



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**

2022-2023



# **RAPPORT ANNUEL**

**2022-2023**

**PROCÉDURE  
D'EXAMEN DES PLAINTES**

**ET**

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

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

Adopté par le conseil d'administration en séance non publique  
Le 20 juillet 2023

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2023  
ISBN : 978-2-924364-72-7 (version imprimée)  
ISBN : 978-2-924364-73-4 (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.

## **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 2022-2023.

Conformément à la *Loi sur les services de santé et sur les services sociaux*, ce présent rapport fait état des activités réalisées au cours du dernier exercice 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 des directions, des gestionnaires ainsi que du personnel de l'établissement pour leur contribution essentielle renouvelée à chaque nouveau dossier.

En effet, je me dois de souligner l'excellente relation de collaboration, de partage et d'engagement dont je bénéficie à titre de commissaire aux plaintes, et ce, quotidiennement de la part des intervenants, gestionnaires et membres des directions dont tirent ultimement profit les usagers dans le respect de leurs droits et l'amélioration continue des soins et services offerts.

Je vous convie donc à prendre connaissance du présent rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2022-2023 et vous souhaite une excellente lecture.

À Chibougamau, le 5 juin 2023.

**Geneviève LEBLANC FRASER | Commissaire aux plaintes**

## 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 PLAINTE**

Les figures suivantes 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 2022-2023 selon les motifs visés ainsi que leur évolution observée au cours des exercices précédents.

**Figure 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>	
5	37	42	41	1	Protecteur du citoyen	4

**EN BREF**, ce sont 37 nouvelles plaintes qui ont été reçues par la commissaire au cours de l'exercice 2022-2023 alors que 5 dossiers étaient toujours en cours d'examen au début de l'exercice. De ces 42 plaintes, 41 dossiers ont été conclus au cours de l'exercice et 4 dossiers de plainte ont été transmis en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen par un plaignant insatisfait des conclusions reçues.

**Figure 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	%
<b>2022-2023</b>	5	-17	37	18	41	24	1	-80	4	33
<b>2021-2022</b>	6	200	33	-34	37	20	2	67	3	0
<b>2020-2021</b>	2	-50	50	47	46	28	6	200	3	-25
<b>2019-2020</b>	4	33	34	-13	36	-5	2	-50	4	0

Le nombre de dossiers de plaintes reçus au cours de l'exercice 2022-2023 est légèrement supérieur à celui de l'exercice précédent avec 37 dossiers comparativement à 33, représentant une augmentation de 18%. Quant au nombre de plaintes conclues au cours de ce même exercice, il est également supérieur à celui de l'exercice précédent avec ses 41 plaintes conclues comparativement à 37, représentant une augmentation de 24%.

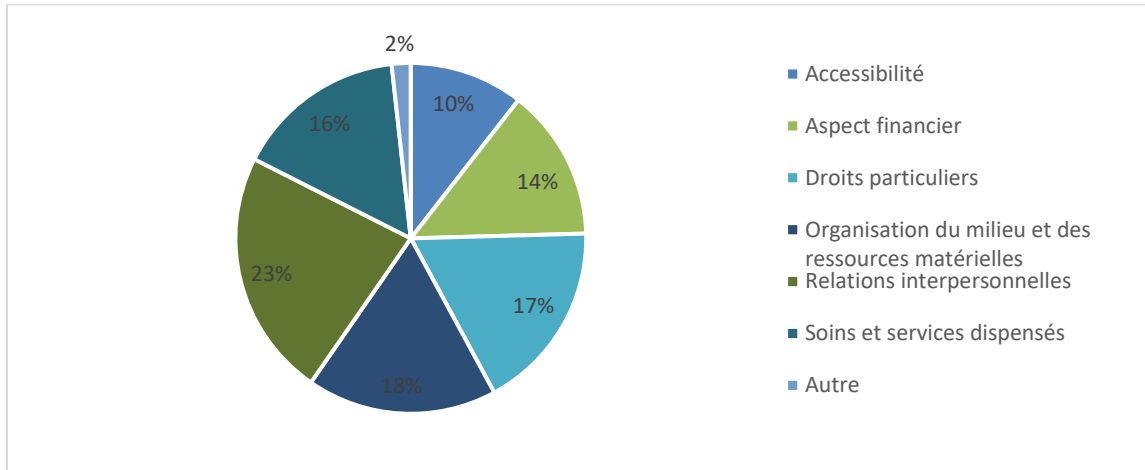
Finalement, nous observons également une très légère augmentation du nombre de dossiers de plaintes transmis en 2<sup>e</sup> instance auprès du Protecteur du citoyen, avec 4 dossiers de plainte soumis comparativement à 3 pour l'exercice antérieur.

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

La figure suivante illustre le bilan des dossiers de plainte conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2022-2023 selon le motif visé :

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

**Figure 3 – Bilan des dossiers de plainte conclus selon le motif visé**



**LES INSTANCES VISÉES**

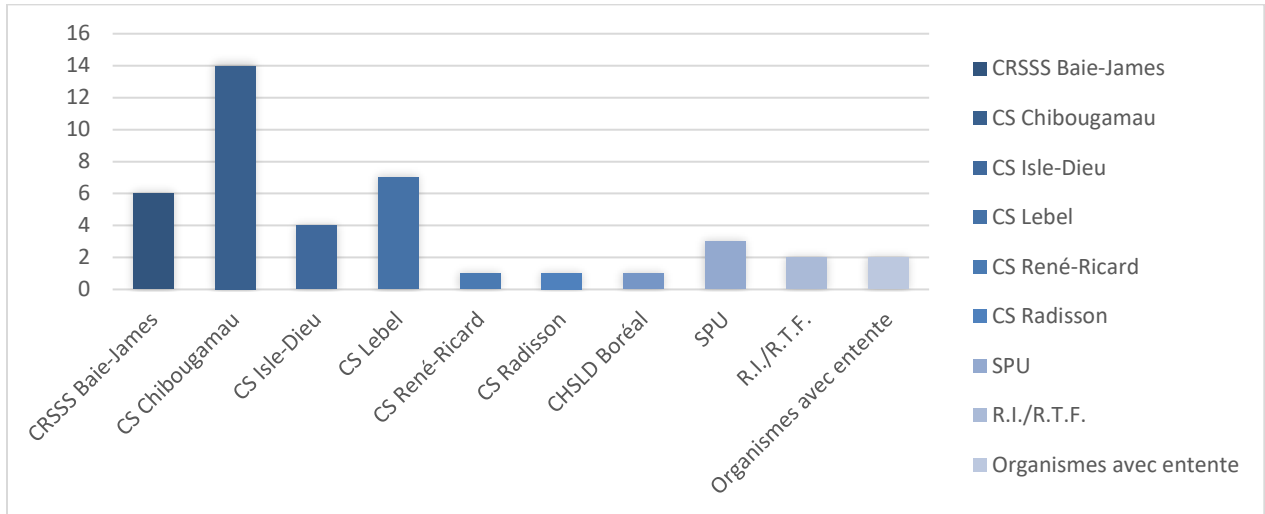
Les figures suivantes illustrent notamment le nombre de dossiers de plaintes reçues et conclues par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2022-2023 selon les instances visées.

**Figure 4 – Bilan des dossiers de plaintes 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		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
		Nombre	% <sup>2</sup>		
CRSSS de la Baie-James	1	5	13.51	0	1
Centre de santé de Chibougamau	3	11	29.73	0	0
Centre de santé René-Ricard	0	1	2.70	0	0
Centre de santé Lebel	1	6	16.22	0	3
Centre de santé Isle-Dieu	0	4	10.81	0	0
Centre de santé de Radisson	0	1	2.70	0	0
CHSLD Boréal	0	1	2.70	0	0
RPA Manoir Providence	0	1	2.70	1	0
Organisme avec entente (Mirador des marmots et GMF La Grande Ourse)	0	2	5.41	0	0
Organisme communautaire (Zéphyr)	0	2	5.41	0	0
S.P.U.	0	3	8.11	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>37</b>	<b>100</b>	<b>1</b>	<b>4</b>

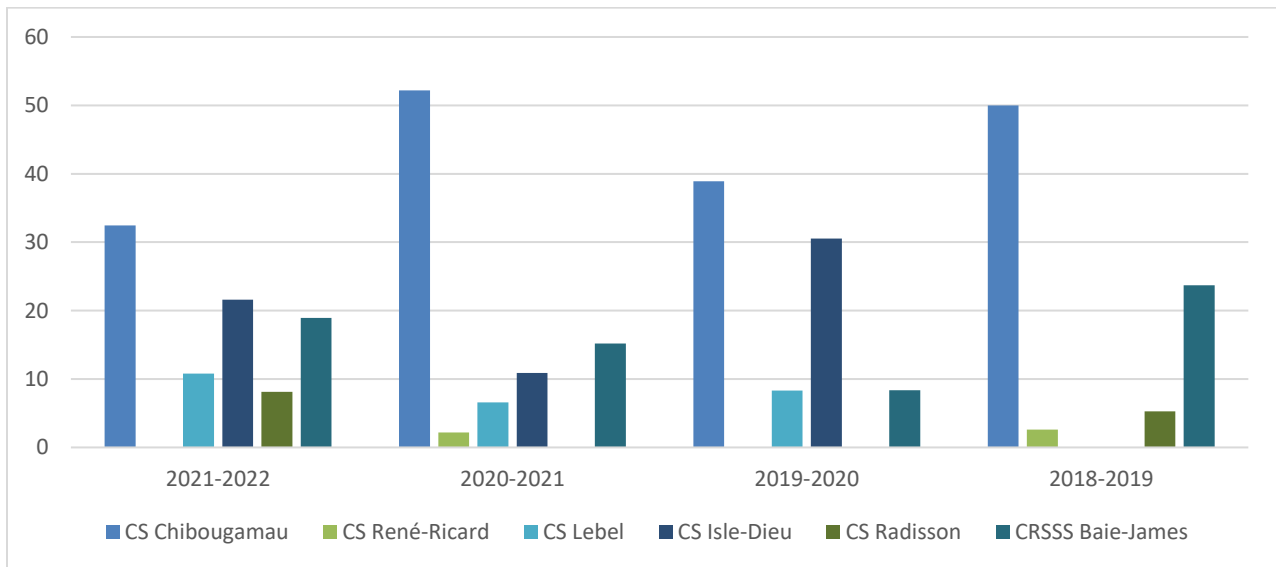
<sup>2</sup> Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

**Figure 5 – Bilan des dossiers de plainte conclus selon l'instance visée**



Comme par les années passées, les dossiers de plainte conclus visant le Centre de santé de Chibougamau ont été le plus nombreux. Au cours de l'exercice 2022-2023, il a été mis en cause dans 14 des 41 dossiers conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, représentant toutefois une proportion inférieure à celle observée au cours des exercices précédents comme en témoigne le graphique suivant :

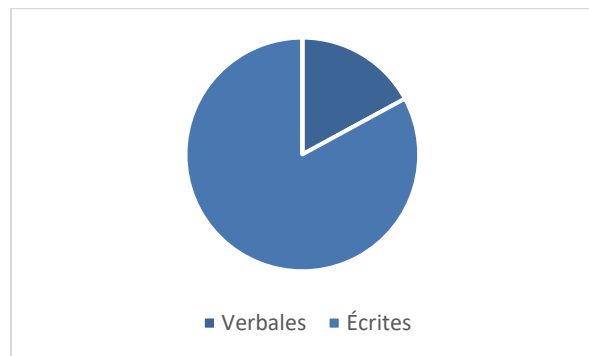
**Figure 6 – État des dossiers de plainte conclus selon l'instance et l'exercice visé**



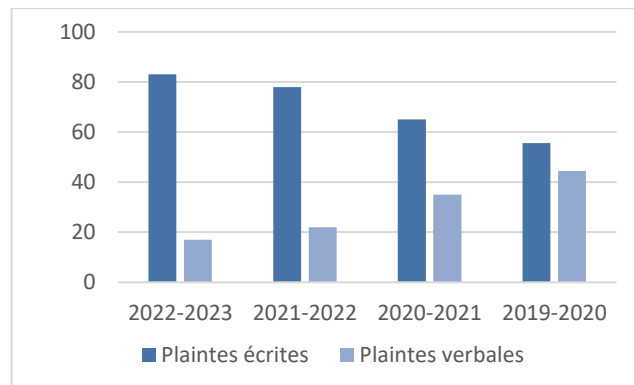
## MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR

Les figures suivantes illustrent respectivement le nombre de dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le mode original de dépôt, l'évolution de ce bilan de même que le type d'auteur concerné.

**Figure 7 – Dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt**



**Figure 8 – État des dossiers de plainte conclus selon le mode de dépôt et l'exercice visé**



Encore cette année, la majorité des dossiers de plainte conclus a été déposée par écrit dans 34 des 41 dossiers (83%); cette proportion est d'ailleurs en croissance constante depuis les dernières années.

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 suivant illustre quant à lui le pourcentage des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu en fonction des auteurs qui ont amorcé la plainte.

**Figure 9 – État des dossiers dont l'examen a été conclu selon l'auteur et l'exercice visé**

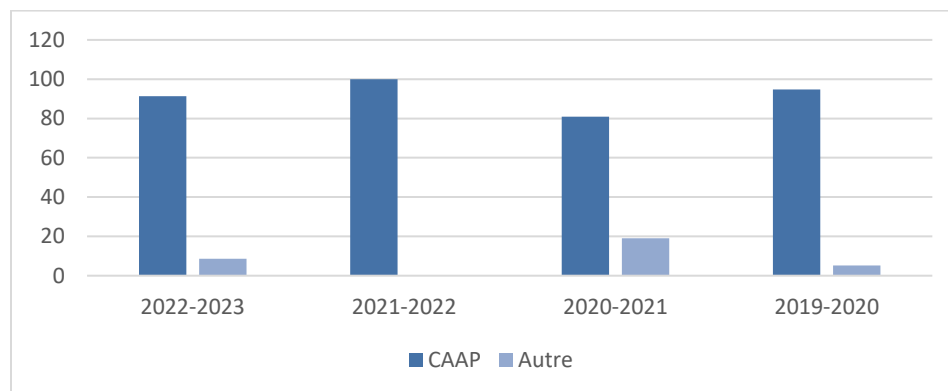
Auteur	% 2022-2023	% 2021-2022	% 2020-2021	% 2019-2020
Représentant	34.15	39.47	30.43	18.92
Usager	<b>63.41</b>	<b>60.53</b>	<b>69.57</b>	<b>81.08</b>
Tiers	2.44	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

## 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, la très vaste majorité des dossiers de plainte conclus au cours de l'exercice 2022-2023 dont l'auteur a 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 91%. Le graphique suivant illustre en pourcentage le nombre de dossiers de plainte conclus avec assistance selon le type d'assistant.

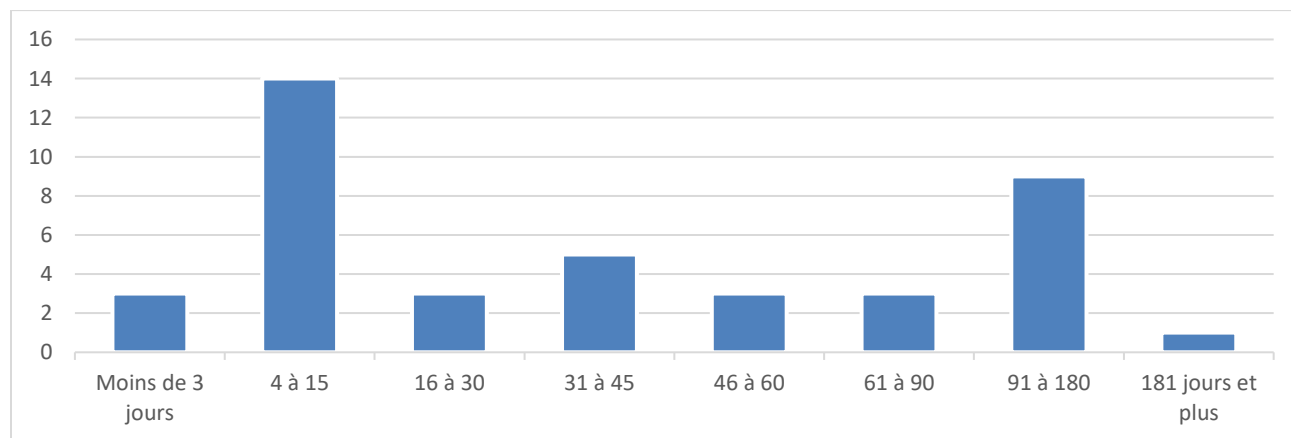
**Figure 10 – Dossiers de plainte conclus selon le type d'assistant visé**



#### DÉLAI D'EXAMEN

Le graphique suivant illustre le nombre de dossiers de plainte conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services selon le délai d'examen observé.

**Figure 11 – Délai de traitement des dossiers de plainte conclus**

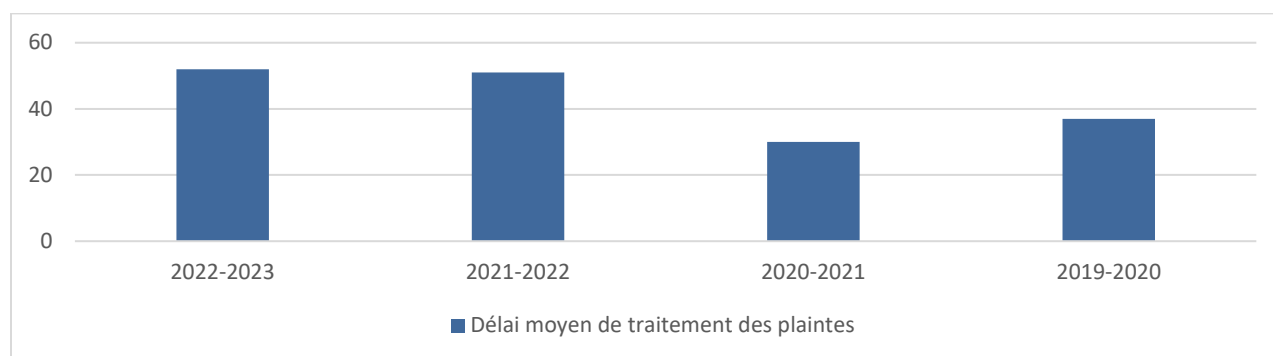


Pour l'exercice 2022-2023, **la majorité** des dossiers de plainte conclus (25 sur 41, soit 61%) a été traité à l'intérieur des délais prescrits de 45 jours, soit dans un **délai moyen de 14 jours** alors que les 16 autres dossiers de plainte conclus ont été traités dans un délai moyen de 112 jours.

**Globalement**, le délai moyen de traitement pour l'ensemble des dossiers de plainte conclus au cours de l'exercice 2022-2023 était de 52 jours.

La variation observée du délai de traitement des plaintes s'explique en partie par la complexité des dossiers reçus, du nombre plus ou moins élevé d'intervenants concernés de même que du moment de réception desdits dossiers et de son impact sur les délais de réponse des intervenants.

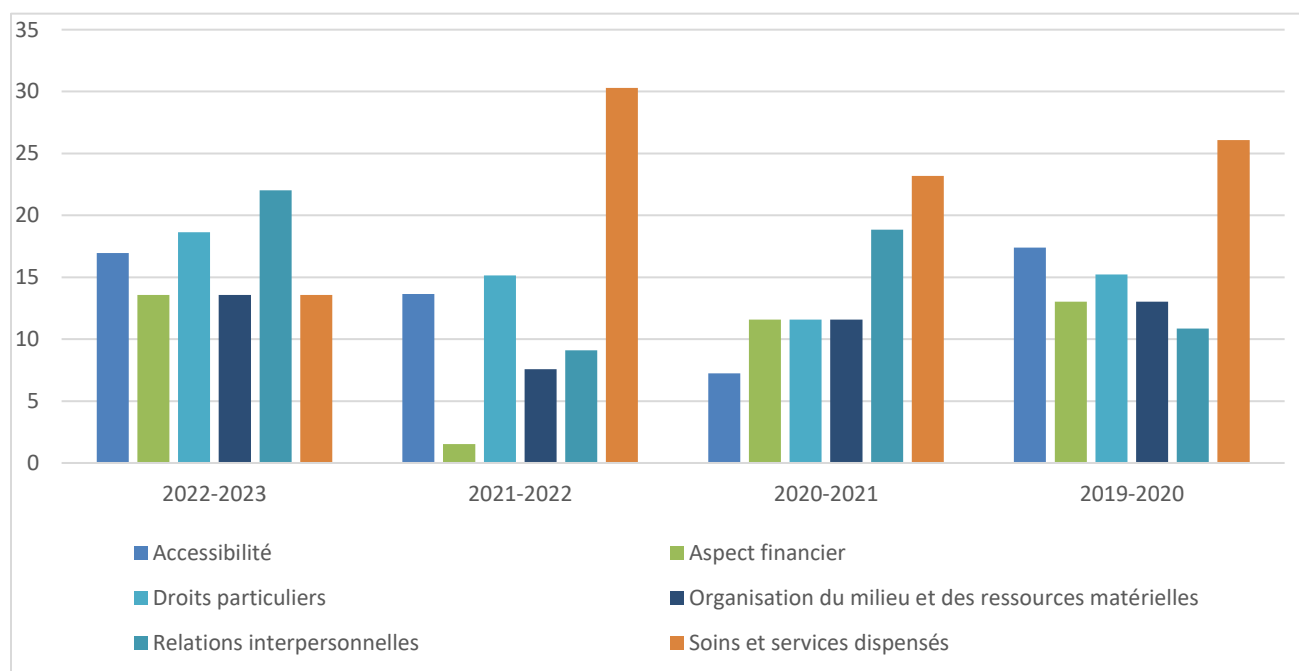
**Figure 12 – État du délai de traitement des dossiers de plainte conclus selon l'exercice visé**



### MOTIFS DE PLAINTE

Le graphique suivant illustre la répartition, en pourcentage, des différents motifs d'insatisfaction des dossiers de plainte conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2022-2023 comparé aux exercices précédents.

**Figure 13 – État des dossiers de plainte conclus selon le motif et l'exercice visé**



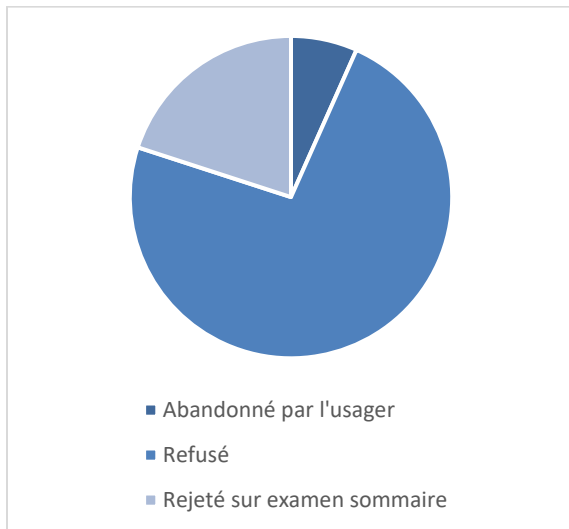
Plus concrètement, les 41 dossiers de plainte conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2022-2023 comportaient globalement 59 motifs de plainte. Les principaux motifs d'insatisfaction des usagers étaient, par ordre d'importance, liés aux aspects suivants, savoir:

- **Relations interpersonnelles** dans une proportion de 22%; concernant plus spécifiquement les abus commis par un intervenant ou un professionnel, la communication et/ou l'attitude et le manque de respect;

- **Droits particuliers** dans une proportion de 19 %; concernant plus spécifiquement la confidentialité, le droit à l'information, le droit de porter plainte, les droits linguistiques et la sécurité;
- **Accessibilité** dans une proportion de 17%; concernant plus spécifiquement l'absence de service ou de ressource, les délais et difficultés d'accès de même que le refus de services;
- à égalité dans une proportion de 14%; **les soins et services dispensés** concernant notamment la compétence technique et professionnelle, la continuité des soins et services offerts et le traitement, l'intervention et/ou les services en lien avec les actions réalisées; **les aspects financiers** concernant notamment l'allocation des ressources matérielles et financières, les frais de déplacement et de transport, les frais d'hébergement et de placement; **l'organisation du milieu et des ressources matérielles** concernant notamment l'alimentation, les conditions d'intervention ou de séjour adaptées, le confort et les commodités disponibles.

Parmi les 59 motifs de plaintes soumis pour examen auprès de la commissaire aux plaintes, le traitement de 15 motifs n'a pu être valablement complété.

**Figure 14 – État des dossiers de plainte dont le traitement n'a pu être complété selon le motif**

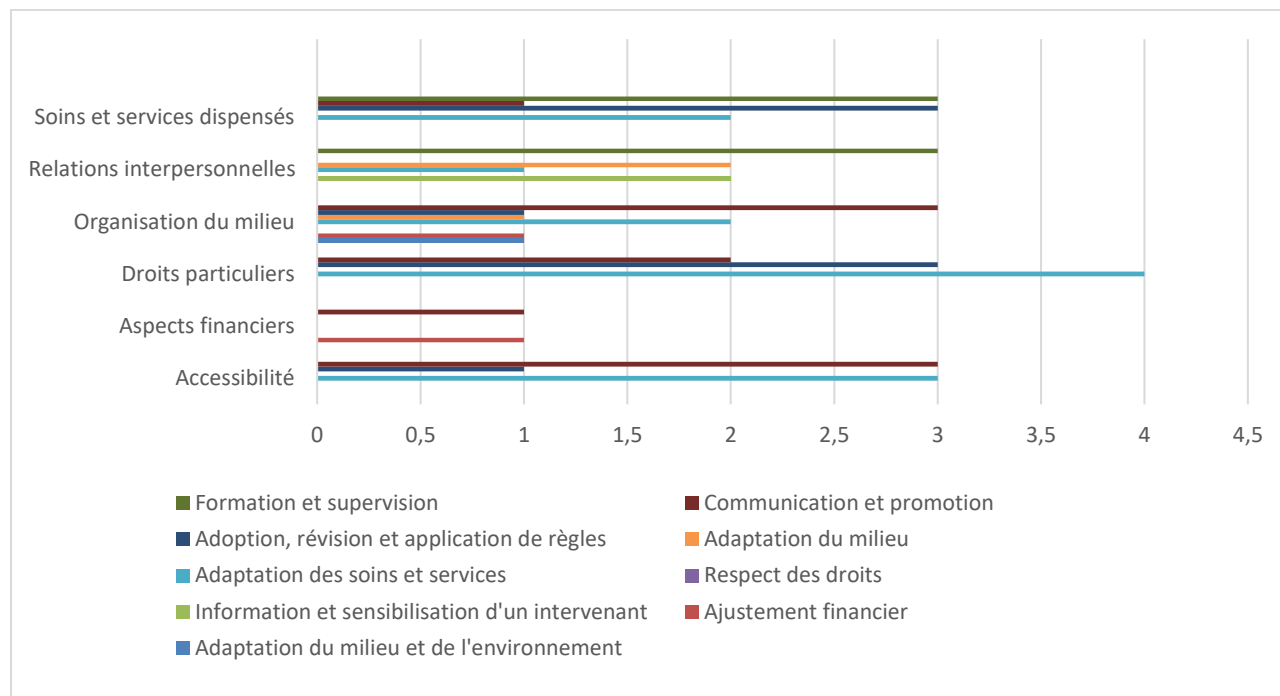


Parmi les 15 motifs de plainte dont le traitement n'a pu être complété : 1 motif a été **abandonné** par l'utilisateur ou son représentant (la situation ayant été réglée à sa satisfaction en cours d'examen), 11 motifs ont été **refusés** après examen sommaire (personne visée par la plainte n'étant plus à l'emploi de l'établissement, plaignant n'ayant pas la compétence nécessaire, absence de compétence en raison de l'installation visée extérieure au CRSSS de la Baie-James, plainte portée à l'endroit d'une main-d'œuvre indépendante, etc.) et 3 motifs ont été **rejetés** sur examen sommaire (plainte portant sur des motifs de ne répondant pas au régime d'examen des plaintes prévu à la LSSS, c'est-à-dire une plainte ne visant pas des soins et services de santé offerts ou reçus de l'établissement).

## MESURES CORRECTIVES

Des mesures correctives peuvent être identifiées et appliquées suivant le traitement d'une plainte et faire l'objet de recommandations.

Figure 15 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure visée



Parmi les **27** mesures correctives identifiées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2022-2023, on dénombre les suivantes, savoir :

- Recommandations formulées auprès de la Direction des soins infirmiers (DSI) de veiller à procéder à un rappel des lignes directrices auprès de tous les nouveaux employés ainsi qu'à l'égard de toute nouvelle main-d'œuvre indépendante (MOI) sur la nécessité de procéder à la réévaluation des usagers en attente d'une prise en charge médicale selon l'ÉTG déterminée;
- Après constatation que certain nouvel employé/MOI ne sont pas confortables de compléter la feuille de triage en format « papier », une recommandation a été formulée quant à la nécessité de procéder à une brève formation de tout nouvel employé/MOI sur la manière de procéder adéquatement;
- Faute de ressources humaines en quantité suffisante pour assurer un suivi systématique à domicile dans les 24 à 72 heures du congé hospitalier, une recommandation a été formulée concernant la nécessité d'élaborer un protocole par le personnel médical et infirmier du département d'obstétrique afin d'établir des balises/mesures particulières afin de prévoir un continuum de service fluide pour des situations exigeant davantage de précautions (par exemple face à un nouveau-né ayant eu son congé et pour qui le taux de bilirubine était instable, voire même en augmentation);

- Il a été recommandé que les intervenants du service d'obstétrique et ceux du service de la santé parentale et infantile suivent une formation portant sur l'« *Engagement et le partenariat avec les usagers et leurs proches* » afin de rappeler aux membres du personnel infirmier l'importance pour les nouveaux parents de verbaliser les craintes ou doutes concernant leur état général ou celui de leur enfant, en l'absence temporaire d'un suivi postnatal à domicile dans les délais recommandés de 24 à 48 heures suivant le congé hospitalier;
- Il a été recommandé que le comité de périnatalité (composé d'un médecin et d'un gestionnaire en obstétrique, d'un gestionnaire de santé publique, d'infirmières en santé parentale et infantile (SPI) ainsi que d'une conseillère en soins infirmiers) reprenne ses activités. Ce comité avait, et aura, pour objectif d'assurer la fluidité des communications entre les services et optimiser les procédures;
- Qu'un rappel soit effectué auprès des équipes concernées du CS Chibougamau de veiller à procéder en tout temps aux changements de chambre et déménagements des effets personnels des usagers en cours d'hospitalisation avec délicatesse et respect afin d'en minimiser les inconvénients pour ces derniers;
- Qu'un rappel soit effectué auprès de l'ensemble des membres du personnel de l'admission du CS Chibougamau de veiller à consigner avec justesse et célérité toute demande de modification du choix de chambre effectué par les usagers en cours d'hospitalisation et ce, conformément à ce que prévoit la circulaire numéro 2013-010, datée du 27 février 2013, et ses annexes;
- Note de service diffusée par la chef des programmes, responsable de site rappelant aux membres du personnel infirmier de faire preuve de respect et de bienveillance à l'égard des usagers, et ce, en tout temps, conformément aux obligations prévues à même le code d'éthique de l'établissement;
- Rappel effectué à l'effet de préciser aux usagers qu'ils doivent systématiquement sonner s'ils ont besoin du marchepied puisqu'en raison de l'espace exigü, il ne peut demeurer à proximité des civières sans mettre en danger le personnel et/ou les usagers;
- Qu'un rappel soit effectué auprès des équipes concernées de veiller à conserver et à consigner au dossier de l'usager toutes les informations pertinentes obtenues en lien notamment avec les suivis d'examen de même que tous les renseignements fournis par les techniciens ambulanciers paramédics au moment du transfert de la prise en charge de l'usager;
- Que les équipes du préhospitalier et celles soignantes de l'installation procèdent désormais à l'évaluation neurologique de tout patient susceptible de nécessiter une intervention invasive pour un AVC à même la civière du préhospitalier afin de réduire les délais encourus pour les transferts interétablissements lorsqu'ils s'avèrent finalement nécessaires;
- Qu'un rappel soit effectué auprès des équipes soignantes concernées quant à l'importance d'une communication claire, exacte et efficace entre tous les protagonistes afin de s'assurer d'une prise en charge optimale des usagers;
- Qu'un rappel concernant les obligations professionnelles découlant du contrôle des narcotiques soit effectué à l'attention des membres du personnel concerné et plus précisément de veiller à, savoir :

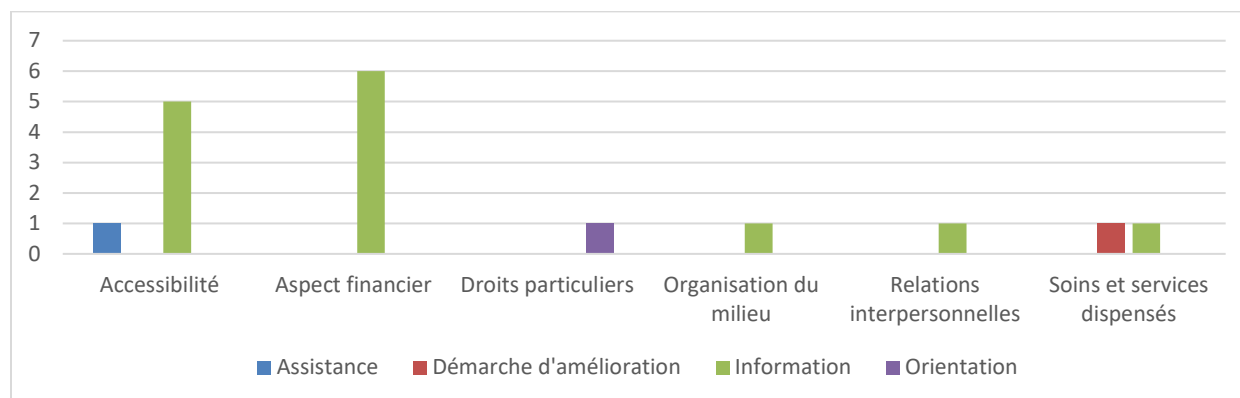
- Mettre sous clé, dans l'armoire prévue à cet effet, les narcotiques et;
- Faire le décompte systématique à chaque quart de travail, par deux (2) employés;
- Des recommandations ont été formulées à l'égard du personnel infirmier de veiller à prévenir les membres de famille des usagers hospitalisés, notamment ceux arrivés en ambulance, de voir à rendre disponible des vêtements appropriés en vue de leur sortie, de surcroît lorsque la sortie se fait en transport adapté sans accompagnateur et par temps froid;
- Une recommandation a été formulée à l'effet de sensibiliser le personnel infirmier d'informer les membres de famille des éléments précédents sans attendre la date connue du congé de l'usager compte tenu des départs parfois précipités et de l'incapacité de joindre le membre de famille à temps dans ces circonstances, des conditions météorologiques parfois difficiles et par souci de bienveillance à leur égard;
- Une recommandation a été faite à l'égard de l'Établissement de rédiger, adopter et promouvoir une procédure relative à la gestion des biens personnels des résidents/usagers et des petites réclamations entourant leur perte;
- Généraliser et standardiser la tenue d'un registre des biens personnels détenus par les résidents hébergés dans toutes les installations du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James;
- Effectuer un rappel auprès des membres du personnel concernés de l'obligation pour ceux-ci de remplir ou de veiller à ce que soit complété le rapport de déclaration d'incident ou d'accident AH-223-1 dès la connaissance des événements et comportant le plus d'éléments possible afin de faciliter l'enquête, s'il y a lieu;
- Que la facture numéro 015\*\*\*\* soit réduite de moitié, soit pour une somme finale de 324,00\$ et qu'un sursis de 6 mois soit octroyé à la plaignante afin d'effectuer sans intérêt le paiement des sommes dues;
- Etc.

#### **AUTRES DÉMARCHES**

Outre les mesures correctives dûment adoptées par la commissaire 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 graphique suivant illustre les démarches identifiées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services en fonction des motifs et de l'action réalisée sans mesure corrective.

**Figure 16 – État des dossiers dont l'examen a été conclu selon le motif et l'action entreprise**



#### 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.

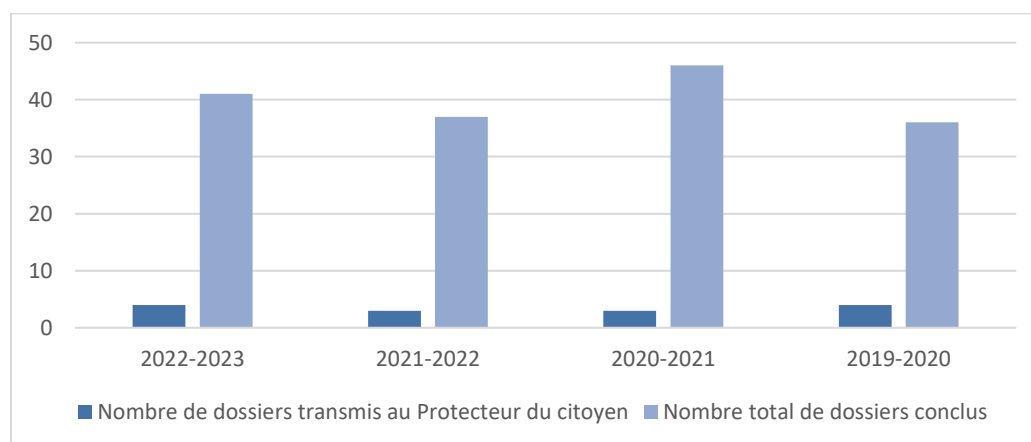
#### DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Au cours de l'exercice 2022-2023, 4 demandes ont été adressées auprès du Protecteur du citoyen par des plaignants en désaccord avec les conclusions reçues de la commissaire.

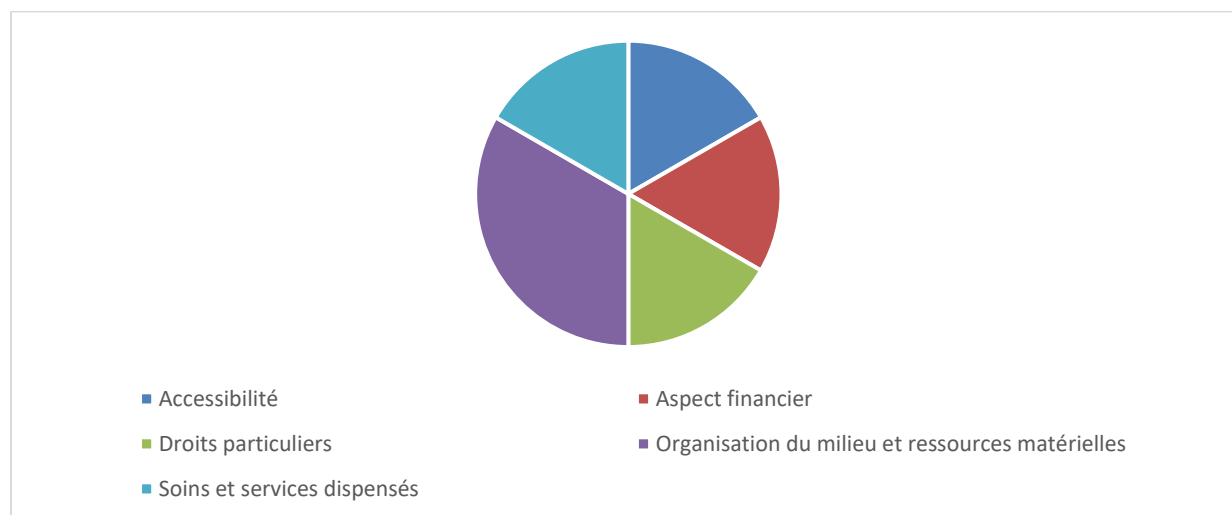
Le Protecteur du citoyen a confirmé et maintenu les conclusions de la commissaire dans les 3 dossiers de plainte dont l'examen a été complété par le Protecteur du citoyen alors qu'un dernier dossier demeurerait toujours à l'étude à la fin de l'exercice visé par les présentes.

La proportion des dossiers de plainte transmis pour examen en 2<sup>e</sup> instance auprès du Protecteur du citoyen est stable comme en témoigne le graphique suivant, savoir :

**Figure 17 – État du nombre de dossiers transmis au Protecteur du citoyen selon l'exercice visé**



**Figure 18 – État des motifs de plainte des dossiers transmis auprès du Protecteur du citoyen**

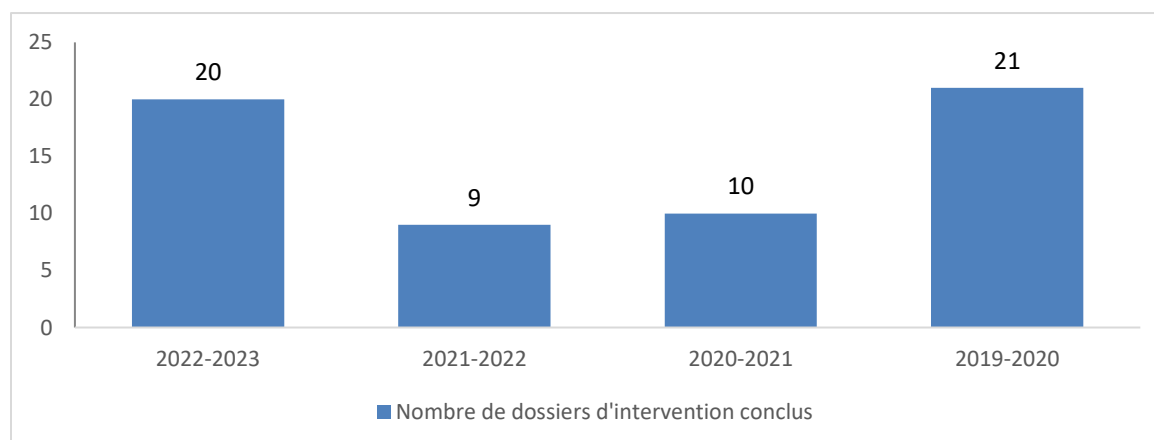


## 1.2. INTERVENTIONS

### BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS D'INTERVENTION CONCLUS

Le graphique suivant illustre le nombre de dossiers d'intervention conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice 2022-2023 ainsi qu'au cours des exercices précédents.

**Figure 19 – État du nombre de dossiers d'intervention conclus selon l'exercice visé**

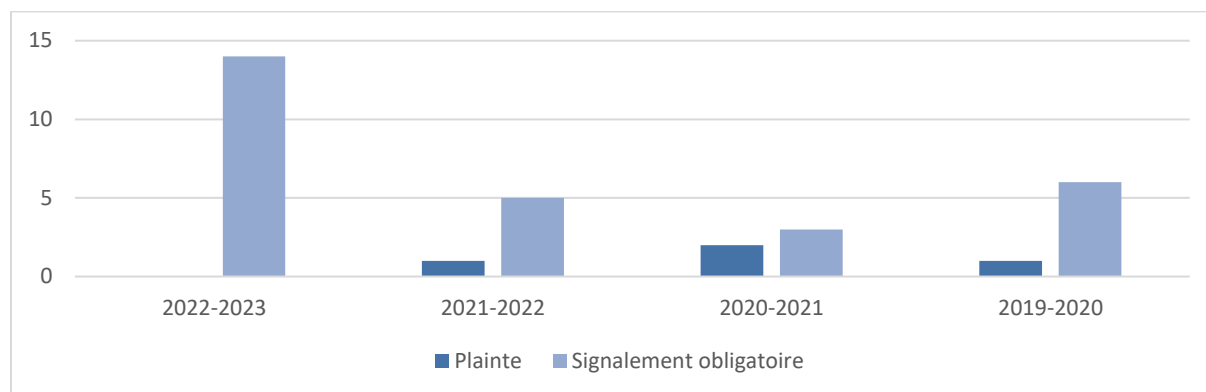


## 1.3. MALTRAITANCE

Au cours de l'exercice 2022-2023, ce sont 14 dossiers ayant pour motif principal la maltraitance qui ont été reçus et conclus grâce à la vigilance, la bienveillance et la diligence des intervenants concernés.

Le graphique suivant illustre la répartition des dossiers de maltraitance conclus selon le type de dossier et l'exercice visés.

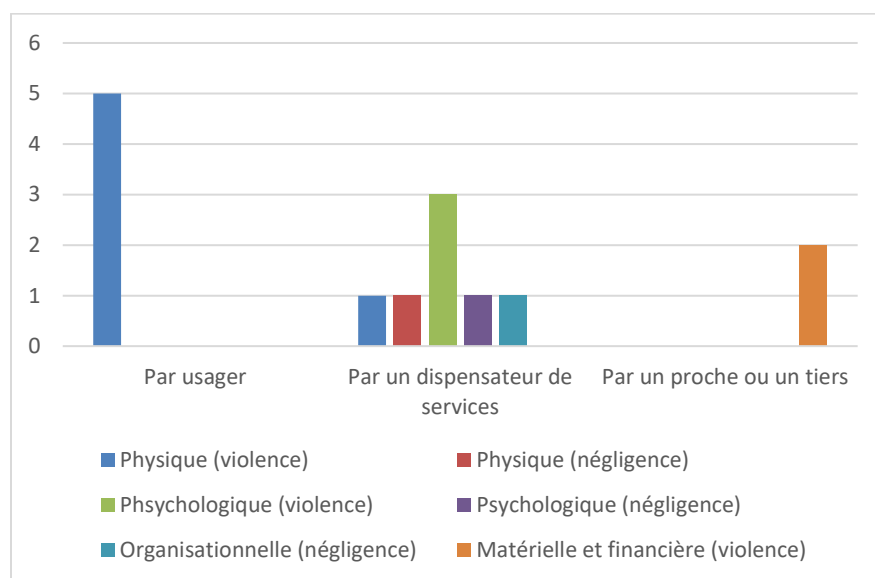
**Figure 20 – Bilan des dossiers de maltraitance conclus selon le type et l'exercice visé**



Pour l'exercice 2022-2023, la totalité des dossiers de maltraitance conclus a été déposé sous forme de signalement obligatoire effectué auprès de la commissaire.

Le graphique suivant illustre le nombre de dossiers de signalement examinés et conclus au cours de l'exercice 2022-2023 selon le type de maltraitance visée et son auteur.

**Figure 21 – État des dossiers de maltraitance conclus selon le motif et l'auteur visé**



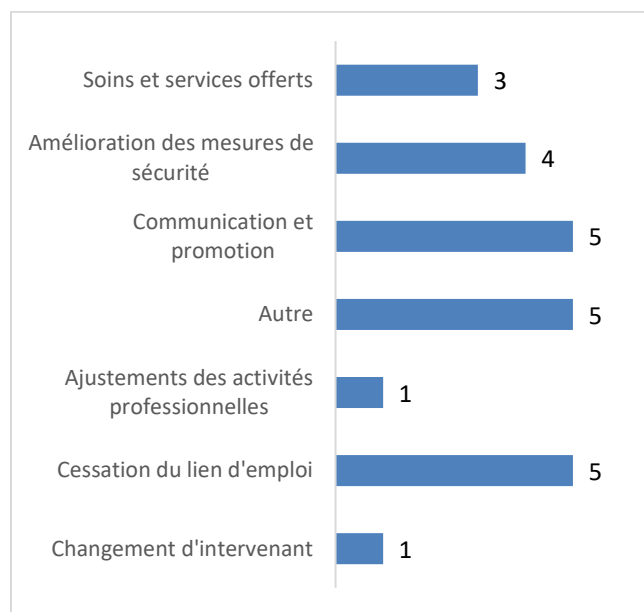
Les 7 dossiers de maltraitance commise un dispensateur de services provenaient en fait des mêmes auteurs dont la relation contractuelle a pris fin dès la constatation des faits reprochés.

Concernant les 7 autres dossiers, des mesures correctives ont été mises en place par les différents intervenants afin de faire cesser la maltraitance.

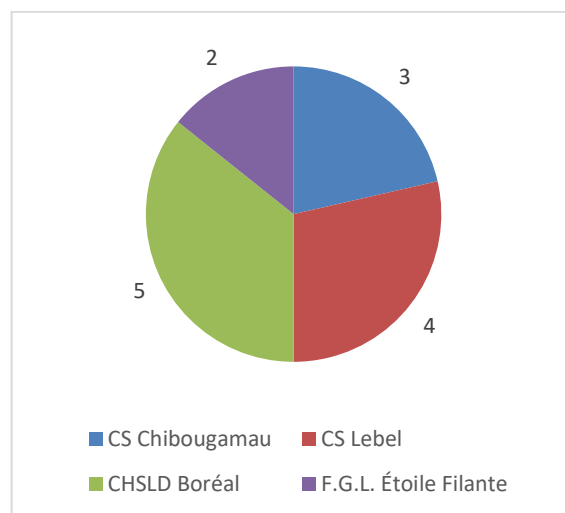
### MESURES CORRECTIVES

Les 14 dossiers de maltraitance comportaient tout autant de motifs d'insatisfaction qui ont conduits à l'adoption de **24** mesures correctives. Ces mesures ont rapidement pu être identifiées et appliquées grâce à l'implication des gestionnaires et autres membres du personnel concernés suivant la dénonciation des cas de maltraitance dont l'éventail des mesures prises est reproduit ci-dessous :

**Figure 22 – État des dossiers de maltraitance conclus selon le motif et la mesure adoptée**



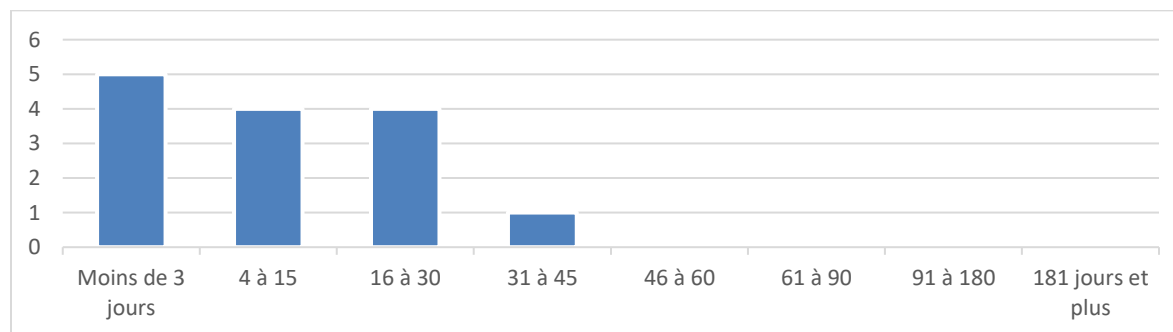
**Figure 23 – Bilan des dossiers de maltraitance conclus selon l'instance visée**



#### DÉLAI D'EXAMEN

Le graphique suivant illustre le nombre de dossiers de maltraitance conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services selon le délai d'examen observé.

**Figure 24 – Délai de traitement des dossiers de maltraitance conclus**



Pour l'exercice 2022-2023, **la totalité** des dossiers de maltraitance conclus a été traité à l'intérieur des délais légaux, soit dans un **délai moyen de 11 jours**.

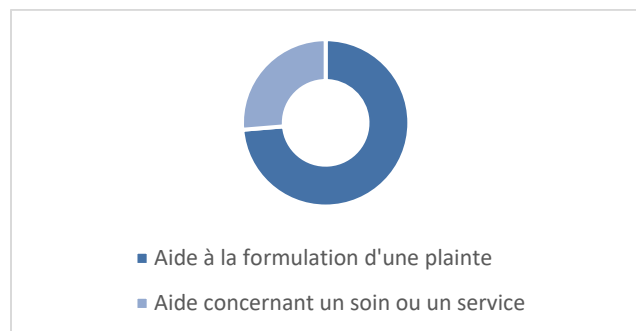
## **2. AUTRES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES**

### **DEMANDES D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION**

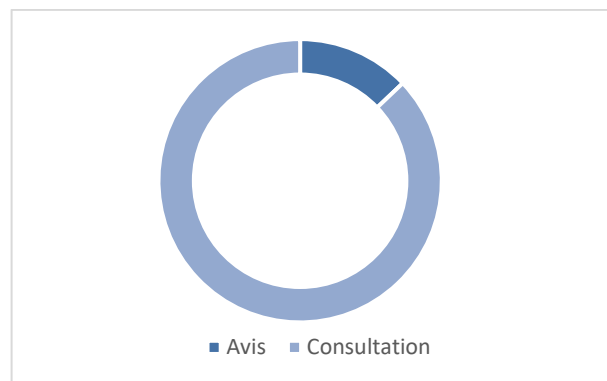
Outre ses principales fonctions de traitement des plaintes, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a répondu à 19 demandes d'assistance et 31 demandes de consultation au cours de l'exercice 2022-2023.

Les graphiques suivants illustrent le type de demandes d'assistance réalisées au cours de l'exercice 2022-2023, 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.

**Figure 25 – Demandes d'assistance conclues selon l'objectif poursuivi**

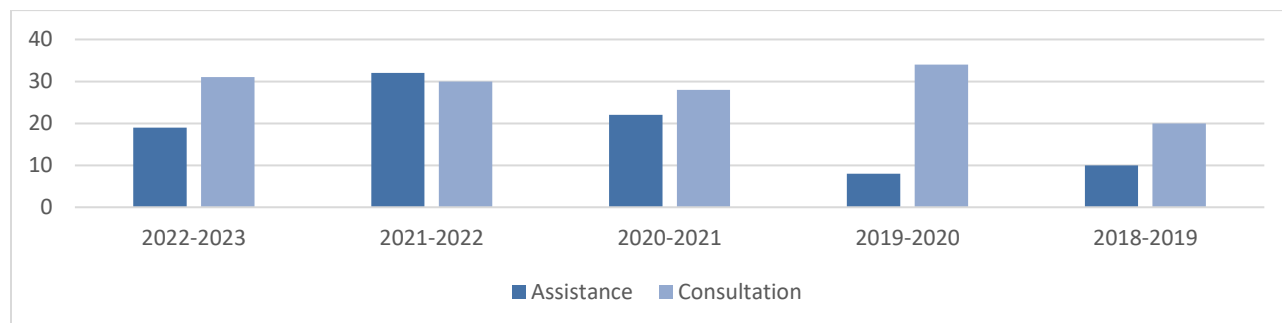


**Figure 26 – Demandes de consultation conclues selon l'objectif poursuivi**



**Globalement**, le nombre de dossiers d'assistance et de consultation conclus au cours de l'exercice 2022-2023 est inférieur à celui observé au cours de l'exercice précédent, mais représentatif de la tendance observée antérieurement, soit que le nombre de consultations complété est supérieur aux assistances réalisées.

**Figure 27 – Bilan des autres dossiers conclus selon le type et l'exercice visé**

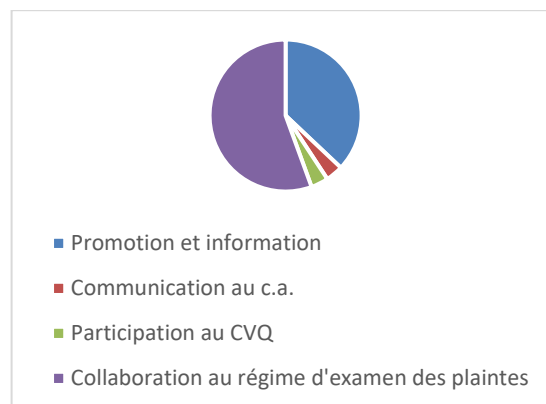


### AUTRES FONCTIONS

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

Le tableau suivant illustre l'état des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire pour l'exercice 2022-2023.

**Figure 28 – Autres fonctions de la CLPQS**



Les différentes activités réalisées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour l'exercice 2022-2023 comprenaient notamment ce qui suit, savoir :

- Midi-conférence organisé par le Regroupement des CPQS du Québec présenté par la Curatrice publique par intérim;
- Midi-conférence organisé par le Regroupement des CPQS du Québec présenté par Dr David Lussier, portant sur l'aide médicale à mourir et les soins de fin de vie et ce qu'un CPQS devrait savoir;
- Midi-conférence organisé par le Regroupement des CPQS du Québec et présenté par Mme Élisabeth Routhier, ph.d. designer d'expérience juridique, portant sur la simplification et l'humanisation des conclusions motivées, une rédaction claire et efficace;
- Rencontres de la Table ministérielle des CPQS du Québec organisées et présentées par la Commissaire-conseil du msss;
- AGA spéciale d'orientation du Regroupement des CPQS du Québec organisée par l'exécutif du Regroupement concernant sa forme, sa mission et des modifications envisagées et proposées pour assurer sa pérennité;
- Activité de bienveillance et de lutte à la maltraitance;
- Présentation des faits saillants et extraits pertinents du Rapport annuel 2021-2022 de la CPQS et du médecin examinateur auprès du c.a. de l'Établissement;
- Webinaire *Dilemmes éthiques et ressource dans la lutte contre la maltraitance envers les personnes âgées*;
- Rencontre spéciale organisée par la Table ministérielle des commissaires portant sur la *Loi visant à lutter contre la maltraitance envers les aînés*;
- Midi-conférence organisé par le Regroupement des CPQS du Québec présenté par Mme Sara Mathieu C.: *Adapter son environnement et mieux gérer son temps pour favoriser le flow en rédaction*;
- Formation obligatoire offerte par la Chambre des notaires du Québec sur le nouveau projet de loi 11 visant les modifications apportées au Code de procédure civile, au Code civil du Québec et à la Loi sur le Curateur public et diverses autres dispositions en matière de protection des personnes, introduisant le régime d'assistance au majeur vivant une difficulté;
- Midi-conférence organisé par le Regroupement des CPQS, animé par madame Margaret Normand, vice-protectorat - services aux citoyens et aux usagers du Protecteur du citoyen concernant son mandat et ses liens particuliers qu'elle entretient avec les CPQS/commissariats aux plaintes du réseau;
- Rencontre de la Table ministérielle des commissaires aux plaintes présidée par la commissaire-conseil concernant la nouvelle certification des RPA (Présentation et lecture de la documentation afférente concernant situation antérieure, changements récents, distinctions et nouveautés);
- Midi-conférence portant sur la présentation au Regroupement des RPA, du mécanisme de plainte et de leur fonctionnement et des limites actuelles;
- Participation virtuelle à une formation offerte par Me Audrey Turmel concernant "*L'échange de renseignements confidentiels dans la pratique professionnelle*" (ex.: PIC, signalement, etc.).

## 2. BILAN DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Les tableaux suivants illustrent respectivement le bilan des dossiers de plainte traités par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2022-2023 ainsi que leur évolution.

**Figure 29 – 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	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier <sup>3</sup>	
2	5	7	5	2	Comité de révision	0

**Figure 30 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et le motif**

Motif	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 <sup>4</sup>	
Relations interpersonnelles	0	6	5	1	Comité de révision	0
Soins et services dispensés	4	5	7	2	Comité de révision	0
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>3</b>	Comité de révision	<b>0</b>

### LES INSTANCES VISÉES

Les figures suivantes illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur selon les instances visées ainsi que leur évolution.

**Figure 31 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visé**

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>5</sup>	Nombre	%		
Centre de santé de Chibougamau	1	3	60	3	60	1	0
Centre de santé René-Ricard	0	1	20	0	0	1	0
Centre de santé Lebel	1	1	20	2	40	0	0

<sup>3</sup> La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier au deuxième palier.

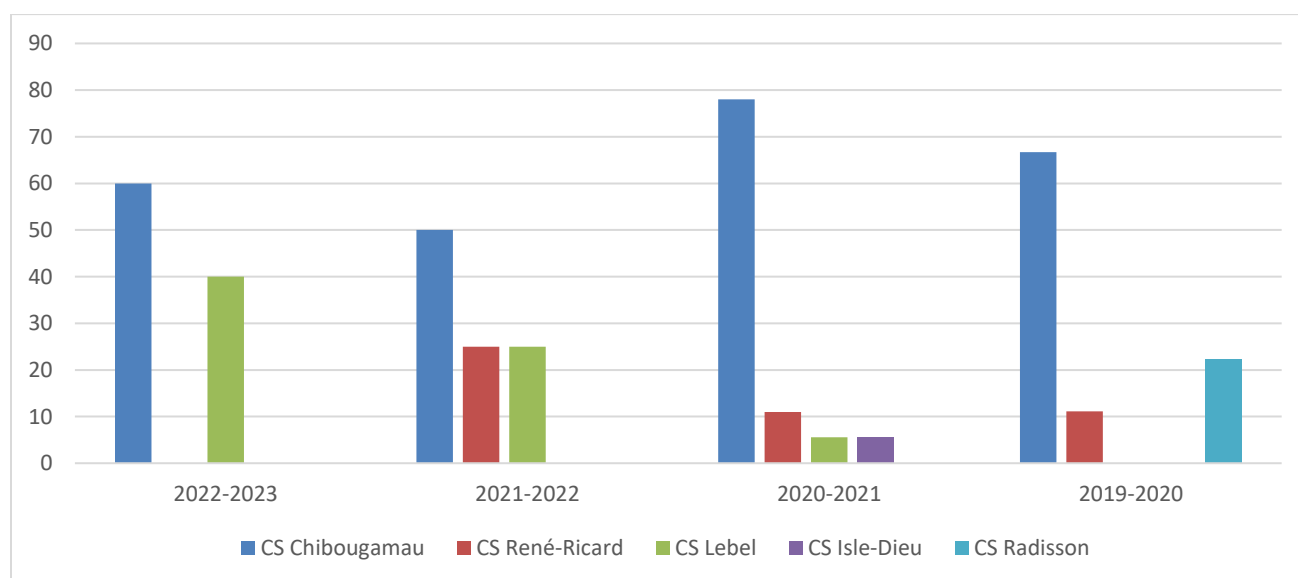
<sup>4</sup> La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier au deuxième palier.

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

<b>Centre de santé Isle-Dieu</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>Centre de santé de Radisson</b>	0	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

Au cours de l'exercice 2022-2023, le Centre de santé Chibougamau a été mis en cause dans la majorité des dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur, soit dans une proportion de 60%; représentant une tendance semblable à celle observée au cours des exercices précédents comme en témoigne le graphique suivant :

**Figure 32 – Évolution du bilan des dossiers de plainte conclus selon l'instance visée**



#### BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE PAR MISSION

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

**Figure 33 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission**

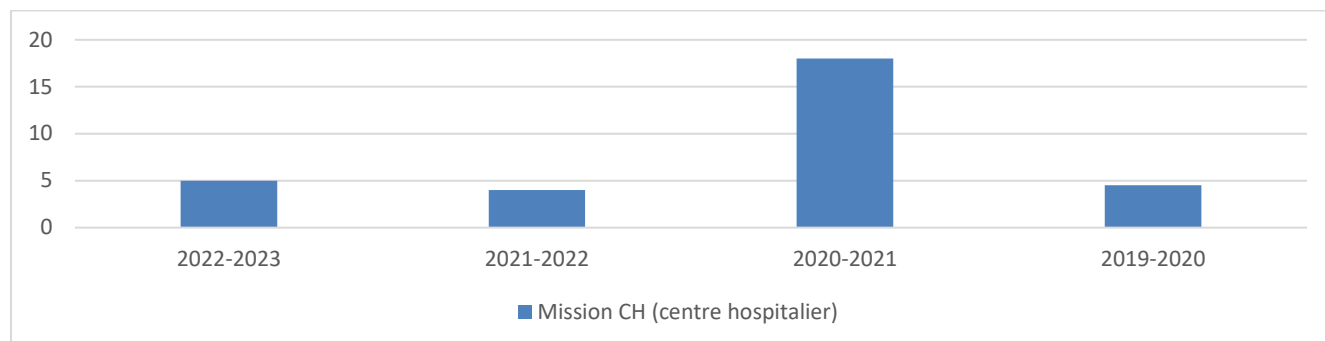
MISSION/CLASSE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 <sup>e</sup> palier
		Nombre	% <sup>6</sup>	Nombre	%		
<b>CH/CHSGS</b>	2	5	100	5	100	2	0
<b>TOTAL</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>5</b>	<b>100</b>	<b>2</b>	<b>0</b>

La totalité des dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2022-2023 concernait la mission CH/CHSGS (centre hospitalier/centre hospitalier de soins généraux et

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

spécialisés) de l'établissement, représentant une tendance identique à celle observée antérieurement comme en témoigne le graphique suivant, savoir :

**Figure 34 – État du bilan des dossiers de plainte conclus selon la mission et l'exercice visés**



#### MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR

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

Le tableau suivant illustre le pourcentage des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur de la plainte et l'évolution observée au cours des exercices précédents.

**Figure 35 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur et l'exercice visé**

Auteur	% 2022-2023	% 2021-2022	% 2020-2021	% 2019-2020
Professionnel concerné	0	25	16.67	<b>44.45</b>
Représentant	<b>50</b>	0	11.11	22.22
Tiers	16,67	0	0	11.11
Usager	33,33	<b>75</b>	<b>72.22</b>	22.22
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

#### 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 illustre le nombre de dossiers de plainte avec assistance par type d'assistant.

**Figure 36 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant**

Qualité de l'assistant	Nombre	% <sup>7</sup>
Organisme communautaire désigné (CAAP)	1	100
Comité des usagers	0	0
Proche, parent ou autre	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>1</b>	<b>100</b>

Dans 1 seul des 5 dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2022-2023, 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).

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

**Figure 37 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen**

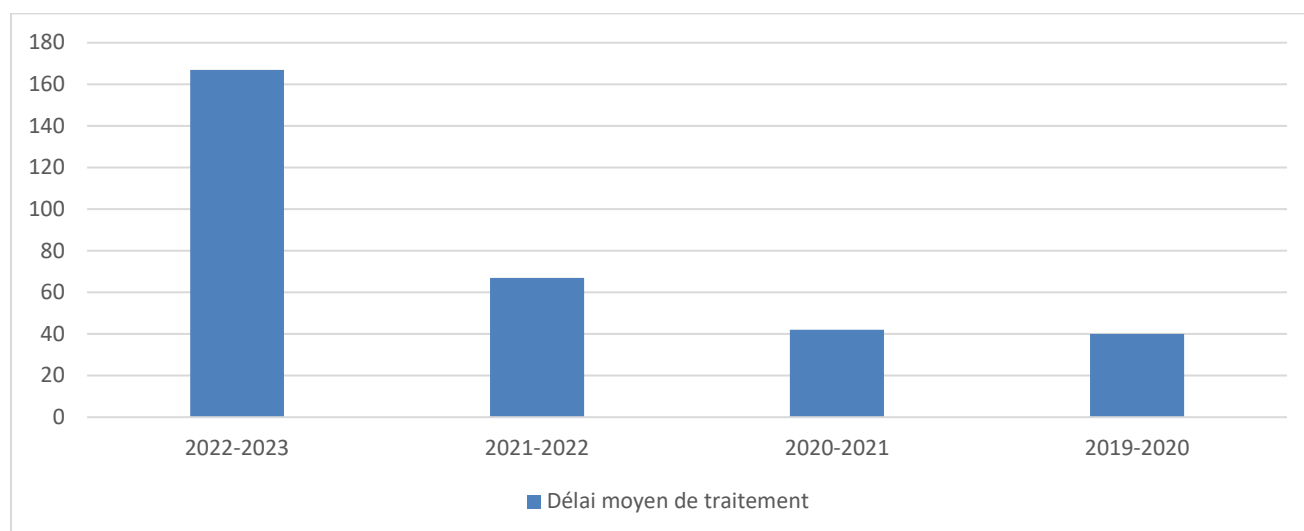
Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
<b>Moins de 3 jours</b>	0	0	0
<b>De 4 à 15 jours</b>	0	0	0
<b>De 16 à 30 jours</b>	0	0	0
<b>De 31 à 45 jours</b>	0	0	0
<b>Sous-total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>De 46 à 60 jours</b>	60	1	20
<b>De 61 à 90 jours</b>	0	0	0
<b>De 91 à 180 jours</b>	149	2	40
<b>De 181 jours et plus</b>	239	2	40
<b>Sous-total</b>	<b>167</b>	<b>5</b>	<b>100</b>
<b>TOTAL</b>	<b>167</b>	<b>5</b>	<b>100</b>

Le délai moyen de traitement pour l'ensemble des dossiers de plainte conclus au cours de l'exercice 2022-2023 est de **167 jours**, représentant une augmentation significative par rapport à l'exercice antérieur.

La variation observée dans les délais de traitement s'explique en partie par la complexité des dossiers reçus, du nombre d'intervenants concernés et de leur propre délai pour répondre aux demandes du médecin examinateur, du moment de la réception desdites plaintes et de son impact sur les délais de réponses des intervenants, soit à l'approche des vacances estivales ou de jours fériés.

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

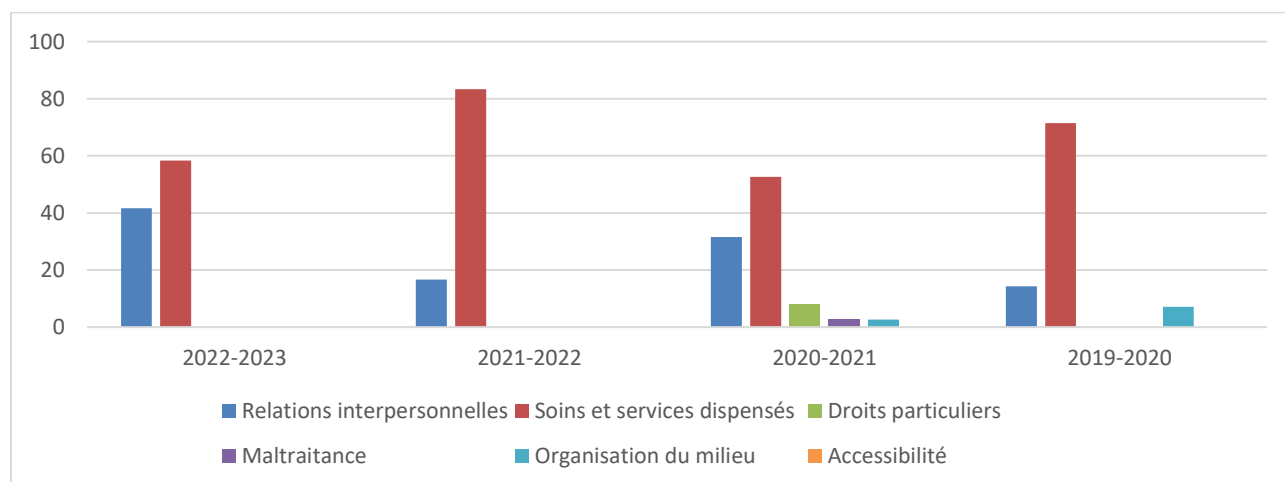
**Figure 38 – Évolution du délai moyen d'examen selon l'exercice visé**



### MOTIFS DE PLAINTE

Une plainte peut comporter plusieurs motifs de plainte. La figure suivante illustre la répartition des motifs des dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur en fonction de leur niveau de traitement.

**Figure 39 – Bilan des dossiers de plainte conclus selon le motif et l'exercice visé**



Les 5 dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur comportaient globalement **12** motifs de plainte. Ceux-ci concernaient, par ordre d'importance, les suivants, savoir :

- les **soins et services dispensés** (compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail), continuité, décision clinique, traitement, intervention et services (action faite) dans une proportion de 58 % comparativement à 53% au cours de l'exercice précédent;
- les **relations interpersonnelles** (communication et attitude, fiabilité et disponibilité, respect) dans une proportion de 42 %.

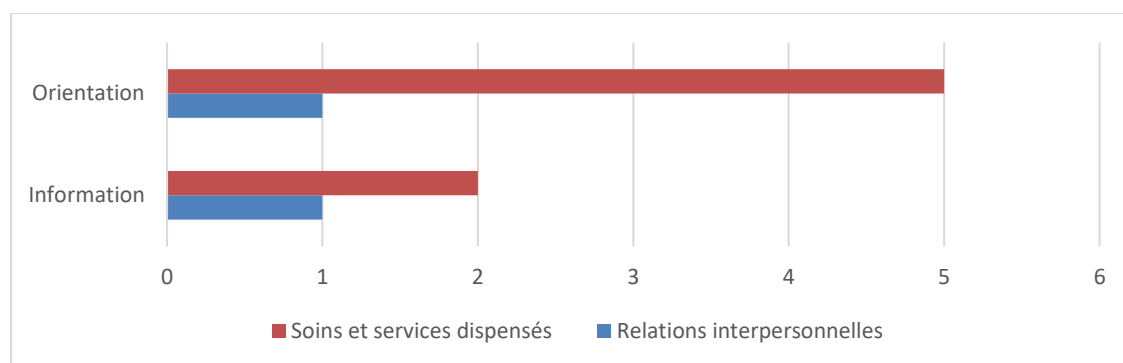
Parmi les 12 motifs de plaintes soumis pour examen auprès du médecin examinateur, le traitement de 3 motifs n'a pu être valablement complété, la démarche de plainte les concernant ayant été cessée à la demande du plaignant.

### MESURES CORRECTIVES ET AUTRES DÉMARCHES

Concernant les 9 motifs de plainte dont l'examen a pu être valablement complété par le médecin examinateur, aucune mesure corrective n'a été identifiée par ce dernier. Toutefois, outre les mesures correctives, d'autres démarches non négligeables peuvent également être entreprises par le médecin examinateur lorsque la situation du plaignant le requiert.

À cet effet, le graphique suivant illustre les démarches identifiées par le médecin examinateur en fonction des motifs et de l'action réalisée sans mesure corrective.

**Figure 40 – État des dossiers de plainte conclus selon le motif et l'action sans mesure**



### DOSSIERS DE PLAINTÉ TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Au cours de l'exercice 2022-2023, 2 dossiers de plainte ont été transmis par le médecin examinateur pour étude à des fins disciplinaires auprès du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) de l'établissement.

La réception par la présidente-directrice générale de la lettre de démission de la professionnelle visée par ces 2 mêmes dossiers a toutefois rendu caduc le processus d'évaluation des mesures disciplinaires par le comité constitué par le CMDP de l'établissement.

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

Au cours de l'exercice 2022-2023, aucune demande n'a été transmise pour révision auprès du Comité de révision.

## **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'usager;
- du respect de ses droits.

### **Ajustement des activités professionnelles**

Ajustement au regard :

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

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

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

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

### **Ajustements techniques et matériels**

Il peut s'agir :

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

