9	36
Communication/promotion	1	0	1	0	0	2	1	1	6	24
<b>Sous-total</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>21</b>	<b>84</b>
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Pour l'exercice 2020-2021, c'est donc 25 mesures correctives qui ont été identifiées pour les 22 motifs de plainte retenus, soit 4 à portée individuelle (représentant une proportion de 16 %) et 21 à portée systémique (représentant une proportion de 84 %).

Par comparaison, l'exercice précédent 2019-2020 avait donné lieu à 16 mesures correctives pour les 13 motifs de plainte retenus, soit 6 à portée individuelle (soit une proportion de 38 %) et 10 à portée systémique (soit une proportion de 62 %).

Quant à l'exercice 2018-2019, il avait donné lieu à 24 mesures correctives pour les 23 motifs de plainte retenus, soit 7 à portée individuelle (représentant une proportion de 29 %) et 17 à portée systémique (représentant une proportion de 71 %).

Parmi les mesures correctives identifiées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2020-2021, on dénombre les suivantes, savoir :

- Qu'il soit procédé à l'annulation de la facture correspondant aux frais d'hébergement en soins de courte durée au bénéfice d'un plaignant n'ayant pas reçu toute l'information pertinente pour valider son choix de chambre une fois celui-ci effectué, contrairement à l'engagement pris par l'établissement à même son propre formulaire ;

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

- Que la planification et l'organisation entourant la tournée de l'oto-rhino-laryngologiste soient revues et corrigées afin d'éviter des retards importants pour les usagers ayant rendez-vous avec le médecin spécialiste;
- Qu'une procédure de rendez-vous entourant la tournée de l'ORL soit adoptée afin de prévoir de manière réaliste et concertée le temps requis pour la planification des rendez-vous;
- Que l'obligation d'informer la personne ressource de l'utilisateur connue de l'établissement soit désormais assignée afin de s'assurer, notamment, mais non limitativement, que les informations relatives au transfert d'un usager soient effectivement transmises à la personne ressource de l'utilisateur;
- Que l'information pertinente à transmettre soit également spécifiée, soit, notamment, mais non limitativement, l'endroit, l'heure et le moyen de transport utilisé pour procéder au transfert de l'utilisateur;
- Qu'une copie du formulaire de choix de chambre soit remise à l'utilisateur dès son admission préalable afin qu'elle ait tout le temps requis pour en prendre connaissance, valider la nature et l'étendue de sa couverture d'assurance privée ainsi que modifier le choix de chambre exprimé, s'il y a lieu et que cette formalité soit désormais inscrite à la procédure du CRSSS de la Baie-James entourant les admissions préalables des futures mamans;
- Qu'il soit procédé à la rédaction, à l'adoption et à la diffusion d'une procédure améliorée entourant l'organisation de la vaccination en milieu scolaire;
- Qu'il soit désormais adopté et diffusé de l'obligation par le personnel infirmier de veiller à porter des gants tant lors de l'installation que du retrait du cathéter à l'utilisateur;
- Qu'un rappel soit effectué auprès de l'employée visée de toujours veiller à se référer aux ordonnances collectives en vigueur afin de connaître les spécificités de toute médication administrée aux usagers;
- Qu'un rappel soit fait à l'égard de l'employée visée de même qu'à l'égard de l'ensemble du personnel concerné de l'obligation pour tout professionnel de la santé de veiller à s'identifier auprès des usagers lors d'un premier contact, et ce, pour chaque épisode de soins. Habituellement, la carte d'identité ou le porte-nom, que l'on place de façon à ce que l'information soit lisible, sert à atteindre cet objectif. C'est également l'occasion pour l'infirmière d'affirmer son identité professionnelle auprès de l'utilisateur et de lui expliquer son rôle. Ces informations facilitent la création et le maintien du lien de confiance essentiel à la relation professionnelle. Au-delà d'une simple formalité, il s'agit donc d'une obligation cruciale dans la poursuite d'une relation thérapeutique satisfaisante et personnalisée pour l'utilisateur rencontré;
- Que soit rédigée, adoptée et diffusée une nouvelle procédure établissant notamment la quantité de pinces devant être disponibles en tout temps dans la réserve de même que celles devant être commandées en prévision de toute *ligature tubaire bilatérale* prévue à l'horaire afin d'éviter qu'une absence de pince en quantité suffisante ne conduise à un report de l'intervention chirurgicale.

## AUTRES DÉMARCHES

Outre les mesures correctives dûment adoptées par la commissaire aux plaintes et à la qualité aux termes de ses conclusions, d'autres démarches non négligeables peuvent également être entreprises par cette dernière si la situation du plaignant le requiert.

À cet effet, le tableau suivant (Tableau 15) illustre les démarches identifiées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services en fonction des motifs et de l'action sans mesure corrective.

**Tableau 15 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et l'action sans mesure**

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance (Loi)	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL
Assistance	1	1	0	1	0	0	0	0	3
Démarche d'amélioration	0	0	0	0	0	2	1	1	4
Information générale et clarification	1	4	2	1	0	1	3	2	14
Orientation	0	1	0	0	0	0	0	0	1
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>22</b>

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

Au cours de l'exercice 2020-2021, 3 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 dans un premier dossier examiné par lui; demandé une nouvelle évaluation des besoins d'un plaignant par les gestionnaires concernés devant de nouveaux éléments portés à sa connaissance depuis le dépôt initial de la plainte en 1<sup>ère</sup> instance et, finalement, un dernier dossier demeurait toujours à l'étude au moment d'écrire ces lignes.

Le tableau suivant (Tableau 16) illustre la répartition des motifs des dossiers de plainte examinés en 2<sup>ème</sup> instance par le Protecteur du citoyen selon leur niveau de traitement.

Tableau 16 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu en 2<sup>ème</sup> instance selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif <sup>a</sup>
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement		
<b>Accessibilité</b>												
Difficulté d'accès	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100	1	25
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>25</b>
<b>Aspect financier</b>												
Frais de déplacement/transport	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100	1	25
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>25</b>
<b>Droits particuliers</b>												
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Maltraitance (Loi)</b>												
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>												
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Relations interpersonnelles</b>												
Respect	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100	1	25
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>25</b>
<b>Soins et services dispensés</b>												
Traitement/intervention/services (action faite)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100	1	25
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>25</b>
<b>Pandémie</b>												
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Autre</b>												
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>100</b>	<b>4</b>	<b>100</b>

## 1.2. INTERVENTIONS

### BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS D'INTERVENTION

Les tableaux suivants (Tableaux 17 et 18) 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 2020-2021.

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

**Tableau 17 – 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	10	10	10	0

**Tableau 18 – 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		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2020-2021	0	0	10	-52	10	-52	0	0
2019-2020	0	0	21	250	21	250	0	0
2018-2019	0	0	6	600	6	600	0	0
2017-2018	0	0	0	-100	0	-100	0	0
2016-2017	0	-100	9	125	9	50	0	0

Le nombre des interventions amorcées et conclues au cours de l'exercice 2020-2021 est largement inférieur à celui de l'exercice précédent, mais plus représentatif de la situation observée au cours des exercices antérieurs.

#### INSTANCES VISÉES

Les tableaux suivants (Tableaux 19 et 20) illustrent respectivement le nombre de dossiers d'intervention par instance visée ainsi que son évolution.

**Tableau 19 – 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		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
Centre de santé de Chibougamau	0	3	30	3	30	0
Centre de santé René-Ricard	0	0	0	0	0	0
Centre de santé Isle-Dieu	0	1	10	1	10	0
Centre de santé Lebel	0	0	0	0	0	0
Centre de santé Radisson	0	0	0	0	0	0
R.I./R.T.F. (F.G.L. L'Étoile filante)	0	2	20	2	20	0

CHSLD BORÉAL	0	4	40	4	40	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>0</b>

Tableau 20 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention conclus selon l'instance visée

INSTANCE VISÉE	Conclus durant l'exercice 2019-2020		Conclus durant l'exercice 2018-2019		Conclus durant l'exercice 2017-2018	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Centre de santé de Chibougamau	6	28.57	1	16.67	0	0
Centre de santé René-Ricard	0	0	0	0	0	0
Centre de santé Isle-Dieu	3	14.29	0	0	0	0
Centre de santé Lebel	5	23.81	0	0	0	0
Centre de santé de Radisson	0	0	0	0	0	0
R.I. – R.T.F.	3	14.29	0	0	0	0
Organismes communautaires	0	0	1	16.67	0	0
CRSSS de la Baie-James	4	19.05	4	66.67	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>

#### BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION PAR MISSION

Les tableaux suivants (Tableaux 21 et 22) illustrent respectivement le nombre de dossiers d'intervention par mission ainsi que leur évolution.

Tableau 21 – 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		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
CLSC	0	0	0	0	0	0
CH/CHSGS	0	4	40	4	40	0
CHSLD	0	4	40	4	40	0
R.I./R.T.F.	0	2	20	2	20	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>10</b>	<b>100</b>	<b>0</b>

**Tableau 22 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention conclus selon la mission**

MISSION/CLASSE	Conclus durant l'exercice 2019-2020		Conclus durant l'exercice 2018-2019		Conclus durant l'exercice 2017-2018	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
CLSC	2	9.52	1	16.7	0	0
CH/CHSGS	12	57.14	4	66.6	0	0
CHSLD	5	23.81	1	16.7	0	0
R.I./R.T.F.	2	9.52	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>100</b>

**ORIGINE DE L'INTERVENTION, AUTEUR ET ASSISTANT**

Les tableaux suivants (Tableaux 23 et 24) 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 23 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention**

ORIGINE DE L'INTERVENTION	Nombre	%
Sur signalement fait au commissaire	10	100
Sur constat fait par le commissaire	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**Tableau 24 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur**

AUTEUR	Nombre	% <sup>10</sup>
Professionnel concerné	3	30
Tiers	6	60
Représentant	1	10
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

**MOTIFS D'INTERVENTION ET MESURES CORRECTIVES**

Un dossier d'intervention peut comporter différents motifs, lesquels peuvent donner lieu à une ou plusieurs mesures correctives, le cas échéant. Les tableaux suivants (Tableaux 25 et 26) illustrent respectivement la répartition des motifs d'insatisfaction des dossiers d'intervention examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, selon leur niveau de traitement ainsi que les mesures correctives identifiées, s'il y a lieu.

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

Tableau 25 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété					Traitement complété					TOTAL	% Total par motif <sup>11</sup>
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement		
<b>Accessibilité</b>												
Délai	0	2	0	0	2	100	0	0	0	0	2	11.76
<b>Sous-total</b>	0	2	0	0	2	100	0	0	0	100	2	11.76
<b>Aspect financier</b>												
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Droits particuliers</b>												
Droit à l'information	0	1	0	0	1	100	0	0	0	0	1	5.88
<b>Sous-total</b>	0	1	0	0	1	100	0	0	0	100	1	5.88
<b>Maltraitance (Loi)</b>												
Par un dispensateur de services ou un usager	0	1	0	2	3	100	0	0	0	0	3	17.65
<b>Sous-total</b>	0	1	0	2	3	100	0	0	0	0	3	17.65
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>												
Alimentation	0	0	0	0	0	100	1	0	1	100	1	5.88
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	100	1	0	1	100	1	5.88
<b>Relations interpersonnelles</b>												
Communication et attitude	0	1	0	0	1	50	0	0	0	0	1	5.88
Discrimination et/ou racisme	0	0	0	0	0	0	1	0	1	100	1	5.88
Respect	0	1	0	0	1	50	0	0	0	0	1	5.88
<b>Sous-total</b>	0	2	0	0	2	100	1	0	1	100	3	17.65
<b>Soins et services dispensés</b>												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	1	1	0	2	66.67	0	0	0	0	2	11.76
Organisation des soins et services (systémique)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100	1	5.88
Traitement/ intervention/ service (action faite)	0	0	1	0	1	33.33	0	0	0	0	1	5.88
<b>Sous-total</b>	0	1	2	0	3	100	0	1	1	100	4	23.53
<b>Autre</b>												
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	100	0	3	3	100	3	17.65
<b>Pandémie</b>												

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

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif <sup>11</sup>
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement		
Sous-total	0	0	0	0	0	0	0	3	3	100	3	17.65
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>11</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	<b>100</b>	<b>17</b>	<b>100</b>

Tableau 26 – 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
<b>À portée individuelle</b>										
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	0	1	0	0	0	1	50
Sous-total	0	0	0	0	1	0	0	0	1	50
<b>À portée systémique</b>										
Communication / promotion	0	0	0	0	0	1	0	0	1	50
Sous-total	0	0	0	0	0	1	0	0	1	50
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>100</b>

Outre les mesures correctives dûment adoptées par la commissaire aux termes de ses conclusions, d'autres démarches peuvent également être entreprises par cette dernière si la situation mise en lumière par un dossier d'intervention donné le requiert.

À cet effet, le tableau suivant (Tableau 27) illustre les démarches identifiées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services en fonction des motifs et de l'action sans mesure.

**Tableau 27 – État des dossiers d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif et l'action sans mesure**

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance (Loi)	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL
Assistance	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Démarche d'amélioration	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Information générale et clarification	0	0	0	0	0	0	1	3	4
Orientation	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>4</b>

**DOSSIERS D'INTERVENTION TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES**

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

**1.3. SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINE ET D'INTERVENTION**

Le tableau suivant (Tableau 28) 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 2020-2021.

**Tableau 28 – État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif**

MOTIF	PLAINE	INTERVENTION	TOTAL
Accessibilité	5	2	7
Aspect financier	8	0	8
Droits particuliers	8	1	9
Maltraitance (Loi)	2	3	5
Organisation du milieu et ressources matérielles	8	1	9
Relations interpersonnelles	13	3	16
Soins et services dispensés	16	4	20
Autre	9	3	12
<b>TOTAL</b>	<b>69</b>	<b>17</b>	<b>86</b>

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

Le projet de loi 115 a été adopté le 30 mai 2017 ayant pour objet de lutter contre la maltraitance commise envers les aînés ainsi qu'à l'égard de toute autre personne majeure en situation de vulnérabilité en édictant des mesures visant à en faciliter la dénonciation et à favoriser la mise en œuvre d'un processus de signalement. La Loi confie au commissaire aux plaintes et à la qualité des services la responsabilité de traiter les plaintes et de recevoir les signalements effectués conformément à celle-ci. Outre cette responsabilité, la Loi demande au commissaire aux plaintes et à la qualité des services de produire, au moins une fois par année, une reddition de compte des dossiers reçus.

Le tableau suivant (Tableau 29) 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 2020-2021.

**Tableau 29 – 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	2	2	0	0
Signalement effectué par un tiers auprès du CPQS	0	3	3	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

#### **2. BILAN DU MÉDECIN EXAMINATEUR**

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

#### **BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE**

Les tableaux suivants (Tableaux 30 et 31) illustrent respectivement le bilan des dossiers de plainte traités par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2020-2021 ainsi que leur évolution.

**Tableau 30 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen**

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier <sup>12</sup>	
0	18	18	18	0	Comité de révision	0

**Tableau 31 – 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		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 <sup>e</sup> palier	
	Nombre	% <sup>13</sup>	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2020-2021	0	0	18	100	18	100	0	0	0	0
2019-2020	0	-100	9	50	9	29	0	0	0	0
2018-2019	1	0	6	0	7	17	0	-100	0	0
2017-2018	1	-75	6	-70	6	-74	1	0	0	-100
2016-2017	4	0	20	400	23	475	1	-75	3	50

Au cours de l'exercice 2020-2021, 18 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 18 dossiers de plainte qui ont été conclus par le médecin examinateur au cours de cet exercice alors qu'aucun dossier n'a été transmis pour révision en deuxième instance auprès du Comité de révision de l'établissement.

Le nombre de plaintes reçues et conclues au cours de l'exercice 2020-2021 est largement supérieur à celui observé au cours des exercices antérieurs, représentant le double de celles reçues et conclues lors de l'exercice précédent 2019-2020.

#### LES INSTANCES VISÉES

Les tableaux suivants (Tableaux 32 et 33) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur selon les instances visées ainsi que leur évolution.

<sup>12</sup> La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier au deuxième palier.

<sup>13</sup> Le pourcentage est relatif à l'exercice précédent.

**Tableau 32 – 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		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
		Nombre	% <sup>14</sup>	Nombre	%		
Centre de santé de Chibougamau	0	14	78	14	78	0	0
Centre de santé René-Ricard	0	2	11	2	11	0	0
Centre de santé Lebel	0	1	5.5	1	5.5	0	0
Centre de santé Isle-Dieu	0	1	5.5	1	5.5	0	0
Centre de santé de Radisson	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

**Tableau 33 – Évolution du bilan des dossiers de plainte conclus selon l'instance visée**

INSTANCE VISÉE	Conclus durant l'exercice 2019-2020		Conclus durant l'exercice 2018-2019		Conclus durant l'exercice 2017-2018	
	Nombre	% <sup>15</sup>	Nombre	%	Nombre	%
Centre de santé de Chibougamau	6	66.67	5	71.42	5	83.3
Centre de santé René-Ricard	1	11.11	0	0	0	0
Centre de santé Lebel	0	0	0	0	0	0
Centre de santé Isle-Dieu	0	0	1	14.29	0	0
Centre de santé de Radisson	2	22.22	1	14.29	1	16.7
<b>TOTAL</b>	<b>9</b>	<b>100</b>	<b>7</b>	<b>100</b>	<b>6</b>	<b>100</b>

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. Ainsi, au cours de l'exercice 2020-2021, le Centre de santé Chibougamau a été mis en cause dans 14 des 18 dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur, soit dans une proportion tout à fait semblable à celle observée au cours des exercices précédents comme le démontre le tableau précédent.

#### **BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ PAR MISSION**

Le tableau suivant (Tableau 34) illustre le nombre de dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur, par mission.

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

<sup>15</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

**Tableau 34 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission**

MISSION/CLASSE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
		Nombre	% <sup>16</sup>	Nombre	%		
CH/CHSGS	0	18	100	18	100	0	0
CHSLD	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

La totalité des 18 dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2020-2021 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 35 et 36) 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 35 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt et leur évolution**

Mode de dépôt	Nombre 2020-2021	% 2020-2021	% 2019-2020	% 2018-2019
Par écrit (lettre, courriel, formulaire de plainte, etc.)	18	100	88.89	100
Verbalement	0	0	11.11	0
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

La totalité des plaintes conclues au cours de l'exercice 2020-2021 a été déposée par écrit, représentant une situation semblable à celle observée au cours des exercices antérieurs, quoique légèrement supérieure à celle observée lors de l'exercice précédent 2019-2020.

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

<sup>16</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

**Tableau 36 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur et leur évolution**

Auteur	Nombre 2020-2021	% 2020-2021	% 2019-2020	% 2018-2019	% 2017-2018
Professionnel concerné	3	16.67	44.45	28.58	0
Représentant	2	11.11	22.22	0	0
Tiers	0	0	11.11	0	0
Usager	13	72.22	22.22	71.42	100
<b>TOTAL</b>	<b>18</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

La très grande majorité des plaintes conclues par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2020-2021 a été déposée par l'usager lui-même, représentant une situation différente de celle observée au cours de l'exercice 2019-2020 mais davantage représentative de celles normalement 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 37) illustre le nombre de dossiers de plainte avec assistance par type d'assistant.

**Tableau 37 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant**

Qualité de l'assistant	Nombre	% <sup>17</sup>
Organisme communautaire désigné (CAAP)	10	100
Comité des usagers	0	0
Proche, parent ou autre	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Dans 10 des 18 dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2020-2021, l'auteur de la plainte 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) et le Centre d'assistance aux plaintes (CAAP) Abitibi-Témiscamingue; représentant ainsi une proportion de 56% des dossiers de plainte conclus pour lesquels l'auteur avait bénéficié d'une forme d'assistance offerte par un organisme communautaire désigné.

#### 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 38 et 39) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen ainsi que leur évolution.

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

**Tableau 38 – 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	2	11.11
De 4 à 15 jours	7	7	38.89
De 16 à 30 jours	0	0	0
De 31 à 45 jours	41	2	11.11
<b>Sous-total</b>	<b>12</b>	<b>11</b>	<b>61.11</b>
De 46 à 60 jours	56	2	11.11
De 61 à 90 jours	72	1	5.56
De 91 à 180 jours	110	4	22.22
De 181 jours et plus	0	0	0
<b>Sous-total</b>	<b>89</b>	<b>7</b>	<b>38.89</b>
<b>TOTAL</b>	<b>42</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

La grande majorité des dossiers traités (11 des 18 dossiers) l'ont été à l'intérieur des délais prescrits de 45 jours, soit dans un délai moyen de 12 jours dans une proportion de 61 %.

Quant aux 7 autres dossiers de plainte conclus, ils ont été traités dans un délai moyen de 89 jours dans une proportion de 39%.

Finalement, le délai moyen de traitement pour l'ensemble des dossiers conclus au cours de l'exercice 2020-2021 est de 42 jours, représentant une situation semblable à celle observée au cours de l'exercice 2019-2020 et un délai moyen de traitement inférieur à celui observé au cours des exercices précédents tels qu'illustré par le tableau ci-dessous.

La variation observée dans les délais de traitement s'explique en partie par la complexité des dossiers reçus, du nombre d'intervenants concernés, du moment de sa réception et de son impact sur les délais de réponses des intervenants, soit l'approche des vacances estivales, des jours fériés ou encore en contexte exceptionnel de pandémie telle que vécue au cours de cet exercice.

**Tableau 39 – Évolution du bilan des délais moyens d'examen selon la période visée**

Délai d'examen	2019-2020	2018-2019	2017-2018
De 1 à 45 jours	32	31	40
De 46 jours et plus	69	148	105
<b>DÉLAI MOYEN D'EXAMEN</b>	<b>40</b>	<b>98</b>	<b>62</b>

#### MOTIFS DE PLAINTES

Une plainte peut comporter plusieurs motifs de plainte. Le tableau suivant (Tableau 40) illustre la répartition des motifs des dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur en fonction de leur niveau de traitement.

Tableau 40 – 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 motifs
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/niveau de traitement		
<b>Accessibilité</b>												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Aspect financier</b>												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
<b>Droits particuliers</b>												
Droit à l'information	0	0	0	0	0	100	0	2	2	100	2	5.26
Sécurité	0	0	0	0	0	100	0	1	1	100	1	2.63
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	3	3	100	3	7.89
<b>Maltraitance (Loi)</b>												
Par un dispensateur de services ou un usager	0	0	1	0	1	100	0	0	0	0	1	2.63
Sous-total	0	0	1	0	1	100	0	0	0	100	1	2.63
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>												
Sécurité et protection	0	0	0	0	0	0	1	0	1	100	1	2.63
Sous-total	0	0	0	0	0	100	1	0	1	100	1	2.63
<b>Relations interpersonnelles</b>												
Communication / attitude	0	0	1	0	1	33.33	0	3	3	100	4	10.53
Discrimination-racisme	0	0	0	0	0	0	0	6	6	100	6	15.79
Respect	0	0	2	0	2	66.67	0	0	0	0	2	5.26
Sous-total	0	0	3	0	3	100	0	9	9	100	12	31.58
<b>Soins et services dispensés</b>												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	1	0	1	14.29	0	9	9	69.23	10	26.32
Continuité	0	0	3	0	3	42.86	0	1	1	7.69	4	10.53
Décision clinique	0	0	1	0	1	14.29	0	2	2	15.38	3	7.89
Organisation des soins et services (systémique)	0	0	1	0	1	14.29	0	0	0	0	1	2.63
Traitement / intervention / services (action faite)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7.69	1	2.63
Autre	0	1	0	0	1	14.29	0	0	0	0	1	2.63
Sous-total	0	1	6	0	7	100	0	13	13	100	20	52.63

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

<b>Autre</b>													
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	100	0	1	1	100	1	2.63	
<b>TOTAL</b>	0	1	10	0	11	100	1	26	27	100	38	100	

Les 18 dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur comportaient globalement 38 motifs de plainte. Ceux-ci concernaient, par ordre décroissant :

- les **soins et services dispensés** (compétence technique et professionnelle, continuité, décision clinique, organisation des soins et services, etc.) dans une proportion de 53 % comparativement à 71% au cours de l'exercice précédent;
- les **relations interpersonnelles** (communication et attitude, discrimination-racisme et respect) dans une proportion de 32 % comparativement à 14% au cours de l'exercice 2019-2020;
- les **droits particuliers** (droit à l'information et sécurité) dans une proportion de 8%;
- **maltraitance** (par un dispensateur de soins et services) et **l'organisation du milieu et des ressources matérielles** (sécurité et protection des données personnelles) dans une proportion respective d'environ 3%.

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

**Tableau 41 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure**

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Maltraitance (Loi)	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% par mesure
<b>À portée individuelle</b>										
Sous-total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>À portée systémique</b>										
Adaptation/révision/application de règles et procédures	0	0	0	0	1	0	0	0	1	100
Sous-total	0	0	0	0	1	0	0	0	1	100
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Pour l'exercice 2020-2021, une mesure corrective à portée systémique a été identifiée. Elle visait expressément ce qui suit, savoir :

- Qu'une procédure opérationnelle soit adoptée et diffusée afin d'assurer, d'une part, la prise de photographies de façon sécuritaire et confidentielle lorsque requise et d'autre part, la consultation subséquente ainsi que

la conservation de tout matériel photographique utilisé lors de la prise de décision clinique, le tout en conformité avec les règles et politiques en vigueur au sein de l'établissement.

Au moment d'écrire ces lignes, la recommandation était toujours à l'étude par le comité tactique en télésanté de l'établissement responsable du dossier.

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

Au cours de l'exercice 2020-2021, 5 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).

Deux dossiers de plainte n'ont pu être examinés par le comité exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) en raison de sa perte de légitimité; la professionnelle visée ayant abandonné ses privilèges à l'égard de l'établissement rendant ainsi caduc le recours auprès du CMDP. Quant aux 3 autres dossiers, ils sont toujours à l'étude par le comité exécutif.

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

Au cours de l'exercice 2020-2021, 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 22 demandes d'assistance et 28 demandes de consultation au cours de l'exercice 2020-2021.

Les tableaux suivants (Tableaux 42 et 43) illustrent le type de demandes d'assistance réalisées au cours de l'exercice 2020-2021, 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 42 – Évolution du bilan des demandes d'assistance conclues selon l'objectif poursuivi**

<b>Assistance</b>	<b>Nombre 2020-2021</b>	<b>Nombre 2019-2020</b>	<b>Nombre 2018-2019</b>	<b>Nombre 2017-2018</b>
Aide à la formulation d'une plainte et/ou référence vers l'autorité compétente pour porter plainte	13	4	5	4
Aide concernant l'obtention d'un soin ou d'un service	9	4	5	9
<b>TOTAL</b>	<b>22</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>13</b>

**Tableau 43 – Évolution du bilan des demandes de consultation conclues**

Consultation	Nombre 2020-2021	Nombre 2019-2020	Nombre 2018-2019	Nombre 2017-2018
Avis	5	7	5	1
Consultation	23	27	15	6
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>34</b>	<b>20</b>	<b>7</b>

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

- demandes d'aide concernant un soin ou un service (obtention d'un service, changement d'intervenant, etc.);
- demandes d'information sur l'application du régime d'examen des plaintes (procédure, personne habilitée à porter plainte, personne habilitée pour recevoir la plainte à être formulée, données statistiques, etc.);
- demandes d'information sur le respect des droits des usagers.

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 soins et services, au respect des droits des usagers ainsi qu'à la promotion du régime d'examen des plaintes notamment en vue des changements découlant de l'adoption du projet de Loi 52 (*Loi visant à renforcer le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux notamment pour les usagers qui reçoivent des services des établissements privés*).

Le tableau suivant (Tableau 44) illustre l'état des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire pour l'exercice 2020-2021.

**Tableau 44 – État des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire**

Autres fonctions de la commissaire	Nombre	%
<b>Promotion/Information</b>		
Droits et obligations des usagers	0	0
Loi de lutte contre la maltraitance	0	0
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	0
Régime et procédure d'examen des plaintes	1	10
Autre (information donnée aux membres du personnel de l'admission concernant la tarification des frais d'hospitalisation)	1	10
<b>Sous-total</b>	<b>2</b>	<b>20</b>
<b>Communication au conseil d'administration (en séance)</b>		

Bilan des dossiers des plaintes et des interventions de la CPQS	0	0
Présentation du rapport annuel sous forme de faits saillants (CPQS et médecin examinateur)	1	10
<b>Sous-total</b>	<b>1</b>	<b>10</b>
<b>Participation au comité de vigilance et de la qualité</b>		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	1	10
<b>Sous-total</b>	<b>1</b>	<b>10</b>
<b>Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes</b>		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	4	40
Collaboration avec le comité des usagers	0	0
Collaboration et/ou soutien avec les commissaires aux plaintes et à la qualité des services et avec le Regroupement des commissaires aux plaintes et à la qualité du Québec	0	0
Autres formations diverses (maltraitance, etc.)	2	20
<b>Sous-total</b>	<b>6</b>	<b>60</b>
<b>TOTAL</b>	<b>10</b>	<b>100</b>

Les différentes activités réalisées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour l'exercice 2020-2021 comprenaient notamment ce qui suit, savoir :

- présentation au conseil d'administration du rapport annuel sur la procédure d'examen des plaintes de la commissaire aux plaintes et du médecin examinateur sous forme de faits saillants;
- participation à diverses communications téléphoniques avec le médecin examinateur (collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes de l'établissement);
- 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;
- participation au Forum virtuel sur la maltraitance.

#### **ENGAGEMENT AU NIVEAU PROVINCIAL**

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

#### **COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ DES SERVICES**

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

## **ANNEXE 1**

### **DÉFINITION DES MOTIFS DE PLAINTES**

#### ***Accessibilité***

Réfère :

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

#### ***Soins et services dispensés***

Réfère :

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

#### ***Relations interpersonnelles***

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

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

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

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

#### ***Aspect financier***

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

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

### ***Droits particuliers***

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

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

Réfère aux droits des usagers :

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

## **ANNEXE 2**

### **DÉFINITION DES MESURES CORRECTIVES (LISTE NON EXHAUSTIVE)**

#### ***Information/sensibilisation d'un intervenant***

Information donnée ou rappel effectué à toute personne qui intervient auprès de l'utilisateur, dont :

- un médecin ou tout autre professionnel;
- un bénévole;
- un préposé;
- un administrateur;
- toute autre personne responsable.

#### ***Formation des intervenants***

Accès des intervenants à des programmes spécifiques de formation.

#### ***Encadrement des intervenants***

L'encadrement peut notamment prendre les formes suivantes :

- supervision des intervenants;
- suivi pour signalement de représailles;
- ajustement des pratiques.

#### ***Amélioration des communications***

Il s'agit d'amélioration des communications entre l'utilisateur et les intervenants :

- clarification de la mission de l'instance, de l'organisation des services, des rôles et des fonctions des intervenants;
- excuses et explications présentées à l'utilisateur;
- prise en considération de l'information reçue;
- autre.

#### ***Changement d'intervenant***

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

#### ***Révision***

Enclenchement d'un processus de révision d'un ou des aspects suivants :

- code d'éthique;
- politiques et procédures;
- systèmes d'accès;
- organisation des services;
- allocation des ressources;
- mécanismes de communication;
- protocoles cliniques et administratifs;
- autre.

#### ***Régulation du processus d'accès***

Processus d'accès aux services de santé et aux services sociaux qui touchent notamment :

- les systèmes d'admission/d'inscription;
- évaluation et orientation des cas;
- les modalités d'accès;
- la gestion des listes d'attente.

### ***Relocalisation de l'utilisateur***

Déplacement ou transfert des personnes qui sont hébergées.

### ***Réduction du délai***

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

### ***Obtention des services***

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

### ***Amélioration de la continuité***

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

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

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

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

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

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

### ***Adaptation des soins et services***

Adaptation des services en fonction :

- des besoins et des attentes de l'utilisateur;
- du respect de ses droits.

### ***Ajustement des activités professionnelles***

Ajustement au regard :

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

### ***Amélioration des conditions de vie***

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

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

### ***Ajustements techniques et matériels***

Il peut s'agir :

- d'équipements (ex. : lève-patients, fauteuils roulants, civières, 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**

