

**RAPPORT ANNUEL  
2009-2010**

**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 : Chantal LeBlanc  
Commissaire régionale et locale aux plaintes et à la qualité des services

Adopté par le conseil d'administration  
le 8 juin 2010

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2010  
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2010  
ISBN : 978-2-922250-79-4

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**

<b>MOT DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE ET LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES</b> .....	5
<b>INTRODUCTION</b> .....	6
Régime d'examen des plaintes.....	6
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP).....	6
Comité des usagers.....	7
Comité de vigilance et de la qualité.....	7
<b>Bilan des dossiers de plainte</b> .....	8
<b>Mission agence (niveau régional)</b> .....	8
Bilan des plaintes régionales.....	8
Instances concernées.....	9
Mode de dépôt et auteur des plaintes conclues.....	9
Délais de traitement des plaintes conclues.....	10
Motifs des plaintes conclues .....	10
Mesures correctives.....	11
<b>Mission établissement (niveau local)</b> .....	13
Bilan des plaintes locales.....	13
Répartition des plaintes par mission .....	14
Instances concernées.....	15
Mode de dépôt et auteur des plaintes conclues.....	15
Délais de traitement des plaintes conclues.....	16
Motifs des plaintes conclues.....	16
Mesures correctives .....	19
<b>Bilan des demandes d'intervention, d'assistance et d'information</b> .....	20
<b>Promotion du régime d'examen des plaintes</b> .....	20
<b>Autres activités</b> .....	20
<b>Conclusion</b> .....	22
<b>ANNEXE 1 – DÉFINITION DES MOTIFS DE PLAINTES</b> .....	23
<b>ANNEXE 2 – DÉFINITION DES MESURES CORRECTIVES</b> .....	25

## **LISTE DES TABLEAUX**

### **Mission agence (niveau régional)**

Tableau 1	Bilan et évolution des plaintes régionales.....	8
Tableau 2	Répartition des plaintes selon les instances concernées.....	9
Tableau 3	Mode de dépôt des plaintes conclues .....	9
Tableau 4	Auteur de la plainte et nature de l'intérêt .....	9
Tableau 5	Délais de traitement.....	10
Tableau 6	Motifs de plainte des dossiers conclus selon leur niveau de traitement .....	11
Tableau 7	Mesures correctives selon les motifs de plainte .....	12

### **Mission établissement (niveau local)**

Tableau 8	Bilan des plaintes locales.....	13
Tableau 9	Évolution du bilan des plaintes – commissaire locale (CL).....	13
Tableau 10	Évolution du bilan des plaintes – médecin examinateur (ME) .....	14
Tableau 11	Répartition des plaintes par mission .....	14
Tableau 12	Répartition des plaintes selon les installations concernées .....	15
Tableau 13	Mode de dépôt des plaintes conclues .....	15
Tableau 14	Auteur de la plainte et nature de l'intérêt .....	15
Tableau 15	Délais de traitement.....	16
Tableau 16	Motifs de plainte des dossiers conclus selon leur niveau de traitement - CL .....	17
Tableau 17	Motifs de plainte des dossiers conclus selon leur niveau de traitement - ME.....	18
Tableau 18	Mesures correctives selon les motifs de plainte – commissaire locale.....	19

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

---

C'est avec plaisir que je vous présente le rapport annuel 2009-2010 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services conformément aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Le présent rapport dresse principalement le bilan des plaintes traitées au cours de l'exercice par la commissaire régionale et locale aux plaintes et à la qualité des services et le médecin examinateur mais fait état également des activités réalisées dans le cadre du régime d'examen des plaintes.

Comme vous le savez, ce régime vise à accroître la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits dans une perspective d'amélioration de la qualité des services.

À la lecture du présent rapport, vous pourrez constater les diverses préoccupations et insatisfactions des usagers à l'égard des services qui leur sont dispensés par le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James et par ses différentes installations.

En terminant, permettez-moi de remercier le docteur Pierre Gfeller, médecin examinateur ainsi que l'ensemble du personnel de l'établissement pour leur excellente et précieuse collaboration sans laquelle il m'aurait été difficile d'agir.

Je tiens finalement à souligner l'apport positif des usagers qui, en formulant une plainte ou en portant à notre attention des faits, participent au bien-être de tous et à l'amélioration du réseau de la santé et des services sociaux.

La Commissaire régionale et locale aux plaintes et à la qualité des services,

Chantal LeBlanc

## 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 d'un établissement, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial ou de tout autre organisme ou personne auquel l'établissement recourt, elle est traitée en première instance par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou, si la plainte concerne un médecin, dentiste, pharmacien ou résident d'un établissement, par le médecin examinateur de l'établissement. Lorsque la plainte concerne les services préhospitaliers d'urgence, les services d'un organisme communautaire oeuvrant en santé et services sociaux ou d'une résidence de personnes âgées ou d'une agence, la plainte est examinée par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de l'agence.

Le délai de traitement d'une plainte 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.

Le pouvoir du 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, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit agir avec impartialité, indépendance, transparence et confidentialité.

Lorsque le plaignant est insatisfait des conclusions du commissaire local ou régional 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 au Protecteur du citoyen. Dans le cas d'une plainte relevant du médecin examinateur, le plaignant ou le professionnel concerné peut s'adresser en deuxième instance au comité de révision de l'établissement.

Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James est un établissement doté d'un statut particulier par la loi. Outre les fonctions propres à ses multiples missions, il exerce également certaines fonctions d'agence. À ce titre, un seul commissaire aux plaintes et à la qualité des services est désigné par le conseil d'administration et exerce la double compétence de commissaire local et de commissaire régional.

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

### 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 sans contredit un partenaire important dans le régime d'examen des plaintes.

### **COMITÉ DES USAGERS**

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

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

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

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

Ce comité voit également à s'assurer de la suffisance des ressources mises à la disposition du commissaire aux plaintes et à la qualité des services pour faire son travail et assurer l'accessibilité à ses services.

## BILAN DES PLAINTES EXAMINÉES EN 2009-2010

Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James est un établissement qui intègre aussi la mission d'agence. La commissaire régionale et locale aux plaintes et à la qualité des services intervient donc à titre de commissaire régionale ou de commissaire locale selon la nature des plaintes qui lui sont soumises.

Pour les fins du présent bilan, les deux missions sont divisées. La première partie du bilan contient les données recueillies du 1<sup>er</sup> avril 2009 au 31 mars 2010 relativement aux plaintes régionales relevant de l' « agence », c'est-à-dire les plaintes concernant les services d'un organisme communautaire œuvrant en santé et services sociaux ou d'une résidence pour personnes âgées, les services préhospitaliers d'urgence ou les services offerts par l'agence alors que la deuxième partie contient, pour cette même période, les données relatives aux plaintes locales relevant de l' « établissement », c'est-à-dire les plaintes concernant les services rendus par l'établissement, une ressource intermédiaire, une ressource de type familial ou par tout autre organisme ou personne auquel l'établissement recourt ainsi que les plaintes concernant les médecins, dentistes, pharmaciens et résidents de l'établissement.

### MISSION AGENCE (NIVEAU RÉGIONAL)

**BILAN DES PLAINTES RÉGIONALES :** Le tableau suivant (Tableau 1) illustre le bilan des plaintes ainsi que leur évolution.

**TABLEAU 1 – Bilan et évolution des plaintes régionales**

EXERCICE	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier <sup>1</sup>	
						Protecteur du citoyen	
2009-2010	3	6	9	9	0	Protecteur du citoyen	0
2008-2009	0	5	5	2	3	Protecteur du citoyen	0

Au cours de l'exercice 2009-2010, 6 plaintes ont été reçues alors que 3 plaintes étaient en voie de traitement en début d'exercice. La totalité de ces 9 plaintes ont été conclues au cours de l'année. Aucun dossier de plainte n'a été transmis en 2<sup>e</sup> instance au Protecteur du citoyen.

Le nombre de plaintes reçues au cours de l'exercice 2009-2010 est légèrement supérieur à celui de l'exercice précédent (6 comparativement à 5). Quant au nombre de plaintes conclues au cours de cet exercice, il est pour sa part supérieur à celui de l'exercice précédent (9 comparativement à 2).

<sup>1</sup> La donnée statistique est la date de transmission du dossier au deuxième palier et non la date de conclusion du dossier.

**LES INSTANCES CONCERNÉES :** Le tableau suivant (Tableau 2) illustre les instances concernées par les plaintes.

**TABEAU 2 – Répartition des plaintes selon les instances concernées**

INSTANCE VISÉE	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier <sup>2</sup>	
Agence	2	2	4	4	0	Protecteur du citoyen	0
Services préhospitaliers d'urgence	1	4	5	5	0	Protecteur du citoyen	0
<b>TOTAL</b>	3	6	9	9	0		0

Des 9 plaintes conclues au cours de l'exercice 2009-2010, 4 concernaient les services relevant de la mission « agence » de notre établissement, notamment la politique régionale de déplacement des usagers (3 plaintes) ainsi que le cadre de référence régional de soutien à domicile (1 plainte). Les services préhospitaliers d'urgence ont pour leur part fait l'objet de 5 plaintes.

L'augmentation du nombre de plaintes conclues par le commissaire en 2009-2010 s'explique en grande partie par l'augmentation du nombre de plaintes concernant les services préhospitaliers d'urgence. En effet, 5 plaintes relatives à ces services ont été conclues au cours de l'année alors qu'aucune ne l'avait été pour l'exercice précédent.

**MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR DES PLAINTES CONCLUES :** Les tableaux suivants (Tableaux 3 et 4) illustrent le mode de dépôt des plaintes ainsi que leur auteur.

**TABEAU 3 – Mode de dépôt des plaintes conclues**

Mode de dépôt	Nombre de plaintes conclues	%
Par écrit	7	78
Verbalement	2	22
<b>TOTAL</b>	9	100

Des 9 plaintes conclues au cours du présent exercice, 7 ont été déposées par écrit alors que 2 ont été formulées verbalement. Les deux façons de procéder sont autorisées par la loi. Une plainte verbale revêt la même importance qu'une plainte écrite. Cependant, une plainte écrite requiert obligatoirement des conclusions écrites.

**TABEAU 4 –Auteur de la plainte et nature de l'intérêt**

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt	Nombre de plaintes conclues	%
Usager lui-même	5	56
Représentant d'un usager	4	44
<b>TOTAL</b>	9	100

<sup>2</sup> La donnée statistique est la date de transmission du dossier au deuxième palier et non la date de conclusion du dossier.

Une plainte peut être déposée par l'utilisateur lui-même ou par son représentant.

Le représentant est une personne qui agit en lieu et place de l'utilisateur mineur ou de l'utilisateur majeur inapte à agir pour lui-même : le titulaire de l'autorité parentale, le tuteur au mineur, le mandataire, le curateur ou tuteur privé, le curateur public, le conjoint ou un proche parent. Il peut s'agir également d'une personne qui a été mandatée à cet effet par un utilisateur majeur apte.

Toute personne désirant porter plainte peut être assistée et accompagnée par un tiers. Il peut s'agir d'un parent, d'un proche, d'un organisme communautaire tel qu'un centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), un comité des usagers, etc.

Dans 4 des 9 dossiers de plaintes, l'auteur a bénéficié de l'assistance du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Nord-du-Québec (Jamésie).

**DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES CONCLUES :** Le tableau suivant (Tableau 5) indique les délais de traitement calculés de la date de réception de la plainte à la date de transmission de la conclusion finale accompagnée des motifs conduisant à cette conclusion.

**TABLEAU 5 – Délais de traitement**

Délais de traitement	Nombre de plaintes conclues	&
Moins de 3 jours	0	0
De 4 à 15 jours	1	11
De 16 à 30 jours	0	0
De 31 à 45 jours	4	44
De 46 à 60 jours	1	11
De 61 à 90 jours	3	33
TOTAL	9	100

Le délai de traitement a été inférieur au délai prescrit de 45 jours dans 5 des 9 dossiers de plaintes (soit 56 %). Lorsqu'une plainte ne peut être traitée dans le délai prévu, le plaignant est alors contacté et informé des raisons du retard et de son droit de recours auprès du Protecteur du citoyen. Une prolongation du délai de traitement peut toutefois être consentie par le plaignant. En l'espèce, tous les usagers ou représentants concernés ont accepté de nous accorder un délai supplémentaire pour compléter le traitement de leur plainte.

De manière générale, le dépassement de délai est lié soit à la complexité du dossier soit à l'incapacité de joindre le plaignant ou les différents intervenants au dossier ou d'obtenir rapidement divers éléments d'enquête (tels que leur version des faits ou autres documents essentiels).

#### **MOTIFS DES PLAINTES CONCLUES**

Une plainte peut comporter plusieurs motifs ou objets de plainte, ce qui explique que le nombre de motifs de plainte est plus élevé que le nombre de plaintes reçues.

Le tableau suivant (Tableau 6) illustre la répartition des motifs de plainte selon leur niveau de traitement.

**TABLEAU 6 – Motifs de plainte des dossiers conclus selon leur niveau de traitement**

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/interrompu	Traitement complété		TOTAL
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	
Catégorie de motifs						
Accessibilité	0	0	1	1	0	<b>2</b>
Soins et services dispensés	0	0	1	0	3	<b>4</b>
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	<b>0</b>
Aspect financier	0	0	0	0	3	<b>3</b>
Droits particuliers	0	0	0	0	1	<b>1</b>
Autre	0	0	0	0	0	<b>0</b>
<b>TOTAL</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>10</b>

Les 9 dossiers de plainte conclus ont comporté 10 motifs de plainte répartis ainsi : 2 portant sur l'accessibilité (délai d'attente des services préhospitaliers d'urgence), 3 sur l'aspect financier (politique régionale de déplacement des usagers – prescription médicale d'accompagnement (2) – modalités quant au délai de paiement (1)), 1 sur un droit particulier (droit à la confidentialité) et 4 sur les soins et services dispensés (qualité des soins dispensés (2) – organisation des soins et services (2)).

Parmi les 10 motifs de plainte qui ont été soulevés, 2 n'ont pu être traités du fait de l'absence de qualité du plaignant n'ayant pu obtenir l'autorisation de l'utilisateur d'agir en son nom, 1 n'a pas été jugé fondé alors que 7 autres ont été accueillis.

### MESURES CORRECTIVES

Les mesures correctives identifiées peuvent être appliquées lors du traitement de la plainte ou faire l'objet d'une recommandation. Parfois, un même dossier de plainte peut impliquer à la fois l'application immédiate de certaines mesures correctives et la recommandation de d'autres mesures correctives.

L'identification des mesures correctives se fait par motif de plainte. Il peut y avoir plusieurs mesures correctives pour un même motif. Les mesures correctives sont de deux ordres : à portée individuelle ou systémique.

Le tableau suivant (Tableau 7) illustre les diverses mesures correctives identifiées selon les motifs de plaintes qui ont été retenus.

**Tableau 7 – Mesures correctives selon les motifs de plainte**

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL
<b>À portée individuelle</b>								
Information/sensibilisation d'un intervenant			1			1		2
Formation des intervenants						1		1
Encadrement et suivi des intervenants						1		1
<b>Sous-total</b>			1			3		4
<b>À portée systémique</b>								
Adoption/révision/application de règles et procédures		3				2		5
<b>Sous-total</b>		3				2		5
<b>TOTAL</b>		3	1			5		9

Pour l'exercice 2009-2010, 9 mesures correctives ont été identifiées pour les 7 motifs de plainte retenus, 4 à portée individuelle et 5 à portée systémique.

Les mesures correctives à portée individuelle visaient essentiellement l'information et la sensibilisation des intervenants concernés (rappel du code d'éthique, rappel des protocoles d'intervention et des normes professionnelles), la formation et la mise à jour des connaissances et aptitudes des intervenants ainsi que leur encadrement professionnel. Quant aux mesures à portée systémique, elles visaient la révision de la politique régionale de déplacement des usagers (critères d'accompagnement médical – normes relatives au délai de paiement) et du cadre de référence régional de soutien à domicile (normes relatives au prêt d'équipement : entretien, installation, réparation et inspection). Elles visaient en outre la révision des règles administratives (gestion de ressources humaines) concernant le remplacement et le jumelage des techniciens ambulanciers en service.

## MISSION ÉTABLISSEMENT (NIVEAU LOCAL)

**BILAN DES PLAINTES LOCALES :** Les tableaux suivants (Tableaux 8, 9 et 10) illustrent le bilan des plaintes ainsi que leur évolution au cours des deux derniers exercices financiers.

**TABLEAU 8 – Bilan des plaintes locales**

Responsable du traitement de la plainte	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier <sup>3</sup>	
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	5	22	27	23	4	Protecteur du citoyen	3
Médecin examinateur	0	2	2	2	0	Comité de révision	0
<b>TOTAL</b>	<b>5</b>	<b>24</b>	29	<b>25</b>	<b>4</b>	<b>TOTAL</b>	<b>3</b>

Au cours de l'exercice 2009-2010, 24 nouvelles plaintes ont été déposées dont 22 s'adressaient à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et 2 au médecin examinateur.

Des 23 dossiers de plainte conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, 3 ont été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen lequel a confirmé les conclusions de la commissaire.

Quant aux dossiers relevant du médecin examinateur, aucun n'a fait l'objet d'une demande de révision auprès du Comité de révision.

**TABLEAU 9 – Évolution du bilan des plaintes – commissaire locale (CL)**

EXERCICE	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier
<b>2009-2010</b>	5	22	27	23	4	3
<b>2008-2009</b>	5	24	29	24	5	1

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

**TABLEAU 10 – Évolution du bilan des plaintes – médecin examinateur (ME)**

EXERCICE	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier
2009-2010	0	2	2	2	0	0
2008-2009	0	4	4	4	0	1

Le nombre total de plaintes reçues au cours de l'exercice 2009-2010 a diminué par rapport à celui de l'exercice précédent, passant de 28 à 24. Ainsi, le nombre de plaintes reçues par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services a diminué de 2 (soit 22 comparativement à 24) de même que celui des plaintes relevant du médecin examinateur (soit 2 comparativement à 4).

Quant au nombre de plaintes conclues au cours du présent exercice, il a également diminué comparativement à l'exercice précédent, passant de 28 à 25. Alors que le nombre de plaintes conclues par la commissaire est demeuré relativement stable (soit 23 au lieu de 24), celui des plaintes conclues par le médecin examinateur a légèrement diminué (soit 2 au lieu de 4).

**RÉPARTITION DES PLAINTES PAR MISSION :** Le tableau suivant (Tableau 11) illustre les plaintes selon les différentes missions de l'établissement.

**TABLEAU 11 – Répartition des plaintes par mission**

MISSION	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice		Plaintes reçues durant l'exercice		TOTAL		Plaintes conclues durant l'exercice		Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice		Dossiers transmis au deuxième palier	
	CPQS <sup>4</sup>	ME <sup>5</sup>	CPQS	ME	CPQS	ME	CPQS	ME	CPQS	ME	CPQS	ME
CH (CHSGS)	3	0	17	2	20	2	16	2	4	0	2	0
CLSC	1	0	2	0	3	0	3	0	0	0	0	0
CHSLD	1	0	3	0	4	0	4	0	0	0	1	0
<b>TOTAL</b>	5	0	22	2	27	2	23	2	4	0	3	0

Pour la première année, le présent rapport fait état des plaintes en fonction des différentes missions de l'établissement.

On constate que la mission CH de l'établissement se démarque par le nombre de plaintes conclues, soit 18. Pour les missions CLSC et CHSLD, le nombre de plaintes est respectivement de 3 et 4.

<sup>4</sup> CPQS : Commissaire régional et local aux plaintes et à la qualité des services

<sup>5</sup> ME : Médecin examinateur

**INSTANCES CONCERNÉES :** Le tableau suivant (Tableau 12) illustre les instances visées par les plaintes parmi les installations et ressources de notre établissement.

**TABLEAU 12 – Répartition des plaintes selon les instances concernées**

INSTANCES CONCERNÉES	Plaintes conclues durant l'exercice		
	CPQS	ME	TOTAL
Centre de santé de Chibougamau	18	2	20
Centre de santé René-Ricard	2	0	2
Centre de santé Lebel	0	0	0
Centre de santé Isle-Dieu	2	0	2
Centre de santé Radisson	1	0	1
Autre (RI, RTF, etc.)	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>25</b>

Malgré une diminution du nombre total de plaintes conclues pour l'ensemble des installations de l'établissement au cours de l'exercice 2009-2010 par rapport à l'exercice précédent (soit 25 comparativement à 28), on peut néanmoins constater une augmentation des plaintes dans le secteur de Chibougamau. Ainsi, le Centre de santé de Chibougamau a été mis en cause dans 20 dossiers de plainte comparativement à 13 au cours de l'exercice précédent, revenant ainsi à son niveau prévalant au cours de l'exercice 2007-2008 (soit 20 plaintes).

Quant aux autres installations, on note une diminution du nombre total de plaintes conclues par rapport à l'exercice précédent (soit 5 comparativement à 15). Ainsi, le Centre de santé Lebel n'a été l'objet d'aucune plainte conclue comparativement à 3 pour l'année dernière. Par ailleurs, alors que le nombre de dossiers de plainte est demeuré relativement stable à Chapais et à Radisson (passant respectivement de 3 à 2 et de 2 à 1), on peut observer une nette diminution pour le Centre de santé Isle-Dieu de Matagami qui n'a été l'objet que de 2 dossiers de plainte comparativement à 7 au cours de l'exercice précédent.

#### **MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR DES PLAINTES CONCLUES**

Les tableaux suivants (Tableaux 13 et 14) illustrent le mode de dépôt des plaintes conclues ainsi que leur auteur.

**TABLEAU 13 – Mode de dépôt des plaintes conclues**

Responsable du traitement de la plainte	Plaintes écrites	Plaintes verbales	TOTAL
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	19	4	23
Médecin examinateur	2	0	2
<b>TOTAL</b>	<b>21</b>	<b>4</b>	<b>25</b>

La très grande majorité des plaintes conclues au cours de l'exercice ont été déposées par écrit, soit 21 sur 25.

**TABLEAU 14 – Auteur de la plainte et nature de l'intérêt**

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	Médecin examinateur	TOTAL
Usager lui-même	16	1	17

Représentant	7		<b>7</b>
Tiers (pair, professionnel, employé, intervenant, anonyme, autre)	0	1	<b>1</b>
<b>TOTAL</b>	23	2	<b>25</b>

De manière générale, seul l'utilisateur ou son représentant peut déposer une plainte. Cependant, les plaintes concernant un médecin, dentiste, pharmacien ou résident peuvent également être déposées par un tiers.

Nous constatons que la majorité des plaintes conclues durant l'exercice ont été déposées par l'utilisateur lui-même, soit 17 plaintes sur 25.

En outre, dans plus de 75 % des dossiers, l'utilisateur ou son représentant était assisté par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Nord-du-Québec (Jamésie). Cette proportion (19 sur 25) constitue une augmentation significative par rapport aux données de l'exercice précédent (14 sur 28 soit 50 %).

#### **DÉLAIS DE TRAITEMENT DES PLAINTES CONCLUES**

Le tableau suivant (Tableau 15) indique les délais de traitement calculés de la date de réception à la date de la conclusion de la demande.

**TABLEAU 15 – Délais de traitement**

<b>Délais de traitement</b>	<b>Commissaire aux plaintes et à la qualité des services</b>	<b>Médecin examinateur</b>	<b>TOTAL</b>
Moins de 3 jours	1	0	1
De 4 à 15 jours	4	0	4
De 16 à 30 jours	3	0	3
De 31 à 45 jours	7	2	9
De 46 à 60 jours	3	0	3
De 61 à 90 jours	5	0	5
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>25</b>

Le délai de 45 jours prescrit par la loi a été respecté dans 65 % des cas par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et dans 100 % par le médecin examinateur, soit une moyenne de 68 % pour l'ensemble des dossiers (soit 17 sur 25).

#### **MOTIFS DES PLAINTES CONCLUES**

Une plainte peut comporter plusieurs motifs de plainte. Les tableaux suivants (Tableaux 16 et 17) illustrent la répartition des motifs de plaintes examinés respectivement par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et par le médecin examinateur, selon leur niveau de traitement.

**TABLEAU 16 – Motifs de plainte des dossiers conclus selon leur niveau de traitement – commissaire locale (CL)**

MOTIFS / NIVEAU DE TRAITEMENT	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/interrompu	Traitement complété		TOTAL
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	
<b>Accessibilité</b>						
Absence de service ou de ressource	0	0	0	4	0	<b>4</b>
Délais	0	0	0	3	0	<b>3</b>
<b>Sous-total</b>	0	0	0	7	0	<b>7</b>
<b>Aspect financier</b>						
Frais de déplacement	0	0	0	3	5	<b>8</b>
Frais d'hébergement	0	0	0	2	0	<b>2</b>
<b>Sous-total</b>	0	0	0	5	5	<b>10</b>
<b>Droits particuliers</b>						
Consentement	0	0	0	1	0	<b>1</b>
Droit à l'information	0	0	0	0	1	<b>1</b>
Participation de l'utilisateur ou de son représentant	0	0	0	1	0	<b>1</b>
Autre	0	0	0	0	1	<b>1</b>
<b>Sous-total</b>	0	0	0	2	2	<b>4</b>
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>						
Compatibilité des clientèles	0	0	0	0	1	<b>1</b>
Confort et commodité	0	0	0	1	1	<b>2</b>
Équipement et matériel	0	0	0	1	1	<b>2</b>
Hygiène / salubrité / désinfection	0	0	0	0	2	<b>2</b>
Règles et procédures du milieu	0	0	0	0	1	<b>1</b>
Sécurité et protection	0	0	0	1	1	<b>2</b>
Autre	0	0	0	0	1	<b>1</b>
<b>Sous-total</b>	0	0	0	3	8	<b>11</b>
<b>Relations interpersonnelles</b>						
Communication / attitude	0	0	0	1	2	<b>3</b>
Respect	0	0	0	1	0	<b>1</b>
<b>Sous-total</b>	0	0	0	2	2	<b>4</b>
<b>Soins et services dispensés</b>						
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	0	1	0	<b>1</b>
Continuité	0	0	0	0	1	<b>1</b>
Décision clinique	0	0	0	1	0	<b>1</b>
Organisation des soins et	0	0	0	2	3	<b>5</b>

services (systémique)						
Traitement / intervention /services (action faite)	0	0	0	1	1	2
Autre	0	0	0	0	1	1
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Autre</b>						
<b>Sous-total</b>	0	0	1	0	0	1
<b>TOTAL</b>	0	0	1	24	23	48

Les 23 dossiers de plainte traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services comportent 48 motifs de plainte.

Les principaux motifs d'insatisfaction des usagers sont reliés à l'organisation du milieu et ressources matérielles (23 %), aux soins et services dispensés (23 %), à l'aspect financier (21 %), à l'accessibilité (15 %), aux relations interpersonnelles (8 %) et aux droits particuliers des usagers (8 %).

Des 48 motifs de plainte, 23 ont été jugés fondés alors que 24 ont été rejetés après examen. Un autre motif a par ailleurs été refusé, la commissaire n'ayant pas compétence pour l'examiner.

**TABLEAU 17 –Motifs de plainte des dossiers conclus selon leur niveau de traitement - médecin examinateur (ME)**

MOTIF / NIVEAU DE TRAITEMENT	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/interrumpu	Traitement complété		TOTAL
				Sans mesures correctives identifiées	Avec mesures correctives identifiées	
<b>Accessibilité</b>						
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Aspect financier</b>						
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Droits particuliers</b>						
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Organisation du milieu et ressources matérielles</b>						
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Relations interpersonnelles</b>						
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	0
<b>Soins et services dispensés</b>						
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	1	0	0	0	1
Décision clinique	0	0	0	1	0	1
<b>Sous-total</b>	0	1	0	1	0	2
<b>Autre</b>						
<b>Sous-total</b>	0	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	0	1	0	1	0	2

Les 2 dossiers de plainte traités par le médecin examinateur comportent 2 motifs de plainte portant sur les soins et services dispensés. Alors qu'un motif a été abandonné par le plaignant, l'autre a été rejeté après examen. Aucune mesure corrective n'a été appliquée ni recommandée.

### MESURES CORRECTIVES

Les mesures correctives identifiées peuvent être appliquées lors du traitement de la plainte ou faire l'objet d'une recommandation. Parfois, un même dossier de plainte peut impliquer à la fois l'application immédiate de certaines mesures correctives et la recommandation de d'autres mesures correctives.

L'identification des mesures correctives se fait par objet de plainte. Il peut y avoir plusieurs mesures correctives pour un même objet.

Les mesures correctives sont de deux ordres : à portée individuelle lorsqu'elles visent la correction d'un problème spécifique à un usager ou à portée systémique lorsqu'elles visent la correction de situations affectant une partie ou l'ensemble de la clientèle de l'établissement.

Le tableau suivant (Tableau 18) 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 18 – Mesures correctives selon les motifs de plainte – commissaire locale**

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL
<b>À portée individuelle</b>								
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	1	1	0	<b>2</b>
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	1	0	0	0	<b>1</b>
Ajustement financier	0	3	0	0	0	0	0	<b>3</b>
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	2	0	0	<b>2</b>
<b>Sous-total</b>	0	3	0	1	3	1	0	<b>8</b>
<b>À portée systémique</b>								
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	3	0	<b>3</b>
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	1	5	0	0	0	<b>6</b>
Adoption / révision / application de règles et procédures	0	2	1	2	0	2	0	<b>7</b>
Communication / promotion	0	0	0	0	0	1	0	<b>1</b>
<b>Sous-total</b>	0	2	2	7	0	6	0	<b>17</b>
<b>TOTAL</b>	0	5	2	8	3	7	0	<b>25</b>

Pour le présent exercice, 25 mesures correctives ont été identifiées pour les 23 motifs de plainte retenus, 8 à portée individuelle et 17 à portée systémique.

## **BILAN DES DEMANDES D'INTERVENTION, D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION**

Au cours de l'exercice 2009-2010, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a effectué une intervention à la demande d'un proche d'un usager décédé. La demande visait l'organisation du milieu et les ressources matérielles (aménagement et accès à un service hospitalier). Une mesure corrective a été recommandée et accueillie favorablement (adoption de règles et procédures du milieu).

Par ailleurs, 12 demandes d'assistance ou de consultation ont été adressées à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Les principaux motifs de demandes concernaient :

- demande de changement d'intervenant
- recherche d'un médecin de famille
- demande d'information sur la politique de déplacement des usagers (critères d'admissibilité)
- demandes d'information sur le régime d'examen des plaintes (4)
- demande d'information sur les droits des usagers (consentement aux soins)
- demandes de consultation diverses (demandes d'avis sur le régime d'examen des plaintes et sur les droits des usagers provenant de divers intervenants de l'établissement) (4).

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 directions ou des responsables concernés.

Le nombre de demandes d'assistance et consultation reçues au cours de l'exercice 2009-2010 est sensiblement identique à celui de l'exercice précédent, soit 12 comparativement à 11.

## **PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES**

Au cours de l'exercice 2009-2010, diverses activités de promotion du régime d'examen des plaintes ont été effectuées sur l'ensemble du territoire de la région Nord-du-Québec. Ces activités s'adressaient aux organismes communautaires, résidences d'hébergement pour personnes âgées, compagnies ambulancières ainsi que les diverses installations de l'établissement. Des affiches et pamphlets préparés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et identifiant les recours mis à la disposition des usagers en cas d'insatisfaction de leur part ont ainsi été distribués.

Une séance d'information a été tenue à Matagami sur les droits des usagers et le régime d'examen des plaintes.

Finalement, des formulaires de plaintes ont été distribués parmi les centres de santé de la région pour le bénéfice des usagers et autres plaignants.

## **AUTRES ACTIVITÉS**

En plus de ses fonctions précédemment décrites, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services participe à diverses activités reliées à l'amélioration de la qualité des services et au respect des droits des usagers. Parmi celles-ci, on retrouve notamment :

- Participation aux rencontres de la Table provinciale des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services. Ces rencontres visent notamment l'harmonisation des pratiques. (5 rencontres)

- Participation aux rencontres de la Table provinciale des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services avec le ministère de la Santé et des Services sociaux, Direction de la qualité (5 rencontres)
- Participation aux rencontres de la Table provinciale des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services avec le bureau du Protecteur du citoyen (3 rencontres)
- Participation à la rencontre de la Table provinciale des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services avec les divers répondants à la certification des résidences pour personnes âgées (1 rencontre)
- Participation aux rencontres du Comité de vigilance et de la qualité (2 rencontres).
- Rencontre avec le président du comité régional des usagers (1 rencontre).
- Conférence téléphonique de la Table provinciale des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services (1 conférence).
- Formations en ligne sur le système informatisé de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité (SIGPAQS) (2 formations)
- Formations sur le système informatisé de gestion des plaintes et de l'amélioration de la qualité (SIGPAQS) (2 formations)

## CONCLUSION

---

Au cours de l'exercice 2009-2010, le nombre total de plaintes des usagers traitées par la commissaire régionale et locale aux plaintes et à la qualité des services et par le médecin examinateur a légèrement augmenté comparativement à celui de l'exercice précédent, passant de 30 à 34. De même, le nombre d'intervention et de demandes d'assistance et de consultation est légèrement à la hausse.

Malgré tout, la promotion du régime d'examen des plaintes demeure une préoccupation constante. De manière générale, le régime est mieux connu parmi les utilisateurs réguliers (usagers hébergés ou souffrant d'une maladie chronique) du réseau de la santé et des services sociaux. En fait, selon une étude statistique portant sur la satisfaction des usagers réalisée en 2006-2007 par l'Institut statistique du Québec, sept usagers sur dix ne savent pas comment porter plainte.

Au cours de la dernière année, j'ai pu constater à diverses occasions l'implication du personnel de l'établissement à informer les usagers de leur droit de manifester leur insatisfaction et de porter plainte et ce, dans l'esprit même de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*.

Grâce à la collaboration de tous, usagers et employés, le régime d'examen des plaintes participe à l'amélioration continue de la qualité des services.

## **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;
- 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.

## **ANNEXE 2**

### **DÉFINITION DES MESURES CORRECTIVES (liste non exhaustive)**

#### ***Information aux intervenants***

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 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 services***

Adaptation des services en fonction :

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

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

Ajustement au regard :

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

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

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

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

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

Il peut s'agir :

- d'équipements (ex. : lève-patients, fauteuils roulants, civières)
- d'aménagements physiques (ex. : rampes d'accès, barres d'appui)

### ***Amélioration des mesures de sécurité et de protection***

Amélioration des mesures touchant la sécurité et la protection des personnes et de leurs biens ou encore touchant des aspects plus globaux tels que les lieux ou les déchets biomédicaux

### ***Ajustements financiers***

Il peut s'agir :

- d'annulation de frais
- d'ajustement de frais
- d'obtention d'une subvention reliée à un programme
- de réclamation réglée

### ***Ajustements administratifs***

Il peut s'agir :

- de la mise en place de mécanismes d'information, de dépistage, de monitoring, de coordination
- d'ajustement des politiques et des procédures