Agence de la santé
et des services sociaux
de l'Outaouais

Québec

Rapport annuel 2009 — 2010

sur l'application de la procédure d'examen des plaintes

Adopté par le conseil d'administration **le 26 août 2010**

Rédaction

Bernard Guindon
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Avec la collaboration de

Sylvie Lesage
Agente administrative
Bureau du Commissaire régional

Dépôt légal : 3e trimestre 2010
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISSN-1914-0010 (version imprimée)
ISSN-1916-0224 (En ligne)
Site web : www.santeoutaouais.qc.ca

TABLE DES MATIÈRES

Rapport annuel 2009 — 2010 1
LISTE DES SIGLES UTILISÉS 4
LISTE DES TABLEAUX 5
DÉFINITION DES DIFFÉRENTS OBJETS DE PLAINTES 7
MOT DE LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE VIGILANCE 9
INTRODUCTION 11
FAITS SAILLANTS 14
Section 1 15
1. COMMISSAIRE RÉGIONAL 17
1.1 Plaintes 17
1.2 Interventions 22
1.3 Plaintes et interventions 26
1.4 Demandes d'assistance 26
Recommandations et suivis 27
Section 2 29
2. COMMISSAIRES LOCAUX 31
2.1 Plaintes 31
2.2 Interventions 35
2.3 Plaintes et interventions 36
2.4 Demandes d'assistance 36
2.5 Demandes de consultation 36
3. MÉDECIN EXAMINATEUR 37
3.1 Plaintes 37
FAITS SAILLANTS DES RAPPORTS DES PLAINTES TRAITES PAR LES ÉTABLISSEMENTS 38
Liste et coordonnées des commissaires aux plaintes et à la qualité des services 47

LISTE DES SIGLES UTILISÉS

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CH	Centre hospitalier
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CJO	Centre jeunesse Outaouais
CL	Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services
CPEJ-CRJDA	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse – Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CR	Centre de réadaptation
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q.,c.S 4.2)
ME	Médecin examinateur
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PSOC	Programme de soutien aux organismes communautaires
RCUO	Regroupement des comités des usagers de l'Outaouais
RI	Ressources intermédiaires

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1.1-A	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen au cours de l'exercice 2009-2010.....p. 17
Tableau 1.1-A-1	Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen au cours de l'exercice 2009-2010.....p. 17
Tableau 1.1-C	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur au cours de l'exercice 2009-2010 .....p. 17
Tableau 1.1-D	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et de l'instance visée au cours de l'exercice 2009-2010 ....p. 18
Tableau 1.1-E	État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif au cours de l'exercice 2009-2010.....p. 18
Tableau 1.1-F	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure au cours de l'exercice 2009-2010.....p. 20
Tableau 1.1-G	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen au cours de l'exercice 2009-2010 .....p. 20
Tableau 1.1-H	État des dossiers de plainte transmis au 2e palier selon le motif au cours de l'exercice 2009-2010.....p. 21
Tableau 1.1-I	État des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires au cours de l'exercice 2009-2010 .....p. 21
Tableau 1.2-A	Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement au cours de l'exercice 2009-2010 .....p. 22
Tableau 1.2-A-1	Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement au cours de l'exercice 2009-2010 .....p. 22
Tableau 1.2-C	État des dossiers d'interventions dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention au cours de l'exercice 2009-2010 .....p. 22
Tableau 1.2-D	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur au cours de l'exercice 2009-2010 .....p. 23
Tableau 1.2-E	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'instance visée au cours de l'exercice 2009-2010 .....p. 23
Tableau 1.2-F	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif au cours de l'exercice 2009-2010 .....p. 24
Taleau 1.2-G	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le motif et la mesure au cours de l'exercice 2009-2010 ....p. 25
Tableau 1.2-H	État des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires au cours de l'exercice 2009-2010 .....p. 25
Tableau 1.3-A	État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif au cours de l'exercice 2009-2010 .....p. 26
Tableau 1.4-A	État des demandes d'assistance conclues au cours de l'exercice 2009-2010..... p. 26
Tableau 2.1-A	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen au cours de l'exercice 2009-2010 .....p. 31
Tableau 2.1-A-1	Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen au cours de l'exercice 2009-2010 .....p. 31
Tableau 2.1-B	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission au cours de l'exercice 2009-2010 .....p. 31

Tableau 2.1-D	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et de l'instance visée au cours de l'exercice 2009-2010 ..... p. 32
Tableau 2.1-E	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif au cours de l'exercice 2009-2010 ..... p. 33
Tableau 2.1-G	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen au cours de l'exercice 2009-2010 .....p. 34
Tableau 2.2-A	Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement au cours de l'exercice 2009-2010 ..... p. 35
Tableau 2.2-A-1	Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement au cours de l'exercice 2009-2010 ..... p. 35
Tableau 2.2-F	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif au cours de l'exercice 2009-2010 .... p. 35
Tableau 2.3-A	État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif au cours de l'exercice 2009-2010 ..... p. 36
Tableau 2.4-A	État des demandes d'assistance conclues au cours de l'exercice 2009-2010..... p. 36
Tableau 2.5-A	État des demandes de consultation conclues au cours de l'exercice 2009-2010 ..... p. 36
Tableau 3.1-D	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et de l'instance visée au cours de l'exercice 2009-2010 ..... p. 37

DÉFINITION DES DIFFÉRENTS OBJETS DE PLAINTES

Accessibilité et continuité

- ☐ Difficultés concernant les modalités et les mécanismes d'accès;
- ☐ Délais, temps d'attente, refus de services, refus de rendez-vous;
- ☐ Le bon service au moment opportun;
- ☐ La dispensation des services aussi longtemps que nécessaire.

Soins et services

- ☐ Application des connaissances du « savoir-faire » et des normes de pratique des intervenants;
- ☐ Suivi et coordination des services;
- ☐ Se réfère à l'organisation et au fonctionnement général des soins et des services qui affectent la qualité des services.

Relations interpersonnelles

- ☐ « Savoir-être » des personnes intervenantes : présence d'une relation d'aide, de l'assistance et du soutien de la personne intervenante à l'endroit de l'usager;
- ☐ Respect, empathie, responsabilisation et comportement général.

Organisation du milieu et ressources matérielles

- ☐ Confort et commodité;
- ☐ Respect des habitudes et choix de vie de l'usager hébergé;
- ☐ Règles et procédures du milieu;
- ☐ Propreté des lieux;
- ☐ Sécurité et protection.

Aspect financier

- ☐ Facturation;
- ☐ Aide matérielle et financière.

Droits particuliers

- ☐ Accès au dossier de l'usager;
- ☐ Droit linguistique.

MOT DE LA PRÉSIDENTE DU COMITÉ DE VIGILANCE

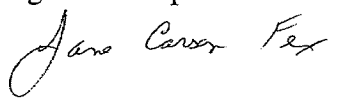
En conformité avec la Loi sur les services de santé et des services sociaux, je vous présente, à titre de présidente du comité de vigilance, le rapport annuel 2009-2010 sur l'application de la procédure de traitement des plaintes pour la région de l'Outaouais. Le bilan des plaintes pour l'année 2009-2010 se compare avec l'année antérieure pour le nombre de plaintes déposées à l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais (l'Agence) même si les activités du réseau ont été perturbées par les actions de lutte contre la pandémie d'influenza durant une grande partie de l'année. Au niveau du bureau du commissaire régional, un nouveau commissaire a pris la relève, appuyé par une agente administrative; je tiens à les remercier pour leur travail d'accueil des usagers dans l'application de la procédure de traitement des plaintes.

Durant l'année 2009-2010, le comité de vigilance a tenu cinq rencontres au cours desquelles les membres du comité ont pris connaissance des recommandations faites par le commissaire régional pour chaque plainte et des suivis apportés. Aucune recommandation n'a fait l'objet d'une démarche auprès du conseil d'administration pour un suivi particulier. Sauf pour une plainte, toutes les plaintes ont été traitées dans les délais prescrits; la seule plainte dont le traitement final dépasse le délai prescrit n'est toujours pas finalisée à la fin de l'année. Cependant, les démarches du commissaire régional, de concert avec les partenaires concernés, ont assuré une correction temporaire au respect des droits de l'usager concerné.

Le rapport annuel pour l'année antérieure a été transmis au ministre de la Santé et des Services sociaux du Québec selon les échéances prévues par la Loi ainsi qu'au Protecteur du citoyen. En mai 2009, les membres du comité de vigilance ont participé à une rencontre organisée par le délégué du Protecteur du citoyen dans la région de l'Outaouais. Ce dernier a présenté les liens entre les instances locales et régionales et le Protecteur du citoyen du Québec afin d'assurer la promotion et le respect des droits des usagers.

Au cours de la présente année, le comité de vigilance a été mandaté par le conseil d'administration afin de préciser les processus de coordination entre le commissaire régional, le comité de vigilance et le conseil d'administration par un cadre de référence. Les résultats de ces travaux seront présentés au conseil d'administration au cours de l'année 2010-2011.

Enfin, je tiens à remercier sincèrement les membres du conseil d'administration qui siègent au comité de vigilance soit; madame Nicole Gagnon, représentante du comité des usagers, monsieur Pierre Roberge, représentant les organismes et docteur Guy Morissette, président-directeur général de l'Agence. Siège également au comité le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.



Jane Carson-Fex
Présidente du comité de vigilance

INTRODUCTION

Le traitement diligent d'une plainte est une action systémique qui vise essentiellement le respect des droits des usagers et l'amélioration de la qualité des services dans le réseau de la santé et des services sociaux. La procédure de traitement des plaintes favorise la communication, par le commissaire aux plaintes et à la qualité des services, entre l'usager et les services de santé et des services sociaux. Ultimement, c'est le conseil d'administration qui est le premier responsable de la qualité des services et de l'affectation des ressources et des mécanismes assurant le respect des droits des usagers. Le comité de vigilance est le lieu où le commissaire rend compte des résultats de son travail et des suivis par les différentes instances.

Les droits des usagers

Les droits des usagers sont présentés dans la Loi :

- Droit d'être informée sur les ressources (art.4) ;
- Droit de recevoir des services adéquats sur les plans à la fois scientifique, humain et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire (art.5) ;
- Droit de choisir le professionnel ou l'établissement (art.6) ;
- Droit de recevoir les soins que requiert son état (art.7) ;
- Droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être (art.8) ;
- Droit de donner son consentement à des soins (art.9) ;
- Droit de participer à toute décision concernant son état de santé (art.10) ;
- Droit d'être accompagné et assisté (art.11) ;
- Droit d'être représenté (art.12) ;
- Droit de recevoir des services en langue anglaise (art. 14) ;
- Droit d'accès à son dossier (art 17) ;
- Droit de porter plainte sans risque de représailles (art.24).

L'exercice des droits s'exerce en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement de l'établissement et des ressources dont il dispose.

Le cheminement d'une insatisfaction ou d'une plainte

Le cheminement d'une insatisfaction ou d'une plainte s'effectue selon certaines étapes :

- ✓ L'expression de l'insatisfaction auprès de l'intervenant concerné ou du gestionnaire;
- ✓ Dépôt d'une plainte en 1er recours auprès du commissaire local ou régional;
- ✓ Dépôt d'une plainte en 2e recours auprès du Protecteur du citoyen.

La personne peut se faire accompagner par une personne de son choix, par un membre du comité des usagers ou du comité des résidents ou par un représentant du CAAP de l'Outaouais.

Le rôle du commissaire aux plaintes et à la qualité des services

Le commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence ou de l'établissement du respect des droits des personnes qui s'adressent à lui.

- Il examine **les plaintes** de toute personne requérant ou utilisant les services de santé et de services sociaux;
- Il offre **assistance** à une personne, usager, représentant ou un tiers désirant obtenir un accompagnement dans une démarche ou de l'information;
- Il **intervient** de sa propre initiative ou à la suite d'une information lorsque des motifs probables ou raisonnables indiquent qu'une personne ou qu'un groupe de personnes peut être lésé dans ses droits par une instance identifiée dans la Loi.

Le **commissaire local** relève d'un conseil d'administration d'un établissement et peut examiner les activités de cet établissement; le **commissaire régional** relève du conseil d'administration de l'Agence et peut examiner les activités d'un organisme communautaire, d'une résidence privée pour personnes âgées, des services pré hospitaliers d'urgence et de l'Agence.

Quant à la collaboration avec les commissaires locaux, le commissaire régional a comme responsabilité de coordonner des activités de formation à leur intention. Il assure également un rôle de soutien, de collaboration et de conseil auprès d'eux.

Le commissaire est guidé dans son travail par la confidentialité, l'indépendance et l'impartialité. Il favorise la collaboration de l'usager plaignant ainsi que de toutes les personnes représentant des instances concernées par l'insatisfaction ou la plainte et mettant en cause les droits de l'usager. Le pouvoir du commissaire est un pouvoir de recommandation afin d'apporter les corrections, si nécessaires, et ainsi contribuer à l'amélioration des services.

Promotion des droits des usagers

La **promotion des droits des usagers** et du régime de traitement des plaintes est une responsabilité du commissaire; ce travail se fait en lien avec les différentes instances représentants les usagers, tels les comités des usagers et les comités des résidents, avec le CAAP, avec les gestionnaires du réseau et les différents partenaires impliqués dans les services de santé et des services sociaux à la population.

En 2009-2010, les commissaires locaux et régional ont contribué à l'édition du calendrier des usagers 2010 de concert avec le Regroupement régional des comités des usagers, le CAAP et la direction de la qualité de l'Agence. Cette réalisation en Outaouais était une

première provinciale et est issue d'une importante collaboration des différents intervenants.

Coordination et formation des commissaires

En 2009-2010, les commissaires locaux et régional se sont rencontrés à deux reprises afin d'assurer l'harmonisation des pratiques des commissaires. Les commissaires ont, entre autres, identifié les activités de promotion des droits des usagers afin de partager les bonnes pratiques. Aussi, les commissaires ont participé à deux sessions de formation, l'une sur 'L'art d'écrire les conclusions' et l'autre sur la 'Recevabilité d'une plainte', sessions qui ont été appréciées de tous les commissaires.

FAITS SAILLANTS

En 2009-2010, le nombre de plaintes déposées auprès du commissaire régional est demeuré stable alors que les interventions et les assistances ont diminué.

Niveau régional - Agence			
	2007-2008	2008-2009	2009-2010
Plaintes	21	51	51
Interventions/signalements	6	36	26
Assistances	222	569	484

Au cours de l'année 2009-2010, quatre (4) plaintes ont été dirigées en deuxième instance au Protecteur du citoyen du Québec.

Le commissaire régional a rencontré le personnel du CAAP de l'Outaouais à deux reprises afin de favoriser les liens avec cet organisme.

D'une façon continue, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a distribué les dépliants et les affiches concernant le régime d'examen des plaintes dans les résidences privées pour personnes âgées et dans les organismes communautaires selon les demandes et les besoins.

Au niveau local, nombre de plaintes reçues par les commissaires locaux :

Niveau local - établissements						
	2007-2008		2008-2009		2009-2010	
	CL	ME	CL	ME	CL	ME
Plaintes reçues durant l'exercice						
CSSS de Gatineau	247	32	334	31	342	82
CSSS de Papineau	46	11	30	10	28	12
CSSS du Pontiac	16	2	23	2	20	3
CSSS des Collines	32	4	19	4	32	9
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	32	10	25	4	32	10
CHSLD Champlain	4	0	6	1	5	0
CHSLD Vigi de l'Outaouais	2	1	5	0	0	0
CRR La RessourSe	12	0	4	1	9	0
Centre Jellinek	0	0	2	0	0	0
Pavillon du Parc	20	0	20	0	13	0
Centre hospitalier Pierre-Janet	17	2	15	0	12	8
Centre Jeunesse de l'Outaouais	47	na	57	na	57	na
TOTAL PLAINTES	**475**	**62**	**540**	**53**	**550**	**124**

Section 1

Commissaire régional

1. COMMISSAIRE RÉGIONAL

1.1 Plaintes

TABLEAU 1.1-A Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

Au cours de l'exercice 2009-2010
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
6	51	53	4	4

TABLEAU 1.1-A-1 Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

Au cours de l'exercice 2009-2010
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

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 2e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2009-2010	6	-14	51	0	53	2	4	-33	4	400
2008-2009	7	-13	51	113	52	108	6	-14	0	-100
2007-2008	8	100	24	-14	25	4	7	-13	1	-50

Le pourcentage est relatif à l'année précédente.

TABLEAU 1.1-C État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Au cours de l'exercice 2009-2010
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

Auteur	Nombre	%
Représentant	8	15.09
Tiers	1	1.89
Usager	44	83.02
Total	**53**	**100**

Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 1.1-D Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et de l'instance visée

Au cours de l'exercice 2009-2010

Pour la période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

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 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
Agence	0	3	5.88	3	5.66	0	1
Organisme communautaire	1	6	11.76	4	7.55	3	1
Résidence pour personnes âgées	0	15	29.41	15	28.30	0	1
Services préhospitaliers d'urgence	5	27	52.94	31	58.49	1	1
TOTAL	**6**	**51**	**100**	**53**	**100**	**4**	**4**

Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 1.1-E État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Au cours de l'exercice 2009-2010

Pour la période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				Autre	Total	% total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif/niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif/niveau de traitement			
ACCESSIBILITÉ													
-Absence de service ou de ressource	0	0	1	0	1	100	0	1	1	10	0	2	2.74
-Délais	0	0	0	0	0	0.00	2	4	6	60	0	6	8.22
-Difficulté d'accès	0	0	0	0	0	0.00	1	1	2	20	0	2	2.74
-Autre	0	0	0	0	0	0.00	0	1	1	10	0	1	1.37
Sous-total	0	0	1	0	1	100	3	7	10	100	0	11	15.07
ASPECT FINANCIER													
-Facturation	0	0	0	0	0	0.00	2	3	5	62.5	0	5	6.85
-Frais de	0	0	0	0	0	0.00	0	2	2	25	0	2	2.74

déplacement/transport													
-Legs et sollicitation	0	0	0	0	0	0.00	1	0	1	12.5	0	1	1.37
-Autre	0	1	0	0	1	100	0	0	0	0	0	1	1.37
Sous-total	0	1	0	0	1	100	3	5	8	100	0	9	12.33
DROITS PARTICULIERS													
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0	0
ORGANISATION DU MILIEU DE VIE ET RESSOURCES MATÉRIELLES													
-Alimentation	0	0	0	0	0	0.00	3	1	4	33.33	0	4	5.48
-Confort et commodité	0	0	0	0	0	0.00	1	0	1	8.33	0	1	1.37
-Hygiène / salubrité / désinfection	0	0	0	0	0	0.00	2	2	4	33.33	0	4	5.48
-Règles et procédures du milieu	0	0	0	0	0	0.00	1	0	1	8.33	0	1	1.37
-Sécurité et protection	0	1	0	0	1	100	1	1	2	16.67	0	3	4.11
Sous-total	0	1	0	0	1	100	8	4	12	100	0	13	17.81
RELATIONS INTERPERSONNELLES													
-Communication / attitude	0	0	0	0	0	0.00	3	3	6	37.50	0	6	8.22
-Discrimination / racisme	0	0	0	0	0	0.00	1	0	1	6.25	0	1	1.37
-Respect	1	0	0	0	1	100	6	3	9	56.25	0	10	13.70
Sous-total	1	0	0	0	1	100	10	6	16	100	0	17	23.29
SOINS ET SERVICES DISPENSÉS													
-Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	0	0	0	0.00	7	4	11	55.00	0	11	15.07
-Continuité	0	0	0	0	0	0.00	3	0	3	15.00	0	3	4.11
-Organisation des soins et services (systémique)	0	0	1	0	1	100	2	0	2	10.00	0	3	4.11
-Autre	0	0	0	0	0	0.00	1	3	4	20.00	0	4	5.48
Sous-total	0	0	1	0	1	100	13	7	20	100	0	21	28.77
AUTRE													
Sous-total	0	0	1	0	1	100	0	1	1	100	0	2	2.74
TOTAL	1	2	3	0	6	100	37	30	67	100	0	73	100

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

TABLEAU 1.1-F État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure

Au cours de l'exercice 2009-2010
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

Mesure / Motif	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations inter personnelles	Soins dispensés services	Autre	TOTAL	% par mesure
À portée individuelle									
-Adaptation des soins et services	0	0	0	0	1	6	0	7	19%
-Adaptation du milieu et de l'environnement	1	0	0	4	0	1	0	6	16%
-Adoption / révision / application de règles et procédures	2	0	0	2	6	4	0	14	38%
-Ajustement financier	0	0	0	1	0	0	0	1	3%
-Communication / promotion	0	0	0	0	1	0	0	1	3%
-Promotion du régime	0	1	0	0	0	0	0	1	3%
-Respect des droits	0	1	0	0	1	0	0	2	5%
Sous-total	3	2	0	8	8	7	0	28	75%
À portée systémique	0	1	3	0	2	6	0	9	25%
TOTAL	3	3	3	8	10	13	0	37	100%

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

TABLEAU 1.1-G État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon de délai d'examen

Au cours de l'exercice 2009-2010
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	1	1.89
4 à 15 jours	6	11.32
16 à 30 jours	14	26.42
31 à 45 jours	27	50.94
Sous-total	48	90.57
46 à 60 jours	2	3.77
61 à 90 jours	2	3.77
91 à 180 jours	1	1.89
181 jours et plus	0	0.00
Sous-total	5	9.43
TOTAL	53	100

Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 1.1-H État des dossiers de plainte transmis au 2e palier selon le motif

Au cours de l'exercice 2009-2010

Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

MOTIF	Nombre	% par motif	% Total
Accessibilité			
- Absence de service ou de ressources	1	100	11.11
Sous-total	1	100	11.11
Aspect financier			
- Facturation	1	100	11.11
Sous-total	1	100	11.11
Droits particuliers			
Sous-total	0	100	0
Organisation du milieu et ressources matérielles			
- Confort et commodité	1	100	11.11
Sous-total	1	100	11.11
Relations interpersonnelles			
- Discrimination / racisme	1	50.00	11.11
- Respect	1	50.00	11.11
Sous-total	2	100	22.22
Soins et services dispensés			
- Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	2	50.00	22.22
- Continuité	1	25.00	11.11
- Autre	1	25.00	11.11
Sous-total	4	100	44.44
Autre			
Sous-total	0	100	0.00
TOTAL	9	100	100

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

TABLEAU 1.1-I État des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

Au cours de l'exercice 2009-2010

Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

DOSSIERS TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES	Nombre
Orientation pour étude disciplinaire non médicale (RH)	0

1.2 Interventions

TABLEAU 1.2-A Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

Au cours de l'exercice 2009-2010

Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
2	25	27	0

TABLEAU 1.2-A-1 Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

Au cours de l'exercice 2009-2010

Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2009-2010	2	200	25	-22	27	-10	0	-100
2008-2009	0	0	32	1500	30	1400	2	200
2007-2008	0	0	2	200	2	200	0	0

Le pourcentage est relatif à l'année précédente.

TABLEAU 1.2-C État des dossiers d'interventions dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention

Au cours de l'exercice 2009-2010

Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

ORIGINE DE L'INTERVENTION	Nombre	%
Sur constat par le commissaire	1	3.70
Sur signalement au commissaire	26	96.30
TOTAL	27	100

Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 1.2-D État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur

Au cours de l'exercice 2009-2010
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

AUTEUR	Nombre	%
Représentant	1	3.70
Tiers	26	96.30
TOTAL	27	100

Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 1.2-E État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'instance visée

Au cours de l'exercice 2009-2010
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

INSTANCE VISÉE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	%	Nombre	%	
Organisme communautaire	2	2	8.00	4	14.81	0
Résidence pour personnes âgées	0	19	76.00	19	70.37	0
Services préhospitaliers d'urgence	0	4	16.00	4	14.81	0
TOTAL	2	25	100	27	100	0

Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 1.2-F État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Au cours de l'exercice 2009-2010

Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

Motif / Niveau de traitement	Traitement non complété						Traitement complété				Autre	TOTAL	%
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejetée sur examen sommaire	Sous-total	% par motif / Niveau de traitement	Avec mesures	Sans mesures	Sous-total	% par motif / niveau de traitement			
Accessibilité													
- Absence de service ou de ressource	0	0	0	0	0	0.00	1	0	1	50	0	1	3.45
- Délais	0	0	0	2	2	100	0	1	1	50	0	3	10.34
Sous-total	0	0	0	2	2	100	1	1	2	100	0	4	13.79
Aspect financier													
- Frais d'hébergement / placement	0	0	0	0	0	0.00	1	0	1	50	0	1	3.45
- Legs et sollicitations	0	0	0	0	0	0.00	0	1	1	50	0	1	3.45
Sous-total	0	0	0	0	0	100	1	1	2	100	0	2	6.90
Droits particuliers													
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0	0.00
Organisation du milieu et ressources matérielles													
- Alimentation	0	0	0	0	0	0.00	0	1	1	11.11	0	1	3.45
- Confort et commodité	0	0	0	1	1	100	3	0	3	33.33	0	4	13.79
- Hygiène / salubrité / désinfection	0	0	0	0	0	0.00	0	2	2	22.22	0	2	6.90
- Sécurité et protection	0	0	0	0	0	0.00	0	3	3	33.33	0	3	10.34
Sous-total	0	0	0	1	1	100	3	6	9	100	0	10	34.48
Relations interpersonnelles													
- Communication / attitude	0	0	0	0	0	0.00	1	1	2	28.57	1	3	10.34
- Respect	0	0	0	0	0	0.00	3	1	4	57.14	0	4	13.79
- Autre	0	0	0	0	0	0.00	0	1	1	14.29	0	1	3.45
Sous-total	0	0	0	0	0	100	4	3	7	100	1	8	27.59
Soins et services dispensés													
- Continuité	0	0	0	0	0	0.00	0	1	1	33.33	0	1	3.45
- Organisation des soins et services (systémique)	0	0	0	1	1	100	0	2	2	66.67	0	3	10.34

Sous-total	0	0	0	1	1	100	0	3	3	100	0	4	13.70
Autre													
Sous-total	0	0	0	1	1	100	0	0	0	100	0	1	3.45
TOTAL	0	0	0	5	5	100	9	14	23	100	1	29	100

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

TABLEAU 1.2-G État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le motif et la mesure

Au cours de l'exercice 2009-2010
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

MESURE / MOTIF	accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% par mesure
À portée individuelle									
- Adaptation des soins et services	1	0	0	0	0	0	0	1	11.11
- Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	1	0	0	0	1	11.11
- Ajustement financier	0	1	0	0	0	0	0	1	11.11
- Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	1	0	0	1	11.11
Sous-total	1	1	0	1	1	0	0	4	44.44
À portée systémique									
- Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	2	0	0	0	2	22.22
- Adoption / révision / application de règles et procédures	0	0	0	0	2	0	0	2	22.22
- Respect des droits	0	0	0	0	1	0	0	1	11.11
Sous-total	0	0	0	2	3	0	0	5	55.56
TOTAL	1	1	0	3	4	0	0	9	100

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

TABLEAU 1.2-H État des dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires

Au cours de l'exercice 2009-2010
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

Dossiers transmis pour étude à des fins disciplinaires	Nombre
Orientation pour étude disciplinaire non médicale (RH)	0

1.3 Plaintes et interventions

TABLEAU 1.3-A État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif

Au cours de l'exercice 2009-2010
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

MOTIF	Plainte	Intervention	TOTAL
Accessibilité	11	4	15
Aspect financier	9	2	11
Droits particuliers	0	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	13	10	23
Relations interpersonnelles	17	8	25
Soins et services dispensés	21	4	25
Autre	2	1	3
TOTAL	73	29	102

1.4 Demandes d'assistance

TABLEAU 1.4-A État des demandes d'assistance conclues

Au cours de l'exercice 2009-2010
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

ASSISTANCE	Nombre	%
Aide à la formulation d'une plainte	1	0,42
Aide concernant un soin ou un service	483	99,58
TOTAL	484	100

Recommandations et suivis

Pour le secteur des **résidences privées pour personnes âgées**, il faut souligner la collaboration des propriétaires et des gestionnaires des résidences privées qui ont assuré le suivi des recommandations du commissaire régional. La majorité des recommandations vise des ajustements relatifs au Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidence pour personnes âgées (formation du personnel, lien avec le CSSS, respect du Guide alimentaire canadien, plans de services, surveillance des résidents, information pertinente, code d'éthique, etc.).

La collaboration des responsables de la certification, sous la responsabilité de la Direction d'organisation de services de l'Agence, a été précieuse pour le travail du commissaire régional. Le MSSS a favorisé cette collaboration par la tenue d'une rencontre conjointe, commissaires régionaux et responsables de la certification des agences, en février 2010. La collaboration des responsables de maintien à domicile des CSSS et de leurs équipes a aussi été très importante, car la qualité du bien-être des personnes âgées en résidence privée est souvent conditionnée par les services de maintien à domicile et l'évaluation adéquate des besoins des résidents.

Enfin, il faut noter la perception du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services d'une réticence de la part des personnes âgées à porter plainte souvent par crainte de représailles ou de perte de logement. Les personnes âgées hébergées vivent des relations personnelles chaque jour avec les propriétaires de résidences privées et leur personnel. Il leur est difficile de porter plainte contre des personnes qui leur rendent de précieux services. Le commissaire régional a souvent reçu, de la part des personnes hébergées ou de leurs représentants, une confirmation de la confidentialité de la plainte, qui est par ailleurs garantie par la loi. Le travail de promotion des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes doit se poursuivre auprès des personnes âgées et auprès des propriétaires.

Pour le secteur **transport préhospitalier d'urgence**, il faut souligner la très haute collaboration de la direction de la Coopérative des paramédics de l'Outaouais qui a démontré une préoccupation constante pour la qualité des services et une efficacité dans l'application des recommandations. Aussi l'analyse des plaintes et les suivis ont été enrichis par la contribution de la direction médicale des services préhospitaliers d'urgence et de la direction des services préhospitaliers de l'Agence.

Plusieurs plaintes concernant les frais de transport et les délais n'ont pas été jugées fondées; le manque d'information de la population au sujet de la tarification des services préhospitaliers amène plusieurs usagers à porter plainte pour des motifs non fondés. Un projet de dépliant d'information relatif au transport préhospitalier et destinée à la population est actuellement en étude au MSSS.

L'attitude des paramédics lors de l'intervention et l'utilisation adéquate de la civière sont les objets de plainte les plus nombreux parmi les plaintes retenues. Les recommandations visent principalement une révision des protocoles avec les paramédics concernés.

Pour le secteur des **organismes communautaires**, peu de plaintes ont été déposées, mais les plaintes fondées ont conduit à des recommandations structurantes importantes (code d'éthique, politique d'accueil, règlements de l'organisme, etc.). Une des plaintes envers un organisme communautaire n'est pas encore fermée compte tenu de l'envergure des éléments structurants à corriger. La collaboration des responsables du programme de subvention aux organismes communautaires de l'Agence (PSOC) a été importante, particulièrement dans ce dossier particulier.

Pour **l'Agence**, une plainte a conduit à une recommandation structurante concernant le site web de l'Agence.

Dans l'application du régime d'examen des plaintes, le commissaire régional a favorisé la collaboration des responsables de programme de l'Agence et des dirigeants des organismes concernés par les plaintes. Tout en s'assurant de l'indépendance de son analyse et de ses réflexions, le commissaire doit favoriser la concertation et la collaboration dans la résolution de problèmes afin d'améliorer la qualité des services et le respect des droits des usagers. Le travail du CAAP de l'Outaouais est à souligner pour assurer à l'usager l'expression complète et adéquate de sa plainte. La vigilance de la population et des intervenants du réseau est un gage du respect des droits de l'usager des services de santé et des services sociaux.

Enfin, il faut remercier chaque usager qui a présenté une plainte au cours de l'année. D'une part, il est reconnu qu'une portion seulement des personnes, vivant des insatisfactions envers les services, portent plainte; d'autre part, ces plaintes permettent aux organisations, dispensant des services de santé et de services sociaux, d'analyser certaines situations particulières pouvant conduire à l'amélioration de la qualité des services au profit de l'ensemble de la population. Le régime d'examen des plaintes est un volet important de la gestion de la qualité des services et l'utilisation du droit de porter plainte par l'usager contribue au processus d'amélioration continue de la qualité des services.

Bernard Guindon
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Section 2

Commissaires locaux

2. COMMISSAIRES LOCAUX

2.1 Plaintes

TABLEAU 2.1-A Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

Au cours de l'exercice 2009-2010
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
90	550	602	38	15

TABLEAU 2.1-A-1 Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

Au cours de l'exercice 2009-2010
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

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 2e palier
	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre	Nombre
2009-2010	90	550	602	38	15
2008-2009	54	545	509	90	13
2007-2008	75	466	497	54	6

Ce tableau inclut le nombre de dossiers par exercice financier.
Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 2.1-B Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission

Au cours de l'exercice 2009-2010
Pour la période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

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 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
CLSC	3	63	12	66	11	0	1
CHSGS	57	374	68	405	67	27	9
CHSLD	7	34	6	40	7	1	2
CJO	15	57	10	64	10	8	1
Réadaptation	7	22	4	27	4	2	2
TOTAL	89	550	100	602	100	38	15

Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 2.1-D Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et de l'instance visée

Au cours de l'exercice 2009-2010

Pour la période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

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 2e palier
		Nombre	%	Nombre	%		
Établissement							
CSSS de Gatineau	55	342	62%	380	63%	17	9
CSSS de Papineau	1	28	5%	29	5%	0	0
CSSS du Pontiac	0	20	4%	18	3%	2	0
CSSS des Collines	3	32	6%	31	5%	4	0
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	3	32	6%	31	6%	1	0
CJO	15	57	10%	64	11%	8	1
CHPJ	4	12	2%	15	2%	0	2
La RessourSe	2	9	2%	9	1%	2	2
Jellinek	0	0	0%	0	0%	0	0
Pavillon du Parc	5	13	2%	18	3%	0	0
Vigi-Santé	1	0	0%	1	0%	0	0
Champlain	1	5	1%	6	1%	0	1
TOTAL	90	550	100%	602	100%	34	15

Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 2.1-E État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Au cours de l'exercice 2009-2010

Pour la période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				Autre	Total	% total par motif
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% par motif/niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% par motif/niveau de traitement			
ACCESSIBILITÉ													
-Absence de service ou de ressource	2	2	0	0	4		5	10	15		1	20	
-Délais	9	1	1	0	11		33	91	124		0	135	
-Difficulté d'accès	1	0	1	0	2		8	7	15		0	17	
-Autre	0	0	0	1	1		4	4	8		0	9	
Sous-total	12	3	2	1	18		50	112	162		1	181	
ASPECT FINANCIER													
-Facturation	0	0	0	1	1		1	7	8		0	9	
-Frais de déplacement/transport	0	0	0	0	0		4	7	11		1	12	
-Legs et sollicitation	0	0	0	0	0		0	2	2		0	2	
-Autre	1	0	0	1	2		8	10	18		0	20	
Sous-total	1	0	0	2	3		13	26	39		1	43	
DROITS PARTICULIERS													
Sous-total	0	3	5	3	11		18	37	55		0	66	
ORGANISATION DU MILIEU ET RESSOURCES MATÉRIELLES													
-Alimentation	0	0	0	0	0		5	2	7		0	7	
-Confort et commodité	0	0	0	0	0		5	5	10		0	10	
-Hygiène / salubrité / désinfection	0	0	2	1	3		8	4	12		0	15	
-Règles et procédures du milieu	0	0	2	1	3		10	9	19		0	22	
-Compatibilité des clientèles	0	0	0	0	0		4	1	5		0	5	
-Sécurité et protection	0	0	0	0	0		1	4	5		0	5	
-Stationnement	0	0	0	0	0		4	1	5		0	5	
Sous-total	0	0	4	2	6		37	26	63		0	69	

RELATIONS INTERPERSONNELLES													
-Communication / attitude	5	1	0	1	7		63	58	121		0	128	
-Discrimination / racisme	0	0	0	0	0		1	4	5		0	5	
-Manque d'écoute	0	0	0	0	0		1	1	2		0	2	
-Respect	1	2	0	0	3		20	37	57		0	60	
-Manque d'empathie	1	0	0	0	1		9	4	13		0	14	
-Abus	0	0	0	0	0		3	1	4		0	4	
Sous-total	7	3	0	1	11		97	105	202		0	213	
SOINS ET SERVICES DISPENSÉS													
-Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	8	4	1	0	13		16	50	66		0	79	
-Décision clinique	0	0	0	0	0		4	7	11		0	11	
-Continuité	1	0	0	0	1		15	21	36		0	37	
-Organisation des soins et services (systémique)	0	0	0	0	0		6	8	14		0	14	
-Traitement/intervention	0	0	0	0	0		5	11	16		0	16	
-Autre	0	0	0	0	0		6	9	15		0	15	
Sous-total	9	4	1	0	14		52	106	158		0	172	
AUTRE													
Sous-total	11	0	0	1	12		0	0	0		0	12	
TOTAL	40	13	12	10	75		267	412	679		2	756	

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

TABLEAU 2.1-G État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon de délai d'examen

Au cours de l'exercice 2009-2010
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

DÉLAI D'EXAMEN	Nombre	%
Moins de 3 jours	80	13%
4 à 15 jours	116	19%
16 à 30 jours	151	25%
31 à 45 jours	127	21%
Sous-total	474	79%
46 à 60 jours	52	9%
61 à 90 jours	36	6%
91 à 180 jours	33	5%
181 jours et plus	7	1%
Sous-total	128	21%
TOTAL	**602**	**100%**

Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

2.2 Interventions

TABLEAU 2.2-A Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

Au cours de l'exercice 2009-2010
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
11	310	319	2

TABLEAU 2.2-A-1 Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

Au cours de l'exercice 2009-2010
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
2009-2010	11	310	319	2
2008-2009	9	332	324	11
2007-2008	0	377	268	9

TABLEAU 2.2-F État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Au cours de l'exercice 2009-2010
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

Motif / Niveau de traitement	Traitement non complété					Traitement complété			Autre	TOTAL
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejetée sur examen sommaire	Sous-total	Avec mesures	Sans mesures	Sous-total		
ACCESSIBILITÉ	0	1	0	0	1	28	29	57	1	59
ASPECT FINANCIER	0	0	0	0	0	2	4	13	0	13
DROITS PARTICULIERS	0	0	0	0	0	10	11	21	0	21
ORGANISATION DU MILIEU ET RESSOURCES MATÉRIELLES										
	1	0	0	0	1	19	12	31	1	33
RELATIONS INTERPERSONNELLES										
Sous-total	0	0	0	0	0	26	9	35	1	36
SOINS ET SERVICES	3	2	0	0	5	17	21	38	0	44
AUTRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	**4**	**2**	**0**	**0**	**6**	**63**	**53**	**116**	**3**	**125**

2.3 Plaintes et interventions

TABLEAU 2.3-A État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif

Au cours de l'exercice 2009-2010
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

MOTIF	Plainte	Intervention	TOTAL
Accessibilité	178	52	**230**
Aspect financier	40	12	**52**
Droits particuliers	43	20	**63**
Organisation du milieu et ressources matérielles	84	37	**121**
Relations interpersonnelles	168	39	**207**
Soins et services dispensés	186	55	**241**
Autre	18	0	**18**
TOTAL	**717**	**215**	**932**

2.4 Demandes d'assistance

TABLEAU 2.4-A État des demandes d'assistance conclues

Au cours de l'exercice 2009-2010
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

ASSISTANCE	Nombre
TOTAL	797

2.5 Demandes de consultation

TABLEAU 2.5-A État des demandes de consultation conclues

Au cours de l'exercice 2009-2010
Période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

CONSULTATION	Nombre
TOTAL	87

3. MÉDECIN EXAMINATEUR

3.1 Plaintes

TABLEAU 3.1-D Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et de l'instance visée

Au cours de l'exercice 2009-2010
Pour la période du 1er avril 2009 au 31 mars 2010

Établissement	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2e palier
		Nombre	Nombre		
CSSS de Gatineau	0	82	81	1	6
CSSS de Papineau	0	12	12	1	0
CSSS du Pontiac	1	3	4	0	0
CSSS des Collines	0	9	6	3	0
CSSS de la Vallée-de-la-Gatineau	0	10	9	1	0
CHPJ	0	8	7	1	2
La RessourSe	0	0	0	0	0
Jellinek	0	0	0	0	0
Pavillon du Parc	0	0	0	0	0
Vigi-Santé	1	0	1	0	0
Champlain	0	0	0	0	0
TOTAL	**2**	**124**	**120**	**7**	**8**

Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

FAITS SAILLANTS DES RAPPORTS DES PLAINTES TRAITES PAR LES ÉTABLISSEMENTS

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE GATINEAU

Au cours de l'exercice 2009-2010, nous avons reçu 342 plaintes non médicales. La majorité des plaintes concernait les hôpitaux (CHSGS) à 82.5 % ; les services communautaires (CLSC) faisaient l'objet de 10.5 % des plaintes; l'hébergement et soins de longue durée (CHSLD) de 4 % et les autres installations 3 %.

Les objets de plainte sont de l'ordre de 437. Une plainte peut contenir plus d'un objet. Les objets de plaintes les plus souvent soulevés pour l'ensemble du CSSSG ont trait à l'accessibilité des services (25 %); aux relations interpersonnelles (25 %); aux soins et services dispensés (22 %) et à l'organisation des milieux et des ressources matérielles (11 %).

Les demandes d'assistances et d'interventions

Outre les plaintes à l'égard des services de l'établissement, nous avons reçu, au cours de l'exercice, 558 demandes d'assistances, dont 5 assistances médicales, et 102 demandes d'interventions non médicales. Sur ces 660 demandes, 75 % concernaient les hôpitaux, 15 % les CLSC, 1 % l'hébergement et les soins de longue durée (CHSLD) et 9 % provenaient d'autres instances. Jumelées aux plaintes médicales (70), non médicales (342) et aux demandes de consultations (78), c'est plus de 1150 demandes qui ont été adressées aux commissaires pendant l'année, soit une augmentation de 7 % par rapport à l'année dernière (1077).

Les demandes de consultation

Au cours de l'année, les commissaires ont répondu à 78 demandes de consultation de la part de gestionnaires, d'usagers et de partenaires. Ces demandes touchent essentiellement des points en rapport avec la loi. Certaines demandes se veulent des confirmations ou du soutien concernant des décisions qui ont un impact sur les usagers ou les résidents.

Les délais de traitement

Cette année, le délai moyen pour conclure une plainte était de 23 jours. La complexité de certains objets de plainte requiert, de la part des commissaires, un examen plus rigoureux et une analyse précise qui impliquent un délai de traitement plus long.

Pandémie H1N1– Cliniques de vaccination

Pendant cette période nous avons reçu 31 demandes. Seulement deux de ces demandes se sont soldées en plaintes. Nous avons traité le reste des demandes en assistance. L'ensemble de l'objet des demandes (26) faisait mention de l'accessibilité aux cliniques. Il est à noter que la moitié des demandes sont parvenues au début de la campagne de vaccination.

Démarche d'analyse de la qualité au Foyer du bonheur

En novembre 2009, suite à des manifestations de la part des employés et des familles, la commissaire locale en collaboration avec la directrice de la Direction de la qualité et de la gestion des risques a entrepris une démarche d'analyse de la qualité au Foyer du Bonheur. Le mandat était principalement orienté vers une démarche d'analyse de la qualité à partir des perceptions, des faits et des données recueillies.

La collecte de données sous forme de rencontres, observations et consultations de documents pertinents s'est tenue du 23 novembre au 9 décembre 2009 et une collecte de données supplémentaire a été effectuée en janvier 2010. En février 2010, un rapport a été présenté au conseil d'administration du CSSS de Gatineau et, par la suite, à tous les groupes concernés. Ce rapport présente une analyse et un état de situation en plus de recommandations spécifiques à chacune des auteures. Les recommandations font l'objet de suivis par le comité de vigilance.

Accessibilité / délais d'attente

Les délais d'attente représentent plus du tiers des objets de plaintes répertoriés. L'accès à des rendez-vous dans un délai raisonnable demeure la plus grande source d'irritants pour les usagers du CSSS de Gatineau. L'accessibilité aux services représente 35 % des objets de plainte.

Service d'orthopédie

Le service de l'orthopédie demeure encore une grande source de préoccupation. Malgré l'arrivée de nouveaux orthopédistes, l'accessibilité à un médecin demeure difficile surtout au niveau des suivis cliniques. Les usagers vivent, à cet effet, beaucoup d'irritants lorsqu'il s'agit de joindre par téléphone la clinique d'orthopédie.

Centre de prélèvement

En novembre 2008, l'hôpital de Gatineau mettait en place un service de prélèvement « sans rendez-vous ». À part les plaintes du début qui sont inhérentes aux changements, la modification apportée à l'offre de services semblait se poursuivre sans heurts. Vers la fin de l'automne, les plaintes ont commencé à affluer. Les usagers se plaignaient qu'ils ne pouvaient pas prendre de rendez-vous, mais que d'autres usagers y avaient accès. De plus, ils déploraient le fait que, certains jours, ils se présentaient au centre de prélèvement, mais qu'ils ne pouvaient obtenir le service faute de personnel ou d'une trop grande demande.

Urgence

Les délais d'attente dans les deux urgences sont également une grande source de frustration pour les usagers. Malgré certaines améliorations, le degré de priorisation attribué n'est pas toujours connu par les usagers et ceux-ci comprennent difficilement pourquoi ils doivent attendre aussi longtemps. Comme commissaires, nous devons intervenir régulièrement pour expliquer la procédure de priorisation, le taux d'achalandage quotidien, la pénurie d'effectifs médicaux et infirmiers.

En outre, il ne faut pas tenir compte exclusivement du délai à l'urgence, les délais d'attente pour l'accessibilité aux professionnels et autres services du CSSS de Gatineau demeurent des éléments d'insatisfaction qui nous sont régulièrement soulignés.

La commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration non seulement du traitement des plaintes, mais aussi du respect des droits des usagers. En regard de ces fonctions, voici un aperçu des activités réalisées au cours de l'année :

- participation aux rencontres avec les familles en CHSLD;
- rencontres avec les comités des résidents;
- rencontre avec le comité des usagers;
- préparation d'un dépliant français et anglais sur le régime des plaintes.

CENTRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE PAPINEAU

Parmi les 68 objets de plaintes examinés provenant des 28 plaintes reçues, 21 mesures/recommandations ont été appliquées afin de rectifier certaines situations dont des ajustements au niveau de l'accessibilité de services, des rappels de consignes auprès des employés, l'achat d'équipements et de matériel et la confection et l'installation de signalisation. Une mesure corrective visant à résoudre un problème d'éthique a été mise de l'avant.

Les mesures/recommandations sont généralement accueillies favorablement par les directeurs et gestionnaires concernés qui ont eux aussi le souci de l'amélioration des services. Très souvent, ces mesures sont proposées et implantées par les gestionnaires eux-mêmes suite au processus de l'analyse des plaintes. Deux dossiers préoccupent particulièrement la commissaire en regard de la qualité des services :

1. La non-accessibilité des usagers aux soins et services d'un médecin de famille et plus particulièrement le manque de ressources pour pallier à cette pénurie. La non-accessibilité des usagers à un médecin de famille représente plus du quart des objets de demandes d'assistance et d'interventions répertoriées.

   Un plan d'action a été élaboré par la direction des services professionnels et hospitaliers afin de mettre sur pied à court terme, une nouvelle structure d'organisation favorisant l'utilisation optimale des ressources en ce qui a trait à l'accueil/évaluation du patient, soit le premier contact avec le Guichet d'accès pour la clientèle orpheline.

2. L'absence de corridor de services fonctionnels en chirurgie vasculaire, la pénurie de spécialistes en ce domaine et la difficulté d'accès au plateau technique spécialisé (soins intensifs et salles d'opération) au sein du CSSS de Gatineau et de Papineau.

En regard de la promotion des droits des usagers, voici un aperçu des activités réalisées au cours de l'année :

- Élaboration d'une présentation sur le rôle du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services;
- Rencontre avec l'équipe milieu de vie au Centre d'hébergement de la Vallée-de-la-Lièvre;
- Rencontre avec l'équipe en réadaptation du CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre;

- Rencontre avec l'équipe de travailleurs sociaux du CLSC de la Vallée-de-la-Lièvre;
- Rédaction d'un dépliant sur les plaintes pour les usagers;
- Afin d'assurer une plus grande visibilité de la commissaire, un article ainsi qu'une photographie seront publiés dans la revue La Tête à Papineau;
- Dans le but de faire un lien avec les plaintes et les demandes reçues, la commissaire a pris connaissance des sondages sur la satisfaction réalisés auprès des usagers. Chaque établissement du CSSS de Papineau administre un sondage continu sur la satisfaction des usagers.

CSSS DES COLLINES

On note une augmentation du nombre de plaintes en 2009-2010 par rapport à l'année antérieure, soit 32 en 2009-2010 par rapport à 19 en 2008-2009 au niveau des plaintes administratives, et 9 comparativement à 4, pour les plaintes médicales. Il s'agit d'une augmentation importante qui se situe particulièrement au niveau de l'accessibilité aux services d'urgence.

L'accessibilité et *les relations interpersonnelles* demeurent les deux principaux motifs de plaintes.

Aucune plainte n'a été référée au protecteur du citoyen et au comité de révision.

Dans son rapport pour l'année 2008-2009, la commissaire aux plaintes avait identifié deux secteurs d'activités méritant une attention particulière soit l'accessibilité aux services d'urgence à l'hôpital de Wakefield et la continuité des services avec un établissement régional. Des interventions particulières ont été faites dans ces deux secteurs : ajout de personnel pour les services d'urgence et attention particulière du personnel professionnel et d'encadrement dans les dossiers conjoints avec l'établissement régional.

Durant l'année 2009-2010, ces deux secteurs d'activités ont donné lieu à de nouvelles plaintes. Il y a donc lieu d'y poursuivre le travail d'amélioration de la qualité des services tant au niveau de l'accessibilité que de la continuité.

Par ailleurs, les motifs de plaintes et les mesures auxquelles elles ont donné lieu au cours de l'année, ont en majorité une portée systémique plutôt qu'une portée individuelle. C'est donc dire que d'une façon plus importante ce sont les processus, les protocoles et les modes d'organisation des services qui ont été remis en cause, plutôt que les services et attitudes des membres du personnel. Ceci représente une avenue d'intervention importante pour l'établissement qui devra être mise en lien avec les recommandations de l'Agrément.

Tout au long de l'année 2008-2009, la collaboration de la direction et des cadres de l'établissement a été exemplaire et les suivis ont été faits avec efficacité et diligence dans toutes les situations rencontrées.

CSSS DE LA VALLÉE-DE-LA-GATINEAU

Le nombre de plaintes déposées auprès de la commissaire locale a légèrement augmenté en 2009-2010 à trente-deux (32) alors qu'il était de vingt-cinq (25) en 2008-2009. Soixante-cinq (65 %) des plaintes sont reliées aux activités de l'hôpital. Les deux motifs de plaintes les plus importants sont *l'accessibilité* et les *relations interpersonnelles.*

Le médecin examinateur a reçu dix (10) plaintes médicales durant l'année 2009-2010.

CSSS DU PONTIAC

Les activités du commissaire ont augmenté durant l'année 2009-2010. Le nombre de dossier de plaintes est passé de 25 à 32, le nombre d'assistances de 2 à 9 comparativement à l'année 2008-2009. Il faut noter une augmentation du nombre de plainte d'usagers en provenance de l'extérieur du territoire qui est passé de 2 à 6. Le délai moyen de traitement d'une plainte a été diminué de 32 jours à 23 jours.

Les objets de plaintes les plus ciblés par nos usagers sont les « soins et services » et les « relations interpersonnelles et communications » soit 67 % et cette proportion est la même pour les signalements. Le contenu des conclusions transmises aux usagers (RE : domaines d'intervention) cible davantage le domaine des communications (information et conciliation) dans 55 % des cas.

Le commissaire s'est impliqué au Comité de vigilance, au comité régional des commissaires (3 rencontres), au comité de gestion des risques, au comité sur l'amélioration de la qualité, dans les visites d'agrément, dans la rédaction du Guide en soins palliatifs et dans la promotion du régime des plaintes.

En 2010-2011, le commissaire veut assurer une présence plus fréquente dans les installations et les RI et RTF. Il désire rencontrer le comité de gestion et participer aux rencontres des comités des usagers et des comités de résidents.

LE CENTRE JEUNESSE OUTAOUAIS

Le nombre de plaintes reçues cette année est de 57. Au début de l'exercice, il y avait déjà 15 plaintes en cours de traitement. Pour l'année 2009-2010, 64 plaintes ont été traitées et conclues pour un total de 150 objets de plaintes, dont 20 avec mesures correctives. Toutefois, nous voyons une différence significative dans l'origine des plaintes. En effet, si en 2008-2009, il n'y avait pas de plainte provenant de nos services de réadaptation, cette année, il y en a 11 qui portent sur la qualité des services offerts. Les motifs sous-jacents, eux, se basaient sur les inquiétudes des parents en rapport avec la sécurité de leurs enfants, donc des demandes de déplacements vers un milieu plus structuré.

De plus, il y a eu 140 interventions et accompagnements pour cette même période.

L'élément « accessibilité » revient à six reprises cette année. Il s'agit de plaintes qui proviennent de parents inquiets des comportements de leur enfant et qui aimeraient les voir dans un milieu plus structurant, ou pour une plus longue durée.

Sur le plan des « droits particuliers », la majorité porte sur la compréhension du sens de la Loi sur la protection de la jeunesse et, de façon très secondaire, sur le processus judiciaire. La réponse du commissaire se centre donc sur la clarification, l'information et l'explication de la lettre et de l'esprit des lois qui nous régissent.

Au niveau de « l'aspect financier », il s'agit de questionnements ou de remises en cause des règlements sur la contribution financière à l'hébergement. La question fondamentale est « pourquoi dois-je payer lorsque la décision de placement ne provient pas de moi, mais du tribunal ». Le nombre d'objets de plainte n'est que de quatre, mais plusieurs parents font ce commentaire lors de dépôt de plaintes sans toutefois en faire un objet de plaintes.

Par rapport à « l'organisation du milieu et des ressources matérielles », les insatisfactions se situent au niveau des fréquences, des jours et des heures des visites supervisées. Les Centres jeunesse de l'Outaouais doivent s'astreindre aux horaires des partenaires ainsi qu'aux objectifs du plan d'intervention dans le meilleur intérêt de chacun des enfants. Ce dernier élément n'est pas toujours clair ou accessible à un parent qui s'ennuie de son enfant. On voit la même tendance lors de nos interventions qui peuvent toucher aux délais de placement tels que prescrit par les modifications à la Loi sur la protection de la jeunesse.

Au niveau de la catégorie « relations interpersonnelles », nous touchons à l'aspect qualitatif de la relation d'aide dans un contexte d'autorité à partir de la vision du client. Comme nous l'indiquent différentes mesures de satisfaction de la clientèle, celle-ci, pour une bonne moyenne, se dit satisfaite du travail de nos intervenants lorsque l'intervention se termine.

Le contexte d'autorité génère des tensions, donc des perceptions qui diffèrent selon les différentes situations qui amènent la présence des Centres jeunesse dans la vie des familles. Il y a aussi, dans le regard du client, un lien direct entre l'intervenant et les prises de décisions. En conséquence, si le client peut changer d'intervenant, il croit que l'orientation changera aussi. Il y a beaucoup d'incompréhension de la part du client puisque souvent il donne plus à son enfant qu'il a eu lui-même, donc ne peut avoir que très difficilement accès aux motifs d'intervention.

Pour ces raisons, malgré que nous ayons pu fonder quelques-unes des insatisfactions, la majorité n'a pu l'être. Nous y retrouvons, dans l'ordre, des difficultés au niveau des attitudes, de la politesse, de manque à l'égard de la vie privée, d'écoute, d'empathie, de respect de la vie privée, d'informations, et de propos offensants.

Dans le même ordre d'idée, sous la rubrique « soins et services dispensés », nous retrouvons quarante-huit insatisfactions en rapport avec les habilités techniques et professionnelles. Les autres motifs d'insatisfactions portent sur l'application de la discrétion confiée au DPJ, des retours d'appel, des visites supervisées ou non, d'arrêt de services, des révisons, des évaluations, des jugements professionnels et autres. Comme dans l'item précédent, la grande majorité des insatisfactions n'ont pu être fondées, mais ont dû être clarifiées. Ceci n'en représente pas moins la perception de notre clientèle envers les services rendus par les Centres jeunesse de l'Outaouais et une piste intéressante à explorer dans l'amélioration de la qualité de nos services.

Dans le cadre de la semaine des familles d'accueil, il y a eu une tournée en collaboration avec le comité des usagers dans les différents points de services pour rencontrer les familles d'accueil, pour apprendre à les connaître et présenter nos fonctions et rôles respectifs.

PAVILLON DU PARC

Le nombre de plaintes reçues cette année (13) est inférieur au nombre de plaintes reçues l'année dernière (20). Notons qu'il y a une majorité de plaintes pour le secteur services résidentiels pour la clientèle en hébergement. Les motifs d'insatisfactions pour ce secteur concernent principalement les soins et services dispensés et l'organisation du milieu. Les objets d'insatisfactions pour la totalité des plaintes traitées se retrouvent dans les catégories suivantes : soins et services dispensés au nombre de 15 (50 %), accessibilité au nombre de 6 (20 %), l'organisation du milieu et ressources matérielles au nombre de 4 (13 %) , relations

interpersonnelles au nombre de 3 (10 %), aspect financier au nombre de 1 (3 %)) et droit particulier au nombre de 1 (3 %) .

Pour les 18 plaintes conclues en 2009-2010, 12 motifs d'insatisfactions sur un total de 30 ont fait l'objet de mesures correctives soit 40 %. Pour la catégorie soins et services dispensés les mesures correctives consistent à : l'amélioration des communications, révision d'un protocole clinique, révision d'une procédure administrative, ajustement des activités professionnelles, information et sensibilisation aux intervenants. Pour la catégorie environnement et ressources matérielles les mesures correctives consistent à : réévaluation des besoins. Pour la catégorie relations interpersonnelles, les mesures correctives consistent à : révision d'une politique et l'amélioration des communications.

La totalité des plaintes a été déposée par le représentant de l'usager auprès du commissaire local. 50 % des plaintes ont été déposées verbalement et 50% par écrit. Aucune plainte n'a été portée en deuxième instance pour examen.

28 % des dossiers de plaintes ont été traités dans un délai de 45 jours ou moins tel que prévu par la loi. Pour les plaintes dont les traitements ont dépassé 45 jours, les auteurs ont été avisés du délai requis et étaient en accord avec cette démarche qui avait pour but de faire une analyse visant l'amélioration de la qualité des services. Notons aussi que certains dossiers dont le délai de traitement a été plus long visaient l'organisation des services ou impliquaient la collaboration d'un partenaire ce qui demandait un processus d'analyse plus long.

En plus des dossiers de plaintes, la commissaire locale a répondu à 9 demandes d'assistance provenant des usagers ou de leur proche dans le but de les référer à d'autres organismes ou de les informer sur les services de l'établissement. La commissaire aux plaintes a aussi répondu à 6 demandes d'interventions dont 3 provenaient de tiers et visaient des ressources intermédiaires ou des ressources de type familial. Les motifs concernaient les soins et services dispensés, l'organisation du milieu et les relations interpersonnelles. Avec la collaboration d'intervenants et de gestionnaires de l'établissement, des actions ont été posées envers ces ressources et ont permis d'améliorer la qualité des services aux usagers.

Au cours de l'année 2009-2010, la commissaire locale a donné plusieurs sessions d'information et de formation sur les droits des usagers, le rôle du commissaire local et la procédure d'examen des plaintes à des employés et gestionnaires des résidences à assistance continue ainsi qu'aux responsables des ressources de type familial et de ressources intermédiaires, et ce, dans différents points de services.

CENTRE DE RÉADAPTATION LA RESSOURSE

Au cours de l'année 2009-2010, 9 plaintes ont été conclues. Notons qu'il y a une majorité de plaintes pour la déficience motrice. Les secteurs concernés sont l'accessibilité (délai pour la prise en charge), les doits particuliers (droit à l'information et au consentement éclairé et choix du professionnel), les soins et services dispensés (insuffisance de ressources et organisation des soins) et les relations interpersonnelles (communication). Des mesures ont été émises pour améliorer la qualité des services soient : changement d'un intervenant, révision d'une procédure, ajustement des activités professionnelles, l'amélioration des communications et information et sensibilisation aux intervenants.

La commissaire aux plaintes a aussi répondu à 5 demandes d'interventions. Ces demandes concernaient principalement l'accessibilité aux services et l'amélioration d'aides techniques .Pour

une des interventions, une recommandation a été émise dans le but d'établir un protocole d'entente inter établissement pour mieux définir le mandat des établissements pour le dossier d'adaptation de véhicule. Une offre de service sera écrite au cours de l'année 2010-2011.

CENTRE JELLINEK

Au cours de l'année 2009-2010, aucune plainte n'a été déposée auprès du commissaire local. L'an dernier, il y avait eu une plainte.

Tout comme l'année dernière, il n'y a eu aucune plainte médicale pour l'année 2009-2010.

CENTRE HOSPITALIER PIERRE-JANET

Au total 15 plaintes ont été conclues et la majorité des plaintes se retrouvent au niveau de la clientèle adulte hospitalisée tout comme l'année dernière.

Un nombre important d'objets de plaintes concernent la catégorie des soins et services dispensés en particulier la surveillance des usagers, les protocoles cliniques et le jugement professionnel. Les plaintes réfèrent à des situations différentes et ne sont pas associées à une unité en particulier. Pour certaines plaintes des mesures correctives ont été émises pour améliorer les services soit : sensibilisation auprès du personnel et révision d'une procédure. D'autres plaintes n'ont pas nécessité de mesures correctives, mais des clarifications ont été données aux plaignants.

Quatre plaintes touchant les relations interpersonnelles (attitude) réfèrent au même employé et une mesure corrective a été appliquée. Une plainte concerne le manque de communication et une recommandation a été émise, soit : sensibilisation des intervenants sur l'importance de transmettre l'information aux familles en lien avec les partenaires lorsqu'un usager a aussi des services d'un autre établissement. Une plainte concerne l'organisation du milieu et une mesure a été émise soit la sensibilisation des employés sur l'importance d'apporter une attention particulière aux usagers ayant une diète ou allergie lors du service des repas.

La commissaire locale a répondu à 64 demandes d'assistance provenant majoritairement d'usagers hospitalisés ou ayant un suivi à l'externe ainsi que de leurs proches ; ces demandes visaient à clarifier la nature des services dispensés ou à obtenir de l'information sur l'accessibilité aux services.

Il y a eu 26 demandes d'interventions provenant d'usagers hospitalisés ou ayant un suivi en externe ainsi que d'usagers hébergés dans des ressources de l'établissement ou de tiers.

Les principaux secteurs concernés sont les soins et services dispensés, l'accessibilité et les relations interpersonnelles. Une demande impliquait l'accès au service d'un autre établissement et une recommandation a été émise soit : faire un rappel au personnel pour l'utilisation du formulaire pour le processus de référence. Une demande concernait un manque de communication et une mesure corrective a été émise afin d'améliorer une

procédure afin que les usagers qui ont un suivi en externe soient mieux informés lors de l'absence de leur intervenant.

En ce qui concerne la clientèle dans des ressources de l'établissement les motifs visés étaient les soins et services dispensés et l'organisation du milieu. Avec la collaboration d'intervenants et de gestionnaires de l'établissement, des actions ont été posées envers ces ressources et ont permis d'améliorer la qualité des services aux usagers.

Le médecin examinateur a conclu sept (7) plaintes médicales. La majorité des plaintes ont été déposées par un représentant de l'usager ou un tiers. Les plaintes concernent différents secteurs : urgence deuxième ligne, clientèle adulte hospitalisée ou ayant un suivi en externe, programme enfant externe et programme adolescent interne. Tout comme l'an dernier, la majorité des objets de plaintes concernent les soins dispensés, en particulier le jugement du psychiatre ou son approche thérapeutique. À noter qu'il s'agit de différents psychiatres et aucune mesure corrective n'a été émise. Des clarifications ont été apportées aux plaignants.

Les autres objets de plaintes concernent les relations interpersonnelles, soient l'attitude ou les commentaires et réfèrent à des situations où des parents sont impliqués pour les services donnés à leurs enfants. Des clarifications sur le rôle du psychiatre dans le processus d'évaluation du rôle parental ont été données aux plaignants ainsi que les droits des usagers de plus de 14 ans.

CHSLD VIGIE-SANTÉ

Au cours de l'année 2009-2010, aucune plainte n'a été déposée auprès du commissaire local qui a, par ailleurs, traité une plainte en cours d'examen au début de l'exercice. L'an dernier, six (6) plaintes avaient été déposées.

De même, une seule plainte, déposée auprès du médecin examinateur l'an passé et en cours d'examen au début de l'exercice 2008-2009 a été conclue par le médecin examinateur en 2009-2010.

CHSLD CHAMPLAIN

Au cours de l'année 2009-2010, la commissaire locale a reçu 5 plaintes alors qu'aucune plainte médicale n'a été déposée auprès du médecin examinateur.

La commissaire locale a organisé, comme à chaque année, plusieurs activités d'information et de promotion des droits des usagers auprès des usagers, des proches et du personnel de l'établissement.

Liste et coordonnées des commissaires aux plaintes et à la qualité des services

ÉTABLISSEMENT	COMMISSAIRE	TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR
CSSS des Collines			
101, chemin Burnside C.P. 160 Wakefield (Québec) J0X 3G0	***Mme Sylvie Daigle***, commissaire locale sylviedaigle@ssss.gouv.qc.ca Médecin examinateur Dr Curtis Folkerson	819-459-1112, poste 2520	819-459-3947
CSSS de Gatineau			
Hôpital de Gatineau 909, boul. de La Vérendrye O. Gatineau J8P 7H2	***Mme Dominique Allard***, commissaire locale CHSLD, RTF, RI, Hôpital de Gatineau Dominique_ Allard@ssss.gouv.qc.ca Agente administrative : Mme Sylvie Cyr	819-966-6179	819-966-6341
Hôpital de Hull 116, boul. Lionel-Emond Gatineau J8Y 1W7	***Mme Jocelyne Guénette,*** commissaire locale adj. CLSC, Hôpital de Hull, plaintes anglophones et médicales dans tout le CSSSG jocelyneguenette@ssss.gouv.qc.ca Technicienne administrative : Mme Annie Plante en remplacement de Mme Diane Mercier Dr Jean-Eudes Lamont, Médecin examinateur Dr Jean Lemonde, Médecin examinateur substitut		
CSSS de Papineau			
Centre administratif 578, rue Maclaren E. Gatineau, Québec J8L 2W1	***Mme Louise Ménard*** commissaire locale louise_menard@ssss.gouv.qc.ca agente administrative : Johanne Fecteau médecin examinateur :Dr Jean-Eudes Lamont	819-986-9917, poste 2240	819-986-5671

CSSS du Pontiac			
160, ch. de la Chute C.P. 430 Mansfield et Pontefract, Québec J0X 1V0	***M. Benoit Paré,*** commissaire local benoit_pare@ssss.gouv.qc.ca Agentes administratives : Lucie Dubé ou Marie Lagarde Médecin examinateur : Dr John Wooton	819-683-3000, poste 265 819-647-3851, poste 2194	819-683-3682
CSSS Vallée-de-la-Gatineau			
Centre administratif 309, boulevard Desjardins Maniwaki, Québec J9E 2E7	***Mme Diane Marenger,*** commissaire locale diane_marenger@ssss.gouv.qc.ca Agente administrative : Mme Johanne Carle Médecin examinateur : Dr Edi Patzev	819 449-4690, poste 511	819 449-6137
Établissements régionaux			
Même adresse et mêmes commissaires pour 4 régionaux: 20, rue Pharand Gatineau, Québec J9A 1K7	***Mme Élise Boisvert***, commissaire locale elise_boisvert@ssss.gouv.qc.ca ***Mme Michelle Piché***, commissaire locale adjointe michellepiche@ssss.gouv.qc.ca	819 771-9502 1-877-771-9502	819 776-8029 et 819 776-8015
Centre hospitalier Pierre-Janet	***Mme Élise Boisvert***, commissaire locale ***Mme Michelle Piché***, commissaire locale adjointe Médecin examinateur : Dr. Jean-Eudes Lamont	 819 771-7761	
Centre Jellinek	***Mme Élise Boisvert***, commissaire locale ***Mme Michelle Piché***, commissaire locale adjointe Médecin examinateur : Dre Ruth Vander Stelt	 819 458-2848	
Pavillon du Parc	***Mme Élise Boisvert***, commissaire locale ***Mme Michelle Piché***, commissaire locale adjointe Aucun médecin examinateur		
Centre de réadaptation La RessourSe	***Mme Élise Boisvert***, commissaire locale ***Mme Michelle Piché***, commissaire locale adjointe Médecin examinateur : Dre Chantal Gagné	 819 777-6269, poste 1301	

Centres jeunesse de l'Outaouais 105, boul. Sacré-Cœur Gatineau, Québec J8X 1C5	***M. Daniel Fleury,*** commissaire local daniel_fleury@ssss.gouv.qc.ca Agente adm : Mme Sylvie St-Cyr	819-771-6631	
Établissements privés conventionnés			
CHSLD Vigi de l'Outaouais 565, boulevard de l'Hôpital Gatineau (Québec) J8V 3T4	***M. Marc Turgeon*** Commissaire local intérim mturgeon@vigisante.com Md examinateur Dre Marie-Josée Saine	450-474-6991, poste 316	450- 474-3901
Groupe Champlain 7150 rue Marie-Victorin Montréal (Québec) H1G 2J5	***Mme Hélène Poirier*** Commissaire locale hpoirier.champlain@ssss.gouv.qc.ca	514-324-2044, poste 253 N° direct : 1-888-999-7484	514-324-5900
Agence de la santé et des services sociaux de l'Outaouais			
104, rue Lois Gatineau (Québec) J8Y 3R7	***M. Marc Larocque*** Commissaire régional Agente adm. : Sylvie Lesage Sylvie_Lesage@ssss.gouv.qc.ca	819-776-7653 819-776-7660, poste 7421	819-770-3891