

**RAPPORT ANNUEL
2011-2012**

**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

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2012
Dépôt légal – Bibliothèque et Archives Canada, 2012
ISBN :

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

MOT DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE ET LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	7
INTRODUCTION	8
Régime d'examen des plaintes.....	8
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP).....	8
Comité des usagers.....	9
Comité de vigilance et de la qualité.....	9
BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ ET D'INTERVENTION	10
MISSION AGENCE (NIVEAU RÉGIONAL)	10
PLAINTES	10
Bilan et évolution des dossiers de plainte	10
Instances visées	11
Mode de dépôt et auteur.....	11
Assistance.....	12
Délai d'examen.....	13
Motifs de plainte.....	13
Mesures correctives	15
Motifs de plainte transmis au 2 ^e palier	15
INTERVENTIONS	16
Bilan et évolution des dossiers d'intervention.....	16
Instances visées	17
Origine de l'intervention et auteur	17
Assistance.....	18
Motifs d'intervention	18
SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTÉ ET D'INTERVENTION	19
MISSION ÉTABLISSEMENT (NIVEAU LOCAL)	20
PLAINTES	20
Bilan et évolution des dossiers de plainte	20
Bilan des dossiers de plainte par mission.....	21
Instances visées	22
Mode de dépôt et auteur.....	24
Assistance.....	25
Délai d'examen.....	25

Motifs de plainte.....	26
Mesures correctives	29
Dossiers de plainte transmis pour étude à des fins disciplinaires	30
Motifs de dossiers de plainte transmis au 2 ^e palier	30
INTERVENTIONS	31
Bilan et évolution des dossiers d'intervention.....	31
Bilan et évolution des dossiers d'intervention par mission.....	32
Instances visées	32
Origine de l'intervention, auteur et assistant.....	33
Motifs d'intervention et mesures correctives	33
SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION	34
BILAN DES DEMANDES D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION	36
AUTRES FONCTIONS	36
ANNEXE 1 – DÉFINITION DES MOTIFS DE PLAINTE	37
ANNEXE 2 – DÉFINITION DES MESURES CORRECTIVES	39

LISTE DES TABLEAUX

MISSION AGENCE (NIVEAU RÉGIONAL)

Plaintes

Tableau 1	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen.....	10
Tableau 2	Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen.....	11
Tableau 3	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée.....	11
Tableau 4	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt.....	12
Tableau 5	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur.....	12
Tableau 6	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant.....	12
Tableau 7	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen.....	13
Tableau 8	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif.....	14
Tableau 9	État des dossiers de plainte des dossiers conclus selon le motif et la mesure.....	15
Tableau 10	État des dossiers de plainte transmis au 2 ^e palier selon le motif.....	16

Interventions

Tableau 11	Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement.....	16
Tableau 12	Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement.....	17
Tableau 13	Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et l'instance visée.....	17
Tableau 14	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention.....	18
Tableau 15	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur.....	18
Tableau 16	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le type d'assistant.....	18
Tableau 17	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif.....	19

Sommaire des motifs de plainte et d'intervention

Tableau 18	État des dossiers de plainte et d'intervention dont le traitement a été conclu selon le motif.....	20
------------	--	----

MISSION ÉTABLISSEMENT (NIVEAU LOCAL)

Plaintes

Tableau 19	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et le responsable du traitement.....	20
Tableau 20	Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen (CPQS).....	21
Tableau 21	Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen (ME).....	21
Tableau 22	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission (CPQS).....	22
Tableau 23	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission (ME).....	22
Tableau 24	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée (CPQS).....	23
Tableau 25	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée (ME).....	23
Tableau 26	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt et le responsable du traitement.....	24
Tableau 27	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur et le responsable du traitement.....	24
Tableau 28	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant et le responsable du traitement.....	25

Tableau 29	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen et le responsable du traitement.....	25
Tableau 30	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif (CPQS).....	26
Tableau 31	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif (ME)	28
Tableau 32	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure (CPQS).....	29
Tableau 33	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure (ME)	30
Tableau 34	État des dossiers de plainte transmis au 2 ^e palier selon le motif de plainte	30

Interventions

Tableau 35	Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement.....	31
Tableau 36	Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement.....	31
Tableau 37	Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et la mission	32
Tableau 38	Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et l'instance visée	32
Tableau 39	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention	33
Tableau 40	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur	33
Tableau 41	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif.....	34

Sommaire des motifs de plainte et d'intervention

Tableau 42	État des dossiers de plainte et d'intervention dont le traitement a été conclu selon le motif	35
------------	---	----

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

C'est avec un grand plaisir que je vous présente le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et sur l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2011-2012. 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 interventions et autres activités réalisées par la commissaire dans le cadre du régime d'examen des plaintes.

Comme par les années passées, le rapport illustre les efforts déployés par la commissaire et le médecin examinateur et, indirectement, les autres instances qui ont mis en place des mesures afin d'améliorer la qualité des services et de s'assurer que les droits des usagers étaient respectés.

En 2011-2012, 37 plaintes ont été examinées par la commissaire et le médecin examinateur, comparativement à 39 pour l'exercice précédent, soit une diminution d'environ 5 %. Parmi celles-ci, 4 plaintes relevaient du niveau régional dont la moitié concernaient les services préhospitaliers d'urgence alors que 33 relevaient du niveau local. À cet égard, le médecin examinateur a traité 6 plaintes concernant des médecins, dentistes, pharmaciens ou résidents de l'établissement alors que la commissaire en a traité 27. Globalement, 69 motifs de plainte ont été soumis à examen dont 17 ont donné lieu à 31 mesures correctives en vue d'améliorer la qualité des services.

En terminant, je tiens à remercier le docteur Pierre Gfeller, médecin examinateur ainsi que l'ensemble du personnel de l'établissement et des autres instances concernées pour leur excellente et précieuse collaboration. L'implication et la diligence de tous a, sans contredit, permis une amélioration des soins et des services dispensés par notre réseau.

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 œuvrant en santé et services sociaux, d'une résidence privée pour aînés, d'une ressource d'hébergement pour certaines clientèles vulnérables 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 2011-2012

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^{er} avril 2011 au 31 mars 2012 relativement aux plaintes et interventions dites régionales relevant de l'«agence», c'est-à-dire les dossiers concernant les services d'un organisme communautaire œuvrant en santé et services sociaux, d'une résidence privée pour aînés ou d'une ressource d'hébergement pour certaines clientèles vulnérables, les services préhospitaliers d'urgence ou les services offerts par l'agence ou par tout autre organisme ou personne auquel l'agence recourt alors que la deuxième partie contient, pour cette même période, les données relatives aux plaintes et interventions dites locales relevant de l'«établissement», c'est-à-dire les dossiers concernant les services rendus par l'établissement ou l'une de ses installations, 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)

PLAINTES

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

Les tableaux suivants (Tableaux 1 et 2) illustrent respectivement le bilan des plaintes ainsi que leur évolution.

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

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	Total	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2^e palier¹
0	4	4	4	0	1

Au cours de l'exercice 2011-2012, 4 plaintes ont été reçues alors qu'aucune n'était en cours d'examen en début d'exercice. La totalité des plaintes ont été conclues au cours de l'année. Une plainte a été transmise en deuxième instance au Protecteur du citoyen.

1 La donnée statistique réfère au nombre de dossiers transmis au deuxième palier durant l'exercice. Ces dossiers peuvent avoir été traités en première instance au cours de l'exercice ou d'un exercice précédent.

TABLEAU 2 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 ^e palier	
	Nombre	% ²	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2011-2012	0	0	4	100	4	100	0	0	1	100
2010-2011	0	-100	2	-67	2	-78	0	0	0	0
2009-2010	3	300	6	20	9	350	0	-100	0	0

Le nombre de plaintes reçues et conclues au cours de l'exercice 2011-2012 a doublé comparativement à celui de l'exercice précédent (4 comparativement à 2).

INSTANCES VISÉES

Le tableau suivant (Tableau 3) illustre le nombre de dossiers de plainte par instance visée.

TABLEAU 3 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée

INSTANCE VISÉE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
		Nombre	% ³	Nombre	%		
Agence	0	1	25	1	25	0	0
Services préhospitaliers d'urgence	0	2	50	2	50	0	1
Organismes communautaires	0	1	25	1	25	0	0
Résidences privées pour aînés	0	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	4	100	4	100	0	1

Les 4 plaintes reçues et conclues au cours de l'exercice 2011-2012 concernaient pour moitié les services préhospitaliers d'urgence. Les organismes communautaires ont par ailleurs généré 1 plainte de même que l'établissement pour ses fonctions ayant trait à sa mission agence.

MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR

Une plainte peut être déposée par écrit ou verbalement. Cependant, une plainte écrite requiert nécessairement des conclusions écrites.

² Le pourcentage est relatif à l'exercice précédent.

³ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Seul l'utilisateur ou son représentant est habilité à porter plainte. Le nombre d'auteurs peut être supérieur au nombre de dossiers puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur par dossier.

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 usager majeur apte ou des représentants légaux d'un usager décédé.

Les tableaux suivants (Tableaux 4 et 5) illustrent le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt ainsi que par type d'auteur.

TABLEAU 4 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt

Mode de dépôt	Nombre	%
Par écrit	4	100
Verbalement	0	0
TOTAL	4	100

La totalité des plaintes traitées au cours de l'exercice ont été déposées par écrit.

TABLEAU 5 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	%
Usager	2	50
Représentant d'un usager	2	50
TOTAL	4	100

Les plaintes ont été déposées pour moitié par l'utilisateur lui-même et pour l'autre moitié par son représentant.

ASSISTANCE

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 désigné tel qu'un centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP), d'un comité des usagers, etc.

Dans 3 des 4 dossiers de plainte dont l'examen a été conclu au cours de l'exercice, l'auteur a bénéficié de l'aide d'un assistant. Le tableau suivant (Tableau 6) illustre le nombre de dossiers de plainte par type d'assistant.

TABLEAU 6 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant

Qualité de l'assistant	Nombre	% ⁴
Organisme communautaire désigné (CAAP)	3	100
Comité des usagers	0	0
Proche, parent ou autre	0	0
TOTAL	3	100

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Nord-du-Québec (Jamésie) a été l'assistant dans les 3 dossiers concernés.

⁴ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

DÉLAI D'EXAMEN

La loi prévoit que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit informer le plaignant de ses conclusions dans un délai de 45 jours suivant la réception de la demande.

Le tableau suivant (Tableau 7) illustre le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu par délai d'examen.

TABLEAU 7 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Nombre	% ⁵
Moins de 3 jours	0	0
De 4 à 15 jours	0	0
De 16 à 30 jours	0	0
De 31 à 45 jours	0	0
Sous-total	0	0
De 46 à 60 jours	0	0
De 61 à 90 jours	2	50
De 91 à 180 jours	2	50
De 181 jours et plus	0	0
Sous-total	4	100
TOTAL	4	100

Le délai d'examen a été supérieur au délai prescrit dans la totalité des dossiers de plainte. Toutefois, 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 d'examen peut être consentie par le plaignant.

En l'occurrence, du fait de la situation exceptionnelle ayant prévalu au cours des quatre premiers mois de l'exercice en raison de l'absence de commissaire en fonction, tous les usagers ou représentants concernés ont accepté d'accorder un délai supplémentaire pour compléter le traitement de leur plainte.

Généralement, 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 des documents jugés essentiels).

MOTIFS DE PLAINTES

Un dossier de plainte peut comporter plusieurs motifs ou objets de plainte. Le tableau suivant (Tableau 8) illustre le nombre de motifs de plainte par niveau de traitement.

⁵ Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

TABLEAU 8 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif ⁶
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Accessibilité												
Délais					0	0		2	2	50	2	25
Autre					0	0		2	2	50	2	25
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	4	4	100	4	50
Aspect financier												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0
Droits particuliers												
Droit à l'information					0	0	1		1	100	1	12.5
Sous-total	0	0	0	0	0	100	1	0	1	100	1	12.5
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0
Relations interpersonnelles												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0
Soins et services dispensés												
Organisation des soins et services (Systémique)					0	0		2	2	100	2	25
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	2	2	100	2	25
Autre												
Sous-total	0	0	1	0	1	100	0	0	0	100	0	0
TOTAL	0	0	1	0	1	100	1	6	7	100	8	100

Les 4 dossiers de plainte ont comporté 8 motifs de plainte dont 4 ayant trait à l'accessibilité aux services préhospitaliers d'urgence (délais de réponse et difficulté d'accès aux services), 2 à l'organisation de ceux-ci et 1 au droit à l'information.

Parmi les 8 motifs de plainte, 7 ont été examinés alors que 1 a été jugé irrecevable, ne relevant pas de la compétence de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Un seul motif de plainte a donné lieu à des mesures correctives (manquement au droit à l'information de certains usagers de notre région sociosanitaire).

⁶ Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

MESURES CORRECTIVES

Les mesures correctives identifiées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services peuvent faire l'objet d'un engagement de la part des instances visées ou être mises en œuvre par celles-ci lors même du traitement de la plainte ou, sinon, 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. Une mesure est à portée individuelle lorsqu'elle concerne le seul plaignant ou qu'elle s'adresse à un seul intervenant. Elle est d'ordre systémique lorsqu'elle concerne l'ensemble des usagers susceptibles d'utiliser le service en cause ou qu'elle s'adresse à un groupe d'intervenants d'un même service.

Le tableau suivant (Tableau 9) illustre les diverses mesures correctives identifiées selon les motifs de plaintes qui ont été retenus.

Tableau 9 – État des dossiers de plaintes dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure

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									
Sous-total	0	0	0	0	0	0	0	0	100
À portée systémique									
Adoption/révision/application de règles et procédures			1					1	50
Information/sensibilisation des intervenants			1					1	50
Sous-total	0	0	2	0	0	0	0	2	100
TOTAL	0	0	2	0	0	0	0	2	100

Pour l'exercice 2011-2012, 2 mesures correctives à portée systémique ont été identifiées pour le motif de plainte retenu. Elles visaient la révision de la politique de déplacement des usagers de façon à y préciser la situation particulière de certains résidents de notre région sociosanitaire ainsi que l'information et la sensibilisation du personnel à celle-ci.

MOTIFS DE PLAINTÉ TRANSMIS AU 2^E PALIER

Un seul dossier de plainte a été transmis en 2011-2012 au Protecteur du citoyen. Son traitement était toujours en cours à la fin de l'exercice.

Le tableau suivant (Tableau 10) illustre le nombre de motifs de plainte transmis au 2^e palier, certains motifs peuvent être nouveaux, n'ayant jamais été soumis en première instance.

TABLEAU 10 – État des dossiers de plainte transmis au 2^e palier selon le motif

MOTIF	Nombre	% Par motif	% Total
Accessibilité			
Délais	1	50	33,33
Autre (difficulté d'accès)	1	50	33,33
Sous-total	2	100	66,66
Aspect financier			
Sous-total	0	100	0
Droits particuliers			
Sous-total	0	100	0
Organisation du milieu et ressources matérielles			
Sous-total	0	100	0
Relations interpersonnelles			
Sous-total	0	100	0
Soins et services dispensés			
Organisation des soins et services (systémique)	1	100	33,33
Sous-total	1	100	33,33
Autre			
Sous-total	0	100	0
TOTAL	3	100	100

Le dossier de plainte transmis au 2^e palier comportait 3 motifs de plainte dont 2 liés à l'accessibilité aux services préhospitaliers d'urgence et 1 lié à leur organisation. Tous avaient fait l'objet préalablement d'un examen par la commissaire au cours de l'exercice 2011-2012.

INTERVENTIONS

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS D'INTERVENTION

Les tableaux suivants (Tableaux 11 et 12) illustrent respectivement le bilan des dossiers d'intervention ainsi que leur évolution.

TABLEAU 11 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Total	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
0	1	1	1	0

Au cours de l'exercice 2011-2012, une intervention a été amorcée par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services alors qu'aucune n'était en cours de traitement en début d'exercice. Le dossier a été conclu au cours de l'exercice.

TABLEAU 12 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	% ⁷	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2011-2012	1	-100	1	-50	1	-66,66	0	0
2010-2011	1	100	2	100	3	300	0	-100
2009-2010	0	0	1	100	0	0	1	100

Le nombre d'interventions amorcées au cours de l'exercice 2011-2012 est inférieur à celui de l'exercice précédent (1 comparativement à 2). Quant au nombre d'interventions conclues au cours de cet exercice, il est pour sa part inférieur de 66,66 % à celui de l'exercice précédent (1 comparativement à 3).

INSTANCES VISÉES

Le tableau suivant (Tableau 13) illustre le nombre de dossiers d'intervention par instance visée.

TABLEAU 13 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et l'instance visée

INSTANCE VISÉE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice
		Nombre	% ⁸	Nombre	%	
Agence	0	0	0	0	0	0
Services préhospitaliers d'urgence	0	1	100	1	100	0
Organismes communautaires	0	0	0	0	0	0
Résidences pour personnes âgées	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	1	100	1	100	0

L'intervention conclue au cours de l'exercice 2011-2012 concernait les services préhospitaliers d'urgence.

ORIGINE DE L'INTERVENTION ET AUTEUR

Une intervention peut être amorcée par la commissaire après que celle-ci ait constaté ou qu'on ait porté à son attention certaines situations particulières. Un signalement peut être effectué par un usager ou son représentant ou par toute autre personne intéressée (proche, parent, employé, professionnel ou autre).

Les tableaux suivants (Tableaux 14 et 15) illustrent respectivement le nombre de dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention et le type d'auteur.

⁷ Le pourcentage est relatif à l'exercice précédent.

⁸ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 14 – État des dossiers d’intervention dont le traitement a été conclu selon l’origine de l’intervention

ORIGINE DE L’INTERVENTION	Nombre	% ⁹
Sur signalement au commissaire	1	100
Sur constat par le commissaire	0	0
TOTAL	1	100

TABLEAU 15 – État des dossiers d’intervention dont le traitement a été conclu selon l’auteur

AUTEUR	Nombre	% ¹⁰
Usager	0	0
Représentant d’un usager	0	0
Tiers	1	100
TOTAL	1	100

L’intervention amorcée au cours de l’exercice origine d’un signalement effectué par un tiers (médecin de l’établissement).

ASSISTANCE

L’auteur du signalement a bénéficié de l’aide d’un assistant, soit le Centre d’assistance et d’accompagnement aux plaintes Nord-du-Québec (Jamésie). Le tableau suivant (Tableau 16) illustre le nombre de dossiers d’intervention par type d’assistant.

TABLEAU 16 – État des dossiers d’intervention dont le traitement a été conclu selon le type d’assistant

Qualité de l’assistant	Nombre	% ¹¹
Organisme communautaire désigné (CAAP)	1	100
Comité des usagers	0	0
Proche, parent ou autre	0	0
TOTAL	1	100

MOTIFS D’INTERVENTION : Un dossier d’intervention peut comporter plusieurs motifs ou objets. Le tableau suivant (Tableau 17) illustre le nombre de motifs d’intervention par niveau de traitement.

⁹ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

¹⁰ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

¹¹ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 17 – État des dossiers de plainte dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif ¹²
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Accessibilité												
Délais		1			1	50			0	0	1	50
Autre (Difficulté d'accès)		1			1	50			0	0	1	50
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	2	100
Aspect financier												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Droits particuliers												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Relations interpersonnelles												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Soins et services dispensés												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	2	0	0	2	100	0	0	0	100	2	100

Le dossier d'intervention comportait 2 motifs ayant trait à l'accessibilité aux services préhospitaliers d'urgence. Ceux-ci n'ont toutefois pas été traités, des motifs similaires ayant déjà été soumis à l'analyse de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services aux termes de 2 dossiers de plainte reçus au cours de l'exercice. Aucune mesure corrective n'a donc été envisagée.

Sommaire des motifs de plainte et d'intervention

Le tableau suivant (Tableau 18) illustre le nombre de motifs par plainte et intervention.

¹² Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

Tableau 18 – État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif

MOTIF	PLAINTÉ	INTERVENTION	TOTAL
Accessibilité	4	2	6
Aspect financier	0	0	0
Droits particuliers	1	0	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0
Relations interpersonnelles	0	0	0
Soins et services dispensés	2	0	0
Autre	1	0	1
TOTAL	8	2	10

MISSION ÉTABLISSEMENT (NIVEAU LOCAL)

PLAINTES

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTÉ

Les tableaux suivants (Tableaux 19, 20 et 21) illustrent respectivement le bilan des dossiers de plainté traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CPQS) et le médecin examinateur (ME) de l'établissement au cours de l'exercice ainsi que leur évolution.

TABLEAU 19 – Bilan des dossiers de plainté selon l'étape de l'examen et le responsable du traitement

Responsable du traitement de la plainté	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier ¹³	
Commissaire aux plaintes et à la qualité des services	4	28	32	27	5	Protecteur du citoyen	4
Médecin examinateur	2	4	6	6	0	Comité de révision	0
TOTAL	6	32	38	33	5	TOTAL	4

Au cours de l'exercice 2011-2012, 32 nouvelles plaintes ont été déposées dont 28 s'adressaient à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et 4 au médecin examinateur.

De plus, 4 dossiers de plainté de l'exercice précédent (2010-2011) ont été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen. Quant aux dossiers relevant du médecin examinateur, aucun n'a fait l'objet d'une demande de révision auprès du Comité de révision.

¹³ La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier au deuxième palier.

TABLEAU 20 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen (CPQS)

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 ^e palier	
	Nombre	% ¹⁴	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2011-2012	4	0	28	-10	27	-13	5	25	4	-20
2010-2011	4	-20	32	45	32	39	4	0	5	67
2009-2010	5	0	22	-8	23	-4	4	-20	3	300

Au cours de l'exercice 2011-2012, 28 plaintes ont été reçues par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services alors que 4 plaintes étaient en cours d'examen en début d'exercice. De ces 32 plaintes, 27 ont été conclues au cours de l'année.

Le nombre de plaintes reçues au cours de l'exercice 2011-2012 est inférieur de 10 % à celui de l'exercice précédent (28 comparativement à 32). Quant au nombre de plaintes conclues au cours de cet exercice, il est pour sa part inférieur de 13 % à celui de l'exercice précédent (27 comparativement à 32). On constate également une diminution de 20 % du nombre de plaintes transmises en deuxième instance au Protecteur du citoyen (4 comparativement à 5).

TABLEAU 21 – Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen (ME)

EXERCICE	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 ^e palier	
	Nombre	% ¹⁵	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2011-2012	2	200	4	-43	6	20	0	-200	0	0
2010-2011	0	0	7	250	5	150	2	200	0	0
2009-2010	0	0	2	-50	2	-50	0	0	0	-100

Au cours de l'exercice 2011-2012, 4 plaintes ont été reçues par le médecin examinateur alors que 2 étaient en cours d'examen en début d'exercice. La totalité de ces 6 plaintes ont été conclues au cours de l'année. Aucun dossier n'a été transmis au comité de révision.

Le nombre de plaintes reçues au cours de l'exercice 2011-2012 est inférieur de 43 % à celui de l'exercice précédent (4 comparativement à 7). Quant au nombre de plaintes conclues au cours de cet exercice, il est pour sa part supérieur de 20 % à celui de l'exercice précédent (6 comparativement à 5).

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE PAR MISSION

Les tableaux suivants (Tableaux 22 et 23) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plaintes examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et le médecin examinateur, par mission.

¹⁴ Le pourcentage est relatif à l'exercice précédent.

¹⁵ Le pourcentage est relatif à l'exercice précédent.

TABLEAU 22 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission (CPQS)

MISSION/CLASSE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
		Nombre	% ¹⁶	Nombre	%		
CLSC	0	9	32.14	8	29.63	1	0
CH/CHSGS	2	16	57.14	14	51.85	4	2
CHSLD	2	3	10.71	5	18.52	0	2
TOTAL	4	28	100	27	100	5	4

La mission CH/CHSGS de l'établissement se démarque par un volume de plaintes plus important. Ainsi, 14 des 27 dossiers de plainte relevant de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services dont l'examen a été conclu au cours de l'exercice concernaient cette mission. Pour les missions CLSC et CHSLD, le nombre de dossiers de plaintes conclus est respectivement de 8 et 5.

TABLEAU 23 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission (ME)

MISSION/CLASSE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
		Nombre	% ¹⁷	Nombre	%		
CLSC	0	0	0	0	0	0	0
CH/CHSGS	2	4	100	6	100	0	0
CHSLD	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2	4	100	6	100	0	0

La totalité des 6 plaintes traitées par le médecin examinateur durant l'exercice concernaient la mission CH/CHSGS de l'établissement.

LES INSTANCES VISÉES

Les tableaux suivants (Tableaux 24 et 25) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et le médecin examinateur, par instance visée.

¹⁶ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

¹⁷ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 24 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée (CPQS)

INSTANCE VISÉE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
		Nombre	% ¹⁸	Nombre	%		
Établissement	0	1	3.57	1	3.7	0	0
Installation (Centre de santé de Chibougamau)	1	18	64.29	15	55.56	4	3
Installation (Centre de santé René-Ricard)	0	2	7.14	2	7.4	0	0
Installation (Centre de santé Lebel)	2	1	3.57	3	11.11	0	0
Installation (Centre de santé Isle-Dieu)	1	0	0	1	3.7	0	1
Installation (Centre de santé de Radisson)	0	4	14.28	4	14.81	0	0
Autres (RI, RTF, organisme avec entente, etc.)	0	2	7.14	1	3.7	1	0
TOTAL	4	28	100	27	100	5	4

TABLEAU 25 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée (ME)

INSTANCE VISÉE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
		Nombre	% ¹⁹	Nombre	%		
Installation (Centre de santé de Chibougamau)	0	4	100	4	66.66	0	0
Installation (Centre de santé René-Ricard)	0	0	0	0	0	0	0
Installation (Centre de santé Lebel)	2	0	0	2	33.33	0	0
Installation (Centre de santé Isle-Dieu)	0	0	0	0	0	0	0
Installation (Centre de santé de Radisson)	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	2	4	100	6	100	0	0

Tout comme par les années passées, le Centre de santé de Chibougamau a généré le plus de dossiers de plainte. On note toutefois une diminution de leur nombre. Ainsi, au cours de l'exercice 2011-2012, celui-ci a été mis en cause dans 19 des 33 dossiers examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et le médecin examinateur comparativement à 27 sur 37 au cours de l'exercice précédent. Quant aux autres installations, on constate que le Centre de santé Lebel occupe le second rang en importance par rapport au volume de plaintes (5 sur 33), suivi par le Centre de santé de Radisson (4 sur 33), le Centre de santé René-Ricard (2 sur 33) et le Centre de santé Isle-Dieu (1 sur 33). L'établissement a pour sa part fait

¹⁸ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

¹⁹ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

l'objet d'une plainte (1 sur 33) alors qu'un organisme ayant conclu une entente de service avec celui-ci a fait l'objet de 2 plaintes.

MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR

Les tableaux suivants (Tableaux 26 et 27) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt et le responsable du traitement de la plainte ainsi que par type d'auteur.

TABLEAU 26 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt et le responsable du traitement de la plainte

Mode de dépôt	CPQS		ME	
	Nombre	% ²⁰	Nombre	%
Par écrit	23	85.19	6	100
Verbalement	4	14.81	0	0
TOTAL	27	100	6	100

La majorité des plaintes (29 sur 33) ont été déposées par écrit. Outre l'avantage de bénéficier d'une réponse écrite de la part du responsable du traitement de la plainte, cette façon de procéder peut également s'expliquer du fait que les plaignants n'hésitent pas à recourir aux services du centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) lors de la formulation de leur plainte.

TABLEAU 27 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur et le responsable du traitement de la plainte

Auteur	CPQS		ME	
	Nombre	% ²¹	Nombre	%
Usager	18	66.67	2	33.33
Représentant d'un usager	9	33.33	2	33.33
Tiers	S/O	S/O	2	33.33
TOTAL	27	100	6	100

De manière générale, une plainte ne peut être déposée que par l'utilisateur lui-même ou son représentant. Toutefois, un tiers (proche, parent, employé, collègue ou autre) peut déposer une plainte concernant un médecin, dentiste, pharmacien ou résident.

Le nombre d'auteurs peut par ailleurs être supérieur au nombre de dossiers de plainte puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur par dossier.

La majorité des plaintes conclues durant l'exercice ont été déposées par l'utilisateur lui-même, soit 20 plaintes sur 33.

²⁰ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

²¹ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

ASSISTANCE

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

Dans 26 des 33 dossiers de plainte dont l'examen a été conclu au cours de l'exercice, l'auteur a bénéficié de l'aide d'un assistant, soit le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Nord-du-Québec (Jamésie). Celui-ci est ainsi intervenu dans près de 79 % des dossiers ce qui représente une augmentation par rapport aux données de l'exercice précédent (23 sur 32 soit 62 %).

Le tableau suivant (Tableau 28) illustre le nombre de dossiers de plainte avec assistance par type d'assistant et responsable du traitement de la plainte.

TABLEAU 28 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant et le responsable du traitement de la plainte

Qualité de l'assistant	CPQS		ME	
	Nombre	% ²²	Nombre	%
Organisme communautaire désigné (CAAP)	22	100	4	100
Comité des usagers	0	0	0	0
Proche, parent ou autre	0	0	0	0
TOTAL	22	100	4	100

DÉLAI D'EXAMEN

La loi prévoit que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services et le médecin examinateur doivent informer le plaignant de leurs conclusions dans un délai de 45 jours suivant la réception de la plainte. Le tableau suivant (Tableau 29) illustre le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu par délai d'examen et responsable du traitement de la plainte.

TABLEAU 29 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen et le responsable du traitement de la plainte

Délai d'examen	CPQS		ME	
	Nombre	% ²³	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0	0	0
De 4 à 15 jours	2	7,41	2	33,33
De 16 à 30 jours	1	3,7	0	0
De 31 à 45 jours	2	7,41	1	16,67
Sous-total	5	18,52	3	50
De 46 à 60 jours	1	3,7	3	50
De 61 à 90 jours	5	18,52	0	0

²² Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

²³ Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

De 91 à 180 jours	12	44,44	0	0
De 181 jours et plus	4	14,81	0	0
Sous-total	22	81,47	3	50
TOTAL	27	100	6	100

La très grande majorité des dossiers de plainte relevant de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services n'ont pu être traités dans le délai prescrit. Comme mentionné précédemment, cette situation exceptionnelle s'explique principalement du fait de l'absence de commissaire en fonction pendant plus de 4 mois, au début de l'exercice 2011-2012. Quant aux dossiers de plainte relevant du médecin examinateur, la moitié de ceux-ci ont été traités dans le délai de 45 jours et l'autre moitié dans les jours suivants.

MOTIFS DE PLAINTE

Une plainte peut comporter plusieurs motifs de plainte. Les tableaux suivants (Tableaux 30 et 31) illustrent respectivement la répartition des motifs des dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et le médecin examinateur, selon leur niveau de traitement.

TABLEAU 30 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif (CPQS)

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif ²⁴
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif / Niveau de traitement		
Accessibilité												
Absence de service ou de ressource					0	0	2	2	4	44,44	4	7,41
Délais		2			2	100	1	3	4	44,44	6	11,11
Refus de services					0	0	1		1	11,11	1	1,85
Sous-total	0	2	0	0	2	100	4	5	9	100	11	20,37
Aspect financier												
Frais de déplacement / transport	2				2	100	1	4	5	100	7	12,96
Sous-total	2	0	0	0	2	100	1	4	5	100	7	12,96
Droits particuliers												
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte					0	0		1	1	14,29	1	1,85
Consentement					0	0	1		1	14,29	1	1,85

²⁴ Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

Droit à l'information					0	0	1	2	3	12,50	3	5,56
Autre					0	0	1	1	2	62,50	2	3,70
Sous-total	0	0	0	0	0	100	3	4	7	100	7	12,96
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Alimentation		1			1	50	3	1	4	57,14	5	9,26
Compatibilité des clientèles	1				1	50		1	1	14,29	2	3,70
Équipement et matériel					0	0	1		1	14,29	1	1,85
Règles et procédures du milieu					0	0		1	1	14,29	1	1,85
Sous-total	1	1	0	0	2	100	4	3	7	100	9	16,67
Relations interpersonnelles												
Communication / attitude					0	0	1	2	3	75	3	5,56
Respect		2			2	100		1	1	25	3	5,56
Sous-total	0	2	0	0	2	100	1	3	4	100	6	11,11
Soins et services dispensés												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)					0	0	1		1	12,50	1	1,85
Décision clinique		1			1	25	1	1	2	25	3	5,56
Traitement / intervention / services (action faite)					0	0		1	1	12,50	1	1,85
Organisation des services (systémique)					0	0		1	1	12,50	1	1,85
Autre					0	0		1	1	12,50	1	1,85
Sous-total	1	2	1	0	4	100	2	6	8	100	12	22,22
Autre												
Sous-total	0	0	2	0	2	100	0	0	0	100	2	3,70
TOTAL	4	7	3	0	14	100	15	25	40	100	54	100

Les 27 dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ont comporté 54 motifs de plainte.

Les principaux motifs d'insatisfaction des usagers étaient reliés aux soins et services dispensés (22,22 %) (qualité des services reçus, respect des normes de pratique, organisation des soins et services, etc.), à l'accessibilité (20,37 %) (absence ou refus de service, délai avant d'obtenir un soin ou un service, etc.) ainsi qu'à l'organisation du milieu et ressources matérielles (16,67 %) (alimentation, qualité des équipements, mixité des clientèles, attribution des chambres, etc.). Seulement 12,96 % avaient trait à l'aspect financier (politique de déplacement des usagers) ce qui représente une nette diminution par rapport à l'exercice précédent (12,96 % comparativement à 25,49 %).

Des 40 motifs de plainte dont le traitement a été complété, 15 ont donné lieu à des mesures correctives. Quant aux 14 autres motifs de plainte dont le traitement n'a pas été complété, 7 ont été interrompus (impossibilité de joindre le plaignant, transmission au 2^e palier, etc.), 4 ont été abandonnés par l'utilisateur (celui-ci étant généralement satisfait des mesures correctives apportées par l'instance en cours d'examen)

alors que 3 ont été refusés (absence de compétence de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, employé visé par la plainte n'étant plus à l'emploi de l'instance concernée, refus d'un usager de consentir à la plainte effectuée par un représentant).

TABLEAU 31 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif (ME)

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif ²⁵
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Accessibilité												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Aspect financier												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Droits particuliers												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Relations interpersonnelles												
Communication / attitude				2	2	100			0	100	2	28,57
Sous-total	0	0	0	2	2	100	0	0	0	100	2	28,57
Soins et services dispensés												
Décision clinique					0	100		2	2	40	2	28,57
Traitement / intervention / services (action faite)					0	0	1	2	3	60	3	42,86
Sous-total	0	0	0	0	0	100	1	4	5	100	5	71,43
Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
TOTAL	0	0	0	2	2	100	1	4	5	100	7	100

²⁵ Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

Les 6 dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur comportaient 7 motifs de plainte dont 2 ont été rejetés sur examen sommaire. Des 5 motifs de plainte dont le traitement a été complété, 1 seul a donné lieu à des mesures correctives.

Les motifs d'insatisfaction des usagers étaient reliés aux soins et services dispensés (71,43 %) ainsi qu'aux relations interpersonnelles (28,57 %).

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 tableaux suivants (Tableaux 32 et 33) illustrent les mesures correctives identifiées respectivement par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et le médecin examinateur en fonction des motifs de plainte qui ont été retenus.

Tableau 32 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure (CPQS)

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure ²⁶
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	1					1		2	9,09
Ajustement financier		1						1	4,55
Information / sensibilisation d'un intervenant	2		1			1		4	18,18
Respect du choix			1					1	4,55
Sous-total	3	1	2	0	0	2	0	8	36,36
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	3		1		2	2	0	8	36,36
Adaptation du milieu et de l'environnement				4				4	18,18
Communication / promotion			1					1	4,55
Formation / supervision						1		1	4,55
Sous-total	3	0	2	4	2	3	0	14	63,64
TOTAL	6	1	4	4	2	5	0	22	100

Pour le présent exercice, 22 mesures correctives ont été identifiées pour les 15 motifs de plainte retenus, 8 à portée individuelle et 14 à portée systémique.

²⁶ Le pourcentage est relatif au total de la colonne

Tableau 33 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure (ME)

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure ²⁷
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services						1		1	50
Sous-total	0	0	0	0	0	1	0	1	50
À portée systémique									
Adaptation des soins et services						1		1	50
Sous-total	0	0	0	0	0	1	0	1	50
TOTAL	0	0	0	0	0	2	0	2	100

Pour le présent exercice, 2 mesures correctives ont été identifiées par le médecin examinateur pour les 4 motifs de plainte retenus, 1 à portée individuelle et 1 à portée systémique.

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Aucun dossier n'a été transmis pour étude à des fins disciplinaires, tant par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services que par le médecin examinateur.

MOTIFS DE PLAINTE TRANSMIS AU 2^E PALIER

Le tableau suivant (Tableau 34) illustre le nombre de motifs des dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et transmis au 2^e palier.

TABLEAU 34 – État des dossiers de plainte transmis au 2^e palier selon le motif

MOTIF	Nombre	% Par motif	% Total
Accessibilité			
Délais	1	100	14,29
Sous-total	1	100	14,29
Aspect financier			
Frais de déplacement / transport	2	66,66	28,57
Autre	1	33,33	14,29
Sous-total	3	100	42,86
Droits particuliers			
Droit à l'information	1	100	14,29
Sous-total	1	100	14,29

²⁷ Le pourcentage est relatif au total de la colonne

Organisation du milieu et ressources matérielles			
Alimentation	1	100	14,29
Sous-total	1	100	14,29
Relations interpersonnelles			
Sous-total	0	100	0
Soins et services dispensés			
Décision clinique (mesures de contention)	1	100	14,29
Sous-total	1	100	14,29
Autre			
Sous-total	0	100	0
TOTAL	7	100	100

Les 4 dossiers de plainte relevant de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services transmis au cours de l'exercice au 2^e palier (Protecteur du citoyen) comportaient 7 motifs de plainte dont près de la moitié concernaient l'aspect financier (3 sur 7).

INTERVENTIONS

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS D'INTERVENTION

Les tableaux suivants (Tableaux 35 et 36) illustrent respectivement le bilan des dossiers d'intervention ainsi que leur évolution.

TABLEAU 35 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice	Total	Conclus durant l'exercice	En cours de traitement à la fin de l'exercice
1	1	2	2	0

Au cours de l'exercice 2011-2012, une intervention a été amorcée par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services alors qu'une autre intervention était en cours de traitement en début d'exercice. Les 2 dossiers ont été conclus au cours de l'année.

TABLEAU 36 – Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement

EXERCICE	En cours de traitement au début de l'exercice		Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	%²⁸	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2011-2012	1	100	1	-50	2	100	0	-100

²⁸ Le pourcentage est relatif à l'exercice précédent.

2010-2011	0	0	2	100	1	0	1	100
2009-2010	0	0	1	100	1	100	0	0

Le nombre d'interventions amorcées au cours de l'exercice 2011-2012 est inférieur à celui de l'exercice précédent (1 comparativement à 2). Quant au nombre d'interventions conclues au cours de cet exercice, il est pour sa part supérieur à celui de l'exercice précédent (2 comparativement à 1).

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION PAR MISSION

Le tableau suivant (Tableau 37) illustre le nombre de dossiers d'intervention par mission.

TABLEAU 37 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et la mission

MISSION/CLASSE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	% ²⁹	Nombre	%	
CLSC	0	0	0	0	0	0
CH/CHSGS	0	0	0	0	0	0
CHSLD	1	1	100	2	100	0
TOTAL	1	1	100	2	100	0

Les 2 dossiers d'intervention conclus au cours de l'exercice concernaient la mission CHSLD de l'établissement.

INSTANCES VISÉES

Le tableau suivant (Tableau 38) illustre le nombre de dossiers d'intervention par instance visée.

TABLEAU 38 – Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et l'instance visée

INSTANCE VISÉE	En cours de traitement au début de l'exercice	Amorcés durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice
		Nombre	% ³⁰	Nombre	%	
Installation (Centre de santé de Chibougamau)	1	1	100	2	100	0
Installation (Centre de santé René-Ricard)	0	0	0	0	0	0
Installation (Centre de santé Lebel)	0	0	0	0	0	0
Installation (Centre de santé Isle-Dieu)	0	0	0	0	0	0

²⁹ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

³⁰ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Installation (Centre de santé de Radisson)	0	0	0	0	0	0
Autres (RI, RTF, organisme avec entente, etc.)	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	1	100	2	100	0

Les dossiers d'intervention conclus au cours de l'exercice concernaient tous deux le Centre de santé de Chibougamau.

ORIGINE DE L'INTERVENTION, AUTEUR ET ASSISTANT

Les tableaux suivants (Tableaux 39 et 40) illustrent respectivement le nombre de dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention et le type d'auteur.

TABLEAU 39 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention

ORIGINE DE L'INTERVENTION	Nombre	%³¹
Sur signalement au commissaire	2	100
Sur constat par le commissaire	0	0
TOTAL	2	100

TABLEAU 40 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur

AUTEUR	Nombre	%³²
Usager	0	0
Représentant d'un usager	0	0
Tiers	2	100
TOTAL	2	100

Les interventions conclues au cours de l'exercice ont été amorcées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services suite à un signalement effectué par des tiers (proche parent d'un usager, ex-employé) dont un a bénéficié d'une assistance, en l'occurrence celle du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Nord-du-Québec (Jamésie).

MOTIFS D'INTERVENTION ET MESURES CORRECTIVES

Un dossier d'intervention peut comporter plusieurs motifs ou objets. Le tableau suivant (Tableau 41) illustre le nombre de motifs d'intervention par niveau de traitement.

³¹ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

³² Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 41 – État des dossiers de plainte dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif ³³
	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Accessibilité												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Aspect financier												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Droits particuliers												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Autre	1				1	100			0	0	1	100
Sous-total	1	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100
Relations interpersonnelles												
Respect		1			1	100			0	100	1	100
Sous-total	0	1	0	0	1	100	0	0	0	100	1	100
Soins et services dispensés												
Traitement / Intervention / Services (action faite)		1			1	100			0	0	1	100
Sous-total	0	1	0	0	1	100	0	0	0	0	1	100
Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	1	2	0	0	3	100	0	0	0	100	3	100

Les 3 motifs d'intervention n'ont pas été traités. Un de ceux-ci a été abandonné par l'auteur du signalement, l'instance concernée ayant apporté des mesures correctives à sa satisfaction. Quant aux 2 autres motifs, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services n'a pas jugé bon de les analyser plus avant, l'établissement ayant apporté des modifications majeures au service visé par le signalement.

Sommaire des motifs de plainte et d'intervention

Le tableau suivant (Tableau 42) illustre le nombre de motifs traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par plainte et intervention.

³³ Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

Tableau 42 – État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif

MOTIF	PLAINTÉ	INTERVENTION	TOTAL
Accessibilité	11	0	11
Aspect financier	7	0	7
Droits particuliers	7	0	7
Organisation du milieu et ressources matérielles	9	1	10
Relations interpersonnelles	6	1	7
Soins et services dispensés	12	1	13
Autre	2	0	2
TOTAL	54	3	57

BILAN DES DEMANDES D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION

Au cours de l'exercice 201-2012, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a répondu à 3 demandes d'assistance et à 5 demandes de consultation. Les principaux motifs de demandes concernaient :

- demande d'aide concernant un soin ou un service
- demandes d'information sur le régime d'examen des plaintes
- demande d'information sur les droits des usagers
- consultation sur le droit d'accès à un dossier d'utilisateur.

Selon le cas, des démarches ont été entreprises directement auprès des services concernés afin de tenter de répondre à la demande des usagers. Si nécessaire, ceux-ci ont été référés auprès des personnes responsables.

Le nombre de demandes d'assistance et consultation reçues au cours de l'exercice 2011-2012 est inférieur à celui de l'exercice précédent, soit 8 comparativement à 13.

AUTRES FONCTIONS

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 ainsi qu'à la promotion du régime d'examen des plaintes. Parmi celles-ci, on retrouve notamment :

- Participation aux rencontres de la Table des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services. Ces rencontres visent notamment l'harmonisation des pratiques (2 rencontres)
- Participation aux rencontres de la Table ministérielle 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 (2 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 (1 rencontre)
- Participation aux rencontres du Comité de vigilance et de la qualité (2 rencontres)
- Participation à une séance d'information s'adressant aux résidents d'une résidence privée pour aînés
- Communication au conseil d'administration (1)
- Participation à une formation s'adressant aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services (locaux et régionaux) sur la recevabilité d'une plainte
- Participation à une formation s'adressant aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services (locaux et régionaux) sur le dossier de plainte et autres sujets

ANNEXE 1

DÉFINITION DES MOTIFS DE PLAINTES

Accessibilité

réfère

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

Soins et services dispensés

réfère

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

Relations interpersonnelles

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

Organisation du milieu et ressources matérielles

réfère à l'environnement matériel, physique et humain au sein duquel le service est donné et qui influence 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 / sensibilisation d'un intervenant

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

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

Formation des intervenants

Accès des intervenants à des programmes spécifiques de formation

Encadrement des intervenants

L'encadrement peut notamment prendre les formes suivantes :

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

Amélioration des communications

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

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

Changement d'intervenant

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

Révision

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

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

Régulation du processus d'accès

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

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

Relocalisation de l'usager

Déplacement ou transfert des personnes qui sont hébergées

Réduction du délai

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

Obtention des services

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

Amélioration de la continuité

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

Respect du choix

Il s'agit des choix exprimés par l'usager 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'usager

Cessation des services

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

Adaptation des soins et services

Adaptation des services en fonction :

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

Ajustement des activités professionnelles

Ajustement au regard :

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

Amélioration des conditions de vie

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

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

Ajustements techniques et matériels

Il peut s'agir :

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