

**RAPPORT ANNUEL
2012-2013**

**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 3 septembre 2013

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013
ISBN : 978-2-922250-92-3 (version imprimée)
ISBN : 978-2-922250-93-0 (version en ligne)

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

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	5
MOT DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE ET LOCALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	7
INTRODUCTION	9
Régime d'examen des plaintes	9
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP).....	9
Comité des usagers.....	10
Comité de vigilance et de la qualité.....	10
CHAPITRE 1 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION	11
PARTIE 1 - MISSION AGENCE (NIVEAU RÉGIONAL)	11
PLAINTES	11
Bilan et évolution des dossiers de plainte	11
Instances visées	12
Mode de dépôt et auteur.....	12
Assistance	13
Délai d'examen.....	14
Motifs de plainte.....	14
Mesures correctives	16
Dossiers de plainte transmis pour étude à des fins disciplinaires	16
INTERVENTIONS	17
Bilan et évolution des dossiers d'intervention.....	17
PARTIE 2 - MISSION ÉTABLISSEMENT (NIVEAU LOCAL)	17
2.1 BILAN DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	17
PLAINTES	17
Bilan et évolution des dossiers de plainte	17
Instances visées	18
Bilan des dossiers de plainte par mission.....	19
Mode de dépôt et auteur	20
Assistance	21
Délai d'examen	21
Motifs de plainte	22
Mesures correctives	24
Dossiers de plainte transmis pour étude à des fins disciplinaires	25
Motifs de dossiers de plainte transmis au 2 ^e palier	25
INTERVENTIONS	26

Bilan et évolution des dossiers d'intervention	26
Instances visées	27
Bilan et évolution des dossiers d'intervention par mission	28
Origine de l'intervention, auteur et assistant.....	28
Motifs d'intervention et mesures correctives	29
SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTÉ ET D'INTERVENTION	30
2.2 BILAN DES ACTIVITÉS DU MÉDECIN EXAMINATEUR.....	30
Bilan et évolution des dossiers de plainte	31
Instances visées	31
Bilan des dossiers de plainte par mission	32
Mode de dépôt et auteur	33
Assistance	33
Délai d'examen	34
Motifs de plainte	35
Mesures correctives	36
Dossiers de plainte transmis pour étude à des fins disciplinaires	37
CHAPITRE 2 – BILAN DES AUTRES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE (CRLPQS)	37
Demandes d'assistance et de consultation	37
Autres fonctions	37
ANNEXE 1 – DÉFINITION DES MOTIFS DE PLAINTÉ.....	39
ANNEXE 2 – DÉFINITION DES MESURES CORRECTIVES.....	41

LISTE DES TABLEAUX

MISSION AGENCE (NIVEAU RÉGIONAL)

Tableau 1	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen.....	11
Tableau 2	Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen.....	12
Tableau 3	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée.....	12
Tableau 4	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt.....	13
Tableau 5	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur.....	13
Tableau 6	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant.....	13
Tableau 7	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen.....	14
Tableau 8	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif.....	15
Tableau 9	État des dossiers de plainte des dossiers conclus selon le motif et la mesure.....	16
Tableau 10	Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement.....	17
Tableau 11	Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement.....	17

MISSION ÉTABLISSEMENT (NIVEAU LOCAL)

Bilan des activités de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (CRLPQS)

Tableau 12	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen.....	18
Tableau 13	Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen.....	18
Tableau 14	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée.....	19
Tableau 15	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission.....	20
Tableau 16	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt.....	20
Tableau 17	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur.....	20
Tableau 18	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant.....	21
Tableau 19	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen.....	22
Tableau 20	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif.....	23
Tableau 21	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure.....	25
Tableau 22	État des dossiers de plainte transmis au 2 ^e palier selon le motif de plainte.....	26
Tableau 23	Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement.....	27
Tableau 24	Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement.....	27
Tableau 25	Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et l'instance visée.....	27
Tableau 26	Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et la mission.....	28
Tableau 27	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention.....	28
Tableau 28	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur.....	28
Tableau 29	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif.....	29
Tableau 30	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le motif et la mesure.....	30
Tableau 31	État des dossiers de plainte et d'intervention dont le traitement a été conclu selon le motif.....	30

Bilan des activités du médecin examinateur (ME)

Tableau 32	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et le responsable du traitement.....	31
Tableau 33	Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen.....	31
Tableau 34	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée.....	32
Tableau 35	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission.....	32
Tableau 36	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt.....	33
Tableau 37	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur.....	33

Tableau 38	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant	34
Tableau 39	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	34
Tableau 40	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif.....	35
Tableau 41	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure	36

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

Il me fait plaisir de vous présenter 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 2012-2013. Conformément aux dispositions de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le présent rapport dresse 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.

La compilation des données relatives à l'exercice 2012-2013 a démontré une augmentation notable du nombre de plaintes. Ainsi, 57 plaintes ont été examinées par la commissaire et le médecin examinateur, comparativement à 37 pour l'exercice précédent, soit une augmentation de plus de 150 %. Parmi celles-ci, 5 plaintes relevaient du niveau régional alors que 52 relevaient du niveau local. À cet égard, le médecin examinateur a traité 9 plaintes concernant des médecins de l'établissement alors que la commissaire a traité 43 plaintes dont 41 concernant les diverses installations de l'établissement et 2 concernant un organisme auquel recourt celui-ci aux termes d'une entente de services. De plus, la commissaire a complété 2 interventions au niveau local. Globalement, 94 motifs de plainte et d'intervention ont été soumis à examen dont 24 ont donné lieu à 37 mesures correctives.

J'aimerais par ailleurs souligner la nomination du docteur Michel Loyer à titre de médecin examinateur, ayant été désigné à cette fonction par le conseil d'administration en septembre 2012.

En terminant, je tiens à remercier l'ensemble du personnel de l'établissement et des autres instances concernées pour leur excellente et précieuse collaboration. Je tiens également à remercier tous les usagers qui n'ont pas hésité à nous faire connaître leurs insatisfactions. Grâce à l'implication et à la diligence de chacun, nous contribuons sans contredit à l'amélioration des soins et des services ainsi qu'au respect des droits des usagers.

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 un partenaire important dans le régime d'examen des plaintes. Je tiens à cet égard à souligner qu'étant très actif en matière d'information et de promotion de ses services, le CAAP a une incidence directe sur la promotion du régime au sein de la population régionale.

COMITÉ DES USAGERS

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

COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

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

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

CHAPITRE 1 - BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION

Le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James est un établissement qui intègre à certains égards la mission d'agence. La commissaire régionale et locale aux plaintes et à la qualité des services (ci-après nommée « commissaire aux plaintes et à la qualité des services » ou « commissaire ») 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 2012 au 31 mars 2013 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.

PARTIE 1 - MISSION AGENCE (NIVEAU RÉGIONAL)

Cette première partie du bilan fait état des plaintes et interventions dites régionales examinées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

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 palier ¹
0	5	5	5	0	0

Au cours de l'exercice 2012-2013, 5 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. Aucune n'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	%
2012-2013	0	0	5	25	5	25	0	0	0	-100
2011-2012	0	0	4	100	4	100	0	0	1	100
2010-2011	0	-100	2	-67	2	-78	0	0	0	0

Le nombre de plaintes reçues et conclues au cours de l'exercice 2012-2013 a légèrement augmenté comparativement à celui de l'exercice précédent (5 comparativement à 4).

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	3	60	3	60	0	0
Services préhospitaliers d'urgence	0	0	0	0	0	0	0
Organismes communautaires	0	2	40	2	40	0	0
Résidences privées pour aînés	0	0	0	0	0	0	0
Autres	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	5	100	5	100	0	0

Les 5 plaintes reçues et conclues au cours de l'exercice 2012-2013 concernaient essentiellement l'établissement pour ses fonctions ayant trait à sa mission agence (3 sur 5) et des organismes communautaires de la région (2 sur 5).

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	5	100
Verbalement	0	0
TOTAL	5	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	4	80
Représentant d'un usager	1	20
TOTAL	5	100

Les plaintes ont été déposées principalement par l'utilisateur lui-même (4 sur 5). Une seule plainte a été déposée par un représentant d'un usager.

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 4 des 5 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)	4	100
Comité des usagers	0	0
Proche, parent ou autre	0	0
TOTAL	4	100

⁴ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Nord-du-Québec (Jamésie) a été l'assistant dans les 4 dossiers concernés.

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	1	20
De 16 à 30 jours	0	0
De 31 à 45 jours	2	40
Sous-total	3	60
De 46 à 60 jours	0	0
De 61 à 90 jours	2	40
De 91 à 180 jours	0	0
De 181 jours et plus	0	0
Sous-total	2	40
TOTAL	5	100

Le délai d'examen a été respecté dans la majorité des dossiers de plainte (3 sur 5). Cependant, il a outrepassé le délai prescrit dans deux dossiers. 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 alors être consentie par le plaignant.

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 PLAINTE

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												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Aspect financier												
Frais de déplacement / transport					0	0	1	2	3	100	3	50
Sous-total	0	0	0	0	0	100	1	2	3	100	3	50
Droits particuliers												
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte (confidentialité)					0	0		1	1	100	1	16,67
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	1	1	100	1	16,67
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	0	0	0
Soins et services dispensés												
Traitement / intervention (action faite)					0	0	2		2	100	2	33,33
Sous-total	0	0	0	0	0	100	2	0	2	100	2	33,33
Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	100	3	3	6	100	6	100

Les 5 dossiers de plainte ont comporté 6 motifs dont 3 relatifs à l'aspect financier (demande de révision de la politique régionale de déplacement des usagers), 2 aux soins et services dispensés (intervention faite) et 1 aux droits particuliers des usagers (droit à la confidentialité).

Les 6 motifs de plainte ont tous été traités. Parmi ceux-ci, la moitié a donné lieu à des mesures correctives.

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									
Adaptation des soins et services						1		1	25
Sous-total	0	0	0	0	0	1	0	1	25
À portée systémique									
Adoption/révision/application de règles et procédures		1				1		2	50
Adaptation des soins et services		1						1	25
Sous-total	0	2	0	0	0	1	0	3	75
TOTAL	0	2	0	0	0	2	0	4	100

Pour l'exercice 2012-2013, 4 mesures correctives ont été identifiées pour les 3 motifs de plainte retenus, 1 à portée individuelle et 3 à portée systémique. Elles visaient l'adaptation des soins et services dispensés et la révision de la politique régionale de déplacement des usagers.

DOSSIERS DE PLAINTÉ TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Aucun dossier de plainte n'a été transmis en 2012-2013 pour étude à des fins disciplinaires.

INTERVENTIONS

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS D'INTERVENTION

Les tableaux suivants (Tableaux 10 et 11) illustrent respectivement le bilan des dossiers d'intervention examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que leur évolution.

TABLEAU 10 – 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	0	0	0	0

Au cours de l'exercice 2012-2013, aucune intervention n'a été amorcée par la commissaire ni n'était en cours de traitement en début d'exercice.

TABLEAU 11 – 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	%
2012-2013	0	0	0	-100	0	-100	0	0
2011-2012	0	-100	1	-50	1	-66,66	0	0
2010-2011	1	100	2	100	3	300	0	-100

On constate une diminution du nombre d'interventions effectuées au cours de l'exercice 2012-2013 comparativement à celui de l'exercice précédent (0 comparativement à 1).

PARTIE 2 - MISSION ÉTABLISSEMENT (NIVEAU LOCAL)

Cette seconde partie du bilan est divisée en deux sections, la première faisant état des plaintes et interventions examinées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et la deuxième faisant état des plaintes examinées par le médecin examinateur.

2.1 BILAN DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

La commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable du traitement diligent des plaintes concernant les services de l'établissement ou de l'une de ses installations, d'une ressource intermédiaire, d'une ressource de type familial ou d'un organisme ou personne auquel recourt l'établissement aux termes d'une entente spécifique.

PLAINTES

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

⁷ Le pourcentage est relatif à l'exercice précédent.

Les tableaux suivants (Tableaux 12 et 13) illustrent respectivement le bilan des dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au cours de l'exercice ainsi que leur évolution.

TABLEAU 12 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen

En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier ⁸	
					Protecteur du citoyen	
5	41	46	43	3	Protecteur du citoyen	5

Au cours de l'exercice 2012-2013, 41 nouvelles plaintes ont été reçues par la commissaire alors que 5 plaintes étaient en cours d'examen en début d'exercice. De ces 46 plaintes, 43 ont été conclues au cours de l'année.

On remarque que 5 dossiers de plainte ont été transmis au deuxième palier au Protecteur du citoyen, parmi lesquels 4 avaient été conclus en première instance au cours de l'exercice précédent (2011-2012) et 1 au cours de l'exercice 2012-2013.

TABLEAU 13 – 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	% ⁹	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2012-2013	5	25	41	46	43	59	3	-40	5	25
2011-2012	4	0	28	-10	27	-13	5	25	4	-20
2010-2011	4	-20	32	45	32	39	4	0	5	67

Le nombre de plaintes reçues au cours de l'exercice 2012-2013 est supérieur de 46 % à celui de l'exercice précédent (41 comparativement à 28). Quant au nombre de plaintes conclues au cours de cet exercice, il est pour sa part supérieur de 59 % à celui de l'exercice précédent (43 comparativement à 27). On constate en outre une augmentation de 25 % du nombre de plaintes transmises en deuxième instance au Protecteur du citoyen (5 comparativement à 4).

LES INSTANCES VISÉES

Le tableau suivant (Tableau 14) illustre le nombre de dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, par instance visée.

⁸ La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier au deuxième palier.

⁹ Le pourcentage est relatif à l'exercice précédent.

TABLEAU 14 – 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	% ¹⁰	Nombre	%		
Installation (Centre de santé de Chibougamau)	4	28	68,29	29	67,44	3	3
Installation (Centre de santé René-Ricard)	0	1	2,44	1	2,326	0	0
Installation (Centre de santé Lebel)	0	9	21,95	9	20,93	0	0
Installation (Centre de santé Isle-Dieu)	0	1	2,44	1	2,326	0	1
Installation (Centre de santé de Radisson)	0	1	2,44	1	2,326	0	1
Autres (RI, RTF, organisme avec entente, etc.)	1	1	2,44	2	4,652	0	1
TOTAL	5	41	100	43	100	3	5

Comme par les années passées, du fait de son volume plus important d'activités, le Centre de santé de Chibougamau a généré le plus de dossiers de plainte. On note par ailleurs une augmentation de leur nombre. Ainsi, au cours de l'exercice 2012-2013, celui-ci a été mis en cause dans 29 des 43 dossiers conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (soit 71 %) comparativement à 19 sur 33 au cours de l'exercice précédent (soit 58 %).

Quant aux autres installations, on constate que le Centre de santé Lebel occupe le second rang en importance par rapport au volume de plaintes conclues (9 sur 43), suivi par le Centre de santé René-Ricard, le Centre de santé Isle-Dieu et le Centre de santé de Radisson (1 sur 43 chacun).

Finalement, un organisme auquel recourt l'établissement aux termes d'une entente a fait l'objet de 2 plaintes.

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ PAR MISSION

Le tableau suivant (Tableau 15) illustre le nombre de dossiers de plaintes examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, par mission, et ce pour l'établissement et ses installations.

¹⁰ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 15 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission

MISSION/CLASSE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
		Nombre	% ¹¹	Nombre	%		
CLSC	0	3	7,50	3	7,32	0	1
CH/CHSGS	4	34	85	36	87,80	2	3
CHSLD	0	3	7,50	2	4,88	1	0
TOTAL	4	40	100	41	100	3	4

La mission CH/CHSGS de l'établissement se démarque par un volume de plaintes plus important. Ainsi, 36 des 41 dossiers de plainte concernant l'établissement ou l'une de ses installations 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 de beaucoup inférieur (soit respectivement 3 et 2).

MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR

Les tableaux suivants (Tableaux 16 et 17) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt de la plainte ainsi que par type d'auteur.

TABLEAU 16 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt

Mode de dépôt	Nombre	% ¹²
Par écrit	36	84
Verbalement	7	16
TOTAL	43	100

La majorité des plaintes (36 sur 43) 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 17 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	% ¹³
Usager	34	77,27
Représentant d'un usager	9	20,46
Tiers	1	2,27
TOTAL	44	100

¹¹ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

¹² Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

¹³ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Seul un usager ou son représentant peut valablement déposer une plainte relevant de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services. Le nombre d’auteurs peut par ailleurs être supérieur au nombre de dossiers de plainte puisqu’il peut y avoir plus d’un auteur par dossier, notamment lorsque les père et mère d’un enfant mineur portent plainte en son nom.

Au cours de l’exercice 2012-2013, plus de trois quarts des plaintes conclues ont été déposées par l’usager lui-même (77 %).

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 29 des 43 dossiers de plainte dont l’examen a été conclu au cours de l’exercice 2012-2013, l’auteur a bénéficié de l’aide d’un assistant, en l’occurrence le Centre d’assistance et d’accompagnement aux plaintes - Nord-du-Québec (Jamésie). Celui-ci est intervenu dans 67 % des dossiers ce qui représente une proportion moindre par rapport aux données de l’exercice précédent (22 sur 27 soit 81 %) mais une augmentation en chiffres absolus.

Le tableau suivant (Tableau 18) illustre le nombre de dossiers de plainte avec assistance par type d’assistant et responsable du traitement de la plainte.

TABLEAU 18 – État des dossiers de plainte dont l’examen a été conclu selon le type d’assistant

Qualité de l’assistant	Nombre	%¹⁴
Organisme communautaire désigné (CAAP)	29	100
Comité des usagers	0	0
Proche, parent ou autre	0	0
TOTAL	29	100

DÉLAI D’EXAMEN

La loi prévoit que le commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit informer le plaignant de ses conclusions dans un délai de 45 jours suivant la réception de la plainte. Le tableau suivant (Tableau 19) illustre le nombre de dossiers de plainte dont l’examen a été conclu par délai d’examen.

¹⁴ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 19 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	2	4.65
De 4 à 15 jours	9	20.93
De 16 à 30 jours	10	23.26
De 31 à 45 jours	10	23.26
Sous-total	31	72.10
De 46 à 60 jours	6	13.95
De 61 à 90 jours	2	4.65
De 91 à 180 jours	2	4.65
De 181 jours et plus	2	4.65
Sous-total	12	27.90
TOTAL	43	100

La majorité des dossiers de plainte (31 sur 43) ont été traités dans le délai prescrit, soit à plus de 72 %. Quant aux autres dossiers, il importe de souligner que les plaignants ont tous consenti un délai supplémentaire à la commissaire afin que celle-ci puisse compléter le traitement de leur plainte, à l'exception toutefois d'un seul. Dans ce cas, le dossier a été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen.

MOTIFS DE PLAINTÉ

Une plainte peut comporter plusieurs motifs de plainte. Le tableau suivant (Tableau 20) illustre la répartition des motifs des dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, selon leur niveau de traitement.

TABLEAU 20 – 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 ¹⁵
	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		2	100	1	5	6	100	8	11.43
Sous-total	1		1		2	100	1	5	6	100	8	11.43
Aspect financier												
Frais de déplacement / transport					0	0	1	9	10	83.33	10	14.29
Frais d'hébergement / placement					0	0		2	2	16.67	2	2.86
Processus de réclamation			1		1	50			0	0	1	1.43
Autre			1		1	50			0	0	1	1.43
Sous-total	0	0	2	0	2	100	1	11	12	100	14	20
Droits particuliers												
Choix du professionnel					0	0		3	3	60	3	4.29
Droit à l'information					0	0	1		1	20	1	1.43
Droit linguistique					0	0		1	1	20	1	1.43
Sous-total	0	0	0	0	0	100	1	4	5	100	5	7.14
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Compatibilité des clientèles	1				1	50	1	1	2	20	3	4.29
Confort et commodité	1				1	50			0	0	1	1.43
Hygiène / salubrité / désinfection					0	0	1		1	10	1	1.43
Organisation spatiale					0	0		6	6	60	6	8.57
Règles et procédures du milieu					0	0		1	1	10	1	1.43
Sous-total	2	0	0	0	2	100	2	8	10	100	12	17.14
Relations interpersonnelles												
Communication / attitude	1	1	1		3	50	3	3	6	85.71	9	12.86
Respect		2			2	33.33			0	0	2	2.86
Autre			1		1	16.67		1	1	14.29	2	2.86
Sous-total	1	3	2	0	6	100	3	4	7	100	13	18.57

¹⁵ Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

Soins et services dispensés												
Organisation des services (systémique)					0	0	2	1	3	20	3	4.20
Traitement / intervention / services (action faite)		2			2	100	6	5	11	73.33	13	18.57
Autre					0	0		1	1	6.67	1	1.43
Sous-total	0	2	0	0	2	100	8	7	15	100	17	24.29
Autre												
Sous-total	0	0	1	0	1	100	0	0	0	100	1	1.43
TOTAL	4	5	6	0	15	100	16	39	55	100	70	100

Les 43 dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ont comporté 70 motifs de plainte.

Les principaux motifs d'insatisfaction des usagers étaient reliés aux soins et services dispensés (24,29 %) (qualité des services reçus, respect des normes de pratique, organisation des soins et services, dépassement des compétences professionnelles, absence de suivi, etc.), à l'aspect financier (20 %) (réclamation de frais de déplacement, facturation de frais d'hébergement, réclamation suite à la perte d'effets personnels lors d'une hospitalisation), aux relations interpersonnelles (18,57 %) (problème de communication ou d'attitude, manque de respect) ainsi qu'à l'organisation du milieu et ressources matérielles (16,67 %) (aménagement des lieux, compatibilité des clientèles, attribution des chambres, etc.).

Parmi les autres motifs, on retrouve l'accessibilité (11,43 %) (absence, interruption ou refus de service, délai avant d'obtenir des soins et services, etc.) et les droits particuliers (7,14 %) (choix du professionnel, droit à l'information, droit linguistique).

Des 55 motifs de plainte dont le traitement a été complété, 16 ont donné lieu à des mesures correctives alors que 39 n'ont pas été retenus.

Quant aux 15 autres motifs de plainte dont le traitement n'a pas été complété, 5 ont été interrompus (intervenant visé par un dossier de plainte non identifié, transmission d'un dossier au 2^e palier), 4 ont été abandonnés par l'utilisateur ou son représentant (la situation étant réglée à sa satisfaction en cours d'examen) alors que 6 ont été refusés (absence de compétence de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, intervenant visé par la plainte n'étant plus à l'emploi de l'instance concernée, plainte portée par un tiers non autorisé).

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.

Le tableau suivant (Tableau 21) illustre les mesures correctives identifiées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services en fonction des motifs de plainte qui ont été retenus.

Tableau 21 – État des dossiers de plainte 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 ¹⁶
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	1	0	1	3.70
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	1	0	0	0	1	3.70
Ajustement financier	0	1	0	0	0	0	0	1	3.70
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	2	2	0	4	14.81
Autre	0	0	0	0	0	1	0	1	3.70
Sous-total	0	1	0	1	2	4	0	8	29.63
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	0	0	1	0	0	9	0	10	37.04
Adoption / révision / application de règles et procédures	1	0	0	1	0	3	0	5	18.52
Communication / promotion	0	0	0	0	1	1	0	2	7.41
Formation / supervision	0	0	0	0	0	1	0	1	3.70
Autre	0	0	0	0	0	1	0	1	3.70
Sous-total	1	0	1	1	1	15	0	19	70.37
TOTAL	1	1	1	2	3	19	0	27	100

Pour le présent exercice, 27 mesures correctives ont été identifiées pour les 16 motifs de plainte retenus, 8 à portée individuelle et 19 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 par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

MOTIFS DE PLAINTE TRANSMIS AU 2^E PALIER

Le tableau suivant (Tableau 22) 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.

¹⁶ Le pourcentage est relatif au total de la colonne

TABLEAU 22 – État des dossiers de plainte transmis au 2^e palier selon le motif

MOTIF	Nombre	% Par motif	% Total
Accessibilité			
Absence de service ou de ressource	1	100	10
Sous-total	1	100	10
Aspect financier			
Frais de déplacement / transport	3	100	30
Sous-total	3	100	30
Droits particuliers			
Sous-total	0	100	0
Organisation du milieu et ressources matérielles			
Compatibilité des clientèles	1	100	10
Sous-total	1	100	10
Relations interpersonnelles			
Communication / attitude	1	50	10
Respect	1	50	10
Sous-total	2	100	20
Soins et services dispensés			
Traitement / intervention / services (action faite)	1	50	10
Autre	1	50	10
Sous-total	2	100	20
Autre			
Sous-total	0	100	0
TOTAL	10	100	100

Les 5 dossiers de plainte transmis au cours de l'exercice en deuxième instance au Protecteur du citoyen comportaient 10 motifs de plainte dont 3 concernaient l'aspect financier (réclamation de frais de déplacement), 2 les relations interpersonnelles (problème de communication et manque de respect), 2 les soins et services dispensés (intervention faite, etc.), 1 l'accessibilité (absence de service ou de ressource en périnatalité) et 1 l'organisation du milieu et ressources matérielles (compatibilité des clientèles en soins palliatifs). Il est toutefois possible que seulement quelques-uns de ces motifs ont été étudiés ou révisés.

INTERVENTIONS

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS D'INTERVENTION

Les tableaux suivants (Tableaux 23 et 24) illustrent respectivement le bilan des dossiers d'intervention examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que leur évolution.

TABLEAU 23 – 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	2	2	2	0

Au cours de l'exercice 2012-2013, deux interventions a été amorcées et conclues par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

TABLEAU 24 – 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	% ¹⁷	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2012-2013	0	0	2	100	2	0	0	0
2011-2012	1	100	1	-50	2	100	0	-100
2010-2011	0	0	2	100	1	0	1	100

Le nombre d'interventions amorcées au cours de l'exercice 2012-2013 est supérieur à celui de l'exercice précédent (2 comparativement à 1). Quant au nombre d'interventions conclues au cours de cet exercice, il est pour sa part identique à celui de l'exercice précédent (2 comparativement à 2).

INSTANCES VISÉES

Le tableau suivant (Tableau 25) illustre le nombre de dossiers d'intervention par instance visée.

TABLEAU 25 – 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	% ¹⁸	Nombre	%	
Installation (Centre de santé de Chibougamau)	0	2	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
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	0	2	100	2	100	0

¹⁷ Le pourcentage est relatif à l'exercice précédent.

¹⁸ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Les 2 dossiers d'intervention conclus au cours de l'exercice concernaient le Centre de santé de Chibougamau.

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION PAR MISSION

Le tableau suivant (Tableau 26) illustre le nombre de dossiers d'intervention par mission.

TABLEAU 26 – 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	% ¹⁹	Nombre	%	
CLSC	0	0	0	0	0	0
CH/CHSGS	0	2	100	2	100	0
CHSLD	0	0	100	0	100	0
TOTAL	0	2	100	2	100	0

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

ORIGINE DE L'INTERVENTION, AUTEUR ET ASSISTANT

Les tableaux suivants (Tableaux 27 et 28) 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 27 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention

ORIGINE DE L'INTERVENTION	Nombre	% ²⁰
Sur signalement au commissaire	2	100
Sur constat par le commissaire	0	0
TOTAL	2	100

TABLEAU 28 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur

AUTEUR	Nombre	% ²¹
Usager	0	0
Représentant d'un usager	0	0
Tiers	2	100
TOTAL	2	100

¹⁹ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

²⁰ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

²¹ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Les interventions conclues au cours de l'exercice ont été amorcées par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services suite à des signalements effectués par des tiers (employé, citoyen) dont aucun n'a bénéficié d'une assistance.

MOTIFS D'INTERVENTION ET MESURES CORRECTIVES

Un dossier d'intervention peut comporter plusieurs motifs ou objets lesquels peuvent donner lieu à une ou plusieurs mesures correctives, le cas échéant. Les tableaux suivants (Tableaux 29 et 30) illustrent respectivement la répartition des motifs des dossiers d'intervention examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, selon leur niveau de traitement ainsi que les mesures correctives identifiées, selon les motifs retenus.

TABLEAU 29 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif ²²
	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												
Autre (droit à la confidentialité)	0	0	0	0	0	0	2	0	2	100	2	100
Sous-total	0	0	0	0	0	100	2	0	2	100	2	100
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	100	0	0
Soins et services dispensés												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0
Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	0	0	0	0	100	2	0	0	100	2	100

Les 2 dossiers d'intervention comportaient 2 motifs ayant trait aux droits particuliers (manquement au devoir de confidentialité). Ceux-ci ont été traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services et ont donné lieu à des mesures correctives.

²² Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

Tableau 30 – État des dossiers d’intervention 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	0
À portée systémique									
Adoption/révision/application de règles et procédures	0	0	2	0	0	0	0	2	50
Communication / promotion	0	0	2	0	0	0	0	2	50
Sous-total	0	0	4	0	0	0	0	4	100
TOTAL	0	0	4	0	0	0	0	4	100

Pour l’exercice 2012-2013, 4 mesures correctives à portée systémique ont été identifiées pour les 2 motifs d’intervention. Elles visaient à promouvoir les règles relatives au devoir de confidentialité auprès de l’ensemble du personnel concerné ainsi qu’à assurer une meilleure application de celles-ci.

2.1.3 Sommaire des motifs de plainte et d’intervention

Le tableau suivant (Tableau 31) illustre le nombre de motifs traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par plainte et intervention.

Tableau 31 – État des dossiers de plainte et d’intervention dont l’examen a été conclu selon le motif

MOTIF	PLAINTÉ	INTERVENTION	TOTAL
Accessibilité	8	0	11
Aspect financier	14	0	7
Droits particuliers	5	2	7
Organisation du milieu et ressources matérielles	12	0	10
Relations interpersonnelles	13	0	7
Soins et services dispensés	17	0	13
Autre	1	0	2
TOTAL	70	2	72

2.2 BILAN DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Le médecin examinateur est responsable du traitement diligent des plaintes concernant les médecins, dentistes, pharmaciens et résidents de l’établissement.

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

Les tableaux suivants (Tableaux 32 et 33) illustrent respectivement le bilan des dossiers de plainte traités par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2012-2013 ainsi que leur évolution.

TABLEAU 32 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et le responsable du traitement

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 ²³	
0	10	10	9	1	Comité de révision	0

TABLEAU 33 – 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	% ²⁴	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2012-2013	0	-100	10	150	9	50	1	100	0	0
2011-2012	2	200	4	-43	6	20	0	-200	0	0
2010-2011	0	0	7	250	5	150	2	200	0	0

Au cours de l'exercice 2012-2013, 10 plaintes ont été reçues par le médecin examinateur alors qu'aucune n'était en cours d'examen en début d'exercice. Neuf (9) de ces 10 plaintes ont été conclues au cours de l'exercice. Aucun dossier n'a été transmis au comité de révision.

Le nombre de plaintes reçues est supérieur de 150 % à celui de l'exercice précédent (10 comparativement à 4). Quant au nombre de plaintes conclues au cours de cet exercice, il est pour sa part supérieur de 50 % à celui de l'exercice précédent (9 comparativement à 6).

LES INSTANCES VISÉES

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

²³ La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier au deuxième palier.

²⁴ Le pourcentage est relatif à l'exercice précédent.

TABLEAU 34 – 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	% ²⁵	Nombre	%		
Installation (Centre de santé de Chibougamau)	0	8	80	8	88,89	0	0
Installation (Centre de santé René-Ricard)	0	0	0	0	0	0	0
Installation (Centre de santé Lebel)	0	1	10	0	0	0	0
Installation (Centre de santé Isle-Dieu)	0	0	0	0	0	0	0
Installation (Centre de santé de Radisson)	0	1	10	1	11,11	0	0
TOTAL	0	10	100	9	100	1	0

Comme par les années passées, du fait de son volume plus important d'activités, le Centre de santé de Chibougamau a généré le plus de dossiers de plainte. On note par ailleurs une augmentation de leur nombre. Ainsi, au cours de l'exercice 2012-2013, celui-ci a été mis en cause dans 8 des 9 dossiers conclus par le médecin examinateur (soit 89 %) comparativement à 4 sur 6 au cours de l'exercice précédent (soit 67 %).

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE PAR MISSION

Le tableau suivant (Tableau 35) illustre le nombre de dossiers de plaintes examinés par le médecin examinateur, par mission.

TABLEAU 35 – Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission

MISSION/CLASSE	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice		Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
		Nombre	% ²⁶	Nombre	%		
CLSC	0	1	10	1	11,11	0	0
CH/CHSGS	0	9	90	8	88,89	1	0
CHSLD	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	0	10	100	9	100	1	0

La quasi-totalité des 9 plaintes traitées par le médecin examinateur durant l'exercice concernaient la mission CH/CHSGS de l'établissement (8 sur 9).

²⁵ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

²⁶ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR

Une plainte peut être déposée par écrit ou verbalement.

Outre l'usager ou son représentant, un tiers (proche, parent, employé, collègue ou autre) peut également déposer une plainte concernant un médecin, dentiste, pharmacien ou résident. Le nombre d'auteurs peut par ailleurs être supérieur au nombre de dossiers de plainte puisqu'il peut y avoir plus d'un auteur par dossier, notamment lorsque la plainte est déposée par les père et mère d'un enfant mineur.

Les tableaux suivants (Tableaux 36 et 37) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt de la plainte ainsi que par type d'auteur.

TABLEAU 36 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt

Mode de dépôt	Nombre	% ²⁷
Par écrit	9	100
Verbalement	0	0
TOTAL	9	100

La totalité des plaintes (9 sur 9) 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 37 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	% ²⁸
Usager	3	30
Représentant d'un usager	7	70
Tiers	0	0
TOTAL	10	100

La majorité des plaintes conclues durant l'exercice ont été déposées par un représentant de l'usager, soit dans 6 dossiers sur 9.

ASSISTANCE

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

Le tableau suivant (Tableau 38) illustre le nombre de dossiers de plainte avec assistance par type d'assistant.

²⁷ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

²⁸ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 38 – État des dossiers de plainte dont l’examen a été conclu selon le type d’assistant

Qualité de l’assistant	Nombre	% ²⁹
Organisme communautaire désigné (CAAP)	8	100
Comité des usagers	0	0
Proche, parent ou autre	0	0
TOTAL	8	100

Dans 8 des 9 dossiers de plainte dont l’examen a été conclu par le médecin examinateur au cours de l’exercice, l’auteur a bénéficié de l’aide d’un assistant, en l’occurrence le Centre d’assistance et d’accompagnement aux plaintes - Nord-du-Québec (Jamésie). Celui-ci est ainsi intervenu dans 89 % des dossiers ce qui représente une proportion moindre par rapport aux données de l’exercice précédent (4 sur 6 soit 67 %) mais une augmentation en chiffres absolus.

DÉLAI D’EXAMEN

La loi prévoit que le médecin examinateur doit informer le plaignant de ses conclusions dans un délai de 45 jours suivant la transmission de sa plainte. Le tableau suivant (Tableau 39) illustre le nombre de dossiers de plainte dont l’examen a été conclu par délai d’examen.

TABLEAU 39 – État des dossiers de plainte dont l’examen a été conclu selon le délai d’examen

Délai d’examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0
De 4 à 15 jours	0	0
De 16 à 30 jours	2	22.22
De 31 à 45 jours	4	44.44
Sous-total	6	66.67
De 46 à 60 jours	0	0
De 61 à 90 jours	0	0
De 91 à 180 jours	3	33.33
De 181 jours et plus	0	0
Sous-total	3	33.33
TOTAL	9	100

La majorité des dossiers de plainte (6 sur 9) ont été traités dans le délai prescrit, soit à plus de 66 %. Quant aux autres dossiers, il importe de souligner que tous les plaignants ont consenti un délai supplémentaire au médecin examinateur afin qu’il puisse compléter le traitement de leur plainte.

²⁹ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

MOTIFS DE PLAINTE

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

TABLEAU 40 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

MOTIF/NIVEAU DE TRAITEMENT	Traitement non complété						Traitement complété				TOTAL	% Total par motif ³⁰
	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												
Difficulté d'accès					0	0		1	1	100	1	6.25
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	1	1	100	1	6.25
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					0	0	1		1	50	1	6.25
Respect					0	0		1	1	50	1	6.25
Sous-total	0	0	0	0	0	100	1	1	2	100	2	12.5
Soins et services dispensés												
Décision clinique			1		1	25	1	3	4	44.44	5	31.25
Traitement / intervention / services (action faite)			3		3	75	1	4	5	55.56	8	50
Sous-total	0	0	4	0	4	100	2	7	9	100	13	81.25
Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
TOTAL	0	0	4	0	4	100	3	9	12	100	16	100

³⁰ Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

Les 9 dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur comportaient 16 motifs de plainte.

Les motifs d'insatisfaction des usagers étaient reliés principalement aux soins et services dispensés (81,25 %) (intervention effectuée, décision clinique), aux relations interpersonnelles (12,5 %) (communication/attitude (information insuffisante, manque d'écoute), respect (manque de politesse)) et à l'accessibilité (6.25 %) (difficulté d'accès).

Des 12 motifs de plainte dont le traitement a été complété, 3 ont donné lieu à des mesures correctives alors que 9 n'ont pas été retenus.

Quant aux 4 autres motifs dont le traitement n'a pas été complété, ils ont été refusés car jugés irrecevables, ne relevant pas de la compétence du médecin examinateur, notamment parce que les soins et services visés n'avaient pas été rendus dans l'établissement ou l'une de ses installations.

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.

Le tableau suivant (Tableau 41) illustre les mesures correctives identifiées par le médecin examinateur en fonction des motifs de plainte qui ont été retenus.

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

MESURE/MOTIF	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	TOTAL	% Par mesure ³¹
À portée individuelle									
Information / sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	0	1	0	1	33.33
Sous-total	0	0	0	0	0	1	0	1	33.33
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	1	0	1	33.33
Communication / promotion	0	0	0	0	1	0	0	1	33.33
Sous-total	0	0	0	0	1	1	0	2	66.67
TOTAL	0	0	0	0	1	2	0	3	100

Pour le présent exercice, 3 mesures correctives ont été identifiées par le médecin examinateur pour les 3 motifs de plainte retenus, 1 à portée individuelle (information et sensibilisation du professionnel à son

³¹ Le pourcentage est relatif au total de la colonne

manquement) et 2 à portée systémique (évaluation d'un acte médical et rédaction d'une brochure explicative destinée à la clientèle concernée).

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

De même que pour les deux exercices précédents (2010-2011 et 2011-2012), aucun dossier n'a été transmis pour étude à des fins disciplinaires par le médecin examinateur.

CHAPITRE 2 - BILAN DES AUTRES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE (CRLPOQ)

DEMANDES D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION

Outre ses fonctions principales, la commissaire régionale et locale aux plaintes et à la qualité des services a répondu au cours de l'exercice 2012-2013 à 7 demandes d'assistance et à 7 demandes de consultation. Les principaux motifs de demandes concernaient :

- demandes d'aide concernant un soin ou un service (obtention d'un service, changement d'intervenant)
- demande d'assistance à formuler une plainte
- demandes d'information sur le régime d'examen des plaintes (procédure, habilité à porter plainte, etc.)
- demandes 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.

Les demandes provenaient principalement de la population régionale mais également de d'autres collaborateurs du régime d'examen des plaintes (CAAP, commissaires locaux ou régionaux, etc.).

Le nombre de demandes d'assistance et consultation reçues au cours de l'exercice 2012-2013 est supérieur à celui de l'exercice précédent, soit 14 comparativement à 8.

AUTRES FONCTIONS

En plus de ses fonctions précédemment décrites, la commissaire a participé 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 (3 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 (5 rencontres dont 2 par conférence téléphonique)
- Communication au conseil d'administration (présentation du rapport annuel)
- Participation à diverses rencontres (téléphoniques et autre) avec le médecin examinateur (collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes)
- Participation aux rencontres du Comité de vigilance et de la qualité (4 rencontres dont 1 par conférence téléphonique)

- 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 le comportement inapproprié de certains usagers et visiteurs
- Participation à une formation s'adressant aux commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services et autres intervenants RPA sur les nouvelles dispositions concernant le bail d'un logement, plus particulièrement celles ayant trait à la location d'une unité en résidence privée pour aînés (1 rencontre)
- Participation à une formation s'adressant aux commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services sur les nouvelles règles de certification des résidences privées pour aînés (1 rencontre)

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;
- à la confidentialité de leur dossier d'usager et de leur dossier de plainte.

ANNEXE 2

DÉFINITION DES MESURES CORRECTIVES (liste non exhaustive)

Information / sensibilisation d'un intervenant

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

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

Formation des intervenants

Accès des intervenants à des programmes spécifiques de formation

Encadrement des intervenants

L'encadrement peut notamment prendre les formes suivantes :

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

Amélioration des communications

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

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

Changement d'intervenant

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

Révision

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

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

Régulation du processus d'accès

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

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

Relocalisation de l'utilisateur

Déplacement ou transfert des personnes qui sont hébergées

Réduction du délai

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

Obtention des services

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

Amélioration de la continuité

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

Respect du choix

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

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

Cessation des services

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

Adaptation des soins et services

Adaptation des services en fonction :

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

Ajustement des activités professionnelles

Ajustement au regard :

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

Amélioration des conditions de vie

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

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

Ajustements techniques et matériels

Il peut s'agir :

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