



CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES



VRAI NORD

*COLLECTIVEMENT PERFORMANTS POUR DES SOINS ET DES SERVICES
ADAPTÉS ET À VALEUR AJOUTÉE POUR NOTRE POPULATION*

RAPPORT ANNUEL

SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE
D'EXAMEN DES PLAINTES
ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES
SERVICES

2016-2017

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

Adopté par le conseil d'administration
le 13 juin 2017

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2017
ISBN 978-2-924364-26-0 (Imprimé)
ISBN 978-2-924364-27-7 (En ligne)

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

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

J'ai le 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 2016-2017.

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 aux plaintes et à la qualité des services ("la commissaire") de même que par le médecin examinateur. Il fait également état des interventions et autres activités réalisées par la commissaire dans le cadre de ses fonctions reliées à la promotion du régime d'examen des plaintes.



Je tiens à profiter de l'occasion pour remercier le docteur Michel Loyer, médecin examinateur, ainsi que la présidente-directrice générale, madame Nathalie Boisvert, de même que les membres de la direction, les gestionnaires et l'ensemble du personnel de l'établissement pour leur précieuse collaboration renouvelée à chaque nouveau dossier. Grâce à l'implication et à la diligence de chacun d'entre eux, nous avons pu contribuer à l'amélioration des soins et des services ainsi qu'au respect des droits des usagers, et ce, de manière significative.

En terminant, permettez-moi de souligner la collaboration exceptionnelle de madame Christiane Quessy pour la qualité de son travail ayant permis la production de ce document.

Je vous convie donc à prendre connaissance du rapport annuel sur l'application du régime d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services pour l'exercice 2016-2017 et vous souhaite une excellente lecture.

La Commissaire aux plaintes et à la qualité des services du Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James,

Geneviève LeBlanc Fraser, le 16 mai 2017

TABLE DES MATIÈRES

MOT DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	3
TABLE DES MATIÈRES.....	5
LISTE DES TABLEAUX	7
LISTE DES ACRONYMES	8
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 DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES.....	11
1.1. PLAINTES	11
Bilan et évolution des dossiers de plainte	11
Les instances visées.....	12
Bilan des dossiers de plainte par mission	12
Mode de dépôt et auteur.....	13
Assistance	14
Délai d'examen	14
Motifs de plainte.....	15
Mesures correctives.....	18
Dossiers de plainte transmis pour étude à des fins disciplinaires	19
Dossiers de plainte transmis au Protecteur du citoyen	19
1.2 INTERVENTIONS	20
Bilan et évolution des dossiers d'intervention	20
Instances visées	21
Bilan des dossiers d'intervention par mission.....	21
Origine de l'intervention, auteur et assistant	22
Motifs d'intervention et mesures correctives	22
Dossiers d'intervention transmis pour étude à des fins disciplinaires	24
1.3 SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION	25
CHAPITRE 2. – BILAN DES ACTIVITÉS DU MÉDECIN EXAMINATEUR.....	26
Bilan et évolution des dossiers de plainte	26
Instances visées	27
Bilan des dossiers de plainte par mission	27
Mode de dépôt et auteur.....	28

Assistance	29
Délai d'examen	29
Motifs de plainte.....	30
Mesures correctives.....	32
Dossiers de plainte transmis pour étude à des fins disciplinaires	33
Dossiers de plainte transmis en 2 ^e instance auprès du comité de révision	33
CHAPITRE 3. – BILAN DES AUTRES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE (CPQS).....	34
Demandes d'assistance et de consultation	34
Autres fonctions	35
 ANNEXE 1 – DÉFINITION DES MOTIFS DE PLAINTÉ	 37
ANNEXE 2 – DÉFINITION DES MESURES CORRECTIVES	39

LISTE DES TABLEAUX

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

Plaintes

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	11
Tableau 3	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée	12
Tableau 4	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission.....	13
Tableau 5	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt	13
Tableau 6	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur.....	14
Tableau 7	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant.....	14
Tableau 8	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	15
Tableau 9	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif	16
Tableau 10	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure	19

Interventions

Tableau 11	Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement	20
Tableau 12	Évolution du bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement.....	20
Tableau 13	Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et l'instance visée.....	21
Tableau 14	Bilan des dossiers d'intervention selon l'étape de traitement et la mission	21
Tableau 15	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention	22
Tableau 16	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur	22
Tableau 17	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif	23
Tableau 18	État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon le motif et la mesure.....	24

Sommaire des dossiers de plainte et d'intervention

Tableau 19	État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu selon le motif	25
------------	--	----

Bilan des activités du médecin examinateur (ME)

Tableau 20	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen.....	26
Tableau 21	Évolution du bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen	26
Tableau 22	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et l'instance visée	27
Tableau 23	Bilan des dossiers de plainte selon l'étape de l'examen et la mission.....	28
Tableau 24	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt	28
Tableau 25	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur.....	29
Tableau 26	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant.....	29
Tableau 27	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen	30
Tableau 28	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le niveau de traitement et le motif	31
Tableau 29	État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le motif et la mesure	33

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

Tableau 30	Évolution des demandes d'assistance conclues selon l'objectif poursuivi	34
Tableau 31	État des demandes de consultation conclues	34
Tableau 32	État des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire	35

LISTE DES ACRONYMES

CAAP	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes
CH/CHSGS	Centre hospitalier/Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSLD	Centre d'hébergement et soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CPQS	Commissaire aux plaintes et à la qualité des services
CS	Centre de santé
LMRSSSS	Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux
RI	Ressource intermédiaire
RPA	Résidence de personnes âgées
RTF	Ressource de type familial
SPU	Services préhospitaliers d'urgence

INTRODUCTION

RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* accorde aux usagers un droit de recours lorsqu'ils sont insatisfaits des soins ou services reçus ou demandés. Lorsque la plainte concerne les services de l'établissement ou de l'une de ses installations, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial ou de tout autre organisme ou personne auquel l'établissement recourt de même que les services préhospitaliers d'urgence, les services d'un organisme communautaire œuvrant en santé et services sociaux, d'une résidence privée pour aînés ou d'une ressource d'hébergement pour certaines clientèles vulnérables, elle est traitée dans tous les cas en première instance par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Lorsque la plainte concerne un médecin, dentiste, pharmacien ou résident d'un établissement, la plainte est alors examinée par le médecin examinateur de l'établissement.

Le délai de traitement d'une plainte prévue par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* est de quarante-cinq (45) jours. Si la plainte n'est pas conclue à l'échéance de ce délai, les conclusions sont réputées négatives. Il est toutefois possible d'obtenir une prolongation de la part du plaignant, si celui-ci y consent, afin de prolonger l'examen de la plainte au-delà des délais impartis.

Le pouvoir de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services en est un de recommandation. Il n'est pas coercitif. La collaboration des instances concernées par les plaintes des usagers est donc essentielle à la mise en œuvre des mesures correctives envisagées.

Afin d'assurer un traitement juste et adéquat des plaintes qui lui sont adressées, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services doit agir en tout temps avec impartialité, indépendance, transparence et confidentialité.

Lorsque le plaignant est insatisfait des conclusions rendues par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services qui lui ont été transmises ou qui sont réputées lui avoir été transmises, il peut s'adresser en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Dans le cas d'une plainte relevant du médecin examinateur, le plaignant et le professionnel concerné insatisfaits des conclusions peuvent s'adresser en deuxième instance auprès du comité de révision de l'établissement.

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

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'usager 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 DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Comme nous l'avons brièvement mentionné précédemment, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services est responsable du traitement diligent des plaintes concernant les services rendus par l'établissement ou par l'une de ses installations, d'une ressource intermédiaire, d'une ressource de type familial, d'un organisme ou d'une personne à laquelle recourt l'établissement aux termes d'une entente spécifique. La commissaire est également responsable du traitement diligent des plaintes relatives aux services offerts par un organisme communautaire œuvrant en santé et services sociaux, par une résidence privée pour aînés, par une ressource d'hébergement pour certaines clientèles vulnérables ou pour les services préhospitaliers d'urgence.

1.1. PLAINTES

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

Les tableaux suivants (Tableaux 1 et 2) 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 2016-2017 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	Plaintes conclues durant l'exercice	Plaintes en cours d'examen à la fin de l'exercice	Dossiers transmis au deuxième palier ¹	
2	46	48	47	1	Protecteur du citoyen	2

Au cours de l'exercice 2016-2017, 46 nouvelles plaintes ont été reçues par la commissaire alors que 2 plaintes étaient en cours d'examen en début d'exercice. De ces 48 plaintes, 47 ont été conclues au cours de l'année alors que 2 dossiers de plainte ont été transmis en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen.

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		TOTAL	Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmis au 2 ^e palier	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
2016-2017	2	-71	46	7	48	47	-2	1	-50	2	0
2015-2016	7	N/A	43	N/A	50	48	N/A	2	N/A	2	N/A
2014-2015	1	N/A	38	N/A	39	32	N/A	7	N/A	2	N/A

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

Le nombre de plaintes reçues au cours de l'exercice 2016-2017 est supérieur à celui de l'exercice précédent (46 plaintes comparativement à 43). Quant au nombre de plaintes conclues au cours de ce même exercice, il est légèrement inférieur à celui de l'exercice précédent (47 plaintes conclues comparativement à 48). De plus, nous observons un statu quo du nombre de plaintes transmises en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen (2 plaintes transmises auprès du Protecteur pour chacun des 2 derniers exercices visés).

LES INSTANCES VISÉES

Le tableau suivant (Tableau 3) illustre le nombre de dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services 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		TOTAL	Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
		Nombre	% ²	Nombre	Nombre	%		
Installation (Centre de santé de Chibougamau)	2	25	54,35	27	26	55,32	1	1
Installation (Centre de santé René-Ricard)	0	3	6,52	3	3	6,38	0	1
Installation (Centre de santé Lebel)	0	2	4,35	2	2	4,26	0	0
Installation (Centre de santé Isle-Dieu)	0	7	15,22	7	7	14,89	0	0
Installation (Centre de santé de Radisson)	0	0	0	0	0	0	0	0
Autres (RI, RTF, organisme avec entente, organisme communautaire, RPA, SPU, etc.)	0	9	19,56	9	9	19,15	0	
TOTAL	2	46	100	48	47	100	1	2

Comme par les années passées en raison de son volume plus important d'activités, le Centre de santé de Chibougamau a généré le plus de dossiers de plainte. Ainsi, au cours de l'exercice 2016-2017 celui-ci a été mis en cause dans 26 des 47 dossiers conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services (soit 55,32 %), soit une légère augmentation comparativement à l'exercice précédent alors que 26 des 48 dossiers conclus concernaient le Centre de santé de Chibougamau dans une proportion équivalant alors à 54,16 %.

Quant aux autres installations, on constate que le Centre de santé Isle-Dieu de Matagami occupe le second rang en importance par rapport au volume de plaintes conclues (7 sur 47), suivi par le Centre de santé René-Ricard (3 sur 47) et par le Centre de santé Lebel (2 sur 47) alors que 9 des 47 plaintes conclues concernaient l'établissement ou l'un de ses partenaires.

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ PAR MISSION

Le tableau suivant (Tableau 4) illustre le nombre de dossiers de plainte examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, par mission, et ce pour l'établissement et ses installations.

² Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABEAU 4 – 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		TOTAL	Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
		Nombre	% ³		Nombre	%		
CLSC	0	1	2,17	1	1	2,13	0	0
CH/CHSGS	2	37	80,43	39	38	80,85	1	2
CHSLD	0	3	6,53	3	3	6,38	0	0
Autres (RI, RTF, organisme avec entente, organisme communautaire, SPU, résidences privées pour aînés, etc.)	0	5	10,87	5	5	10,64	0	0
TOTAL	2	46	100	48	47	100	1	2

La mission CH/CHSGS de l'établissement se démarque par un volume de plaintes plus important. Ainsi, 38 des 47 dossiers de plainte dont l'examen a été conclu au cours de l'exercice 2016-2017 concernaient cette mission. Pour les missions CLSC et CHSLD, le nombre de dossiers de plainte conclus est largement inférieur, soit 1 et 3 dossiers respectivement pour chacune de ces missions.

MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR

Les tableaux suivants (Tableaux 5 et 6) 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 le type d'auteur concerné.

TABEAU 5 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt

Mode de dépôt	Nombre	% ⁴
Par écrit	31	65,96
Verbalement	16	34,04
TOTAL	47	100

La majorité des dossiers de plainte conclus (31 sur 47) ont été déposés par écrit alors que pour l'exercice précédent la proportion était tout à fait similaire avec 30 dossiers de plainte conclus sur 48.

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 dans une large proportion.

Le tableau qui suit (Tableau 6) illustre quant à lui l'état des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu en fonction des auteurs qui ont initié le dépôt d'une plainte.

³ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

⁴ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 6 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	% ⁵
Usager	37	78,72
Représentant d'un usager	10	21,28
TOTAL	47	100

Seuls un usager ou son représentant légal peuvent 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.

Tout comme par les années passées, la majorité des plaintes conclues au cours de l'exercice 2016-2017 (37 sur 47) ont été déposées par l'usager lui-même comparativement à 40 sur 48 (83,33 %) au cours de l'exercice 2015-2016.

ASSISTANCE

Comme nous l'avons brièvement mentionné, 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 28 des 47 dossiers de plainte dont l'examen a été conclu au cours de l'exercice 2016-2017, 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 donc intervenu dans 60 % des dossiers ce qui représente une augmentation significative par rapport aux données de l'exercice antérieur (23 sur 48, soit 48 %).

Le tableau suivant (Tableau 7) illustre le nombre de dossiers de plainte avec assistance par type d'assistant et responsable du traitement de la plainte.

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

Qualité de l'assistant	Nombre	% ⁶
Organisme communautaire désigné (CAAP)	28	100
Comité des usagers	0	0
Proche, parent ou autre	0	0
TOTAL	28	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, à moins d'entente à l'effet contraire dûment signée par le plaignant. Le tableau suivant (Tableau 8) illustre le nombre de dossiers de plainte conclu selon le délai d'examen observé.

⁵ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

⁶ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 8 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	2	4	8,51
De 4 à 15 jours	7	5	10,64
De 16 à 30 jours	22	11	23,40
De 31 à 45 jours	36	6	12,77
Sous-total	19	26	55,32
De 46 à 60 jours	52	10	21,28
De 61 à 90 jours	68	7	14,89
De 91 à 180 jours	115	4	8,51
De 181 jours et plus	0	0	0
Sous-total	69	21	44,68
TOTAL	42	47	100

La majorité des dossiers de plainte (26 sur 47) ont été traités à l'intérieur des délais prescrits, soit dans un délai moyen de 19 jours dans plus de 55 % des dossiers conclus.

Quant aux 21 autres dossiers, ils ont été traités dans un délai moyen de 69 jours.

Finalement, le délai moyen pour le traitement de tous les dossiers reçus durant l'exercice 2016-2017 est de 42 jours comparativement à 46 jours pour l'exercice précédent, représentant une diminution moyenne de 4 jours.

MOTIFS DE PLAINTES

Une même plainte peut comporter différents motifs de plainte. Le tableau suivant (Tableau 9) 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 9 – 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 ⁷
	Abandonné par l'usager	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement	Avec mesure	Sans mesure	Sous-total	% Par motif/Niveau de traitement		
Accessibilité												
Absence de service ou de ressource	1	0	0	0	1	11,11	0	2	2	25	3	3,75
Délais	0	0	0	0	0	0	1	2	3	37,50	3	3,75
Difficulté d'accès	0	0	2	0	2	22,22	0	1	1	12,50	3	3,75
Refus de service	0	2	0	2	4	44,44	0	2	2	25	6	7,50
Autre	0	0	1	1	2	22,22	0	0	0	0	2	2,50
Sous-total	1	2	3	3	9	100	1	7	8	100	17	21,25
Aspect financier												
Facturation	0	0	0	0	0	0	0	2	2	11,76	2	2,50
Frais de déplacement/transport	0	0	0	0	0	0	0	8	8	47,06	8	10
Frais d'hébergement/placement	0	0	0	1	1	50	2	3	5	29,41	6	7,50
Processus de réclamation	0	0	0	0	0	0	2	0	2	11,76	2	2,50
Autre	0	0	0	1	1	50	0	0	0	0	1	1,25
Sous-total	0	0	0	2	2	100	4	13	17	100	19	23,75
Droits particuliers												
Accès au dossier de l'usager et dossier de plainte	0	1	0	1	2	50	0	1	1	9,09	3	3,75
Consentement	0	0	0	0	0	0	2	0	2	18,18	2	2,50
Droit à l'information	0	0	0	2	2	50	4	3	7	63,64	9	11,25
Droit linguistique	0	0	0	0	0	0	0	1	1	9,09	1	1,25
Sous-total	0	1	0	3	4	100	6	5	11	100	15	18,75

⁷ Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

**TABLEAU 9 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu
selon le niveau de traitement et le motif (suite)**

Organisation du milieu et ressources matérielles												
Alimentation	0	0	1	0	1	25	0	0	0	0	1	1,25
Équipement et matériel	1	0	0	0	1	25	0	0	0	0	1	1,25
Organisation spatiale	0	0	1	0	1	25	0	1	1	20	2	2,50
Règles et procédures du milieu	0	0	0	0	0	0	1	3	4	80	4	5
Sécurité et protection	0	0	0	1	1	25	0	0	0	0	1	1,25
Sous-total	1	0	2	1	4	100	1	4	5	100	9	11,25
Relations interpersonnelles												
Communication/attitude	0	0	0	1	1	50	3	2	5	50	6	7,50
Respect	0	1	0	0	1	50	2	3	5	50	6	7,50
Sous-total	0	1	0	1	2	100	5	5	10	100	12	15
Soins et services dispensés												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	0	0	0	0	1	4	5	71,43	5	6,25
Décision clinique	0	0	0	1	1	100	0	0	0	0	1	1,25
Organisation des soins et services (systémique)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	14,29	1	1,25
Traitement/intervention/s services (action faite)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	14,29	1	1,25
Sous-total	0	0	0	1	1	100	2	5	7	100	8	10
Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
TOTAL	2	4	5	11	22	100	19	39	58	100	80	100

Les 47 dossiers de plainte conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services pendant l'exercice 2016-2017 comportaient globalement 80 motifs de plainte.

Les principaux motifs d'insatisfaction des usagers étaient, par ordre d'importance, reliés aux aspects suivants :

- aspect financier avec une proportion totale de 23,75 % des motifs traités (concernant notamment les frais de déplacement et/ou de transport);

- accessibilité aux services avec une proportion totale de 21,25 % des motifs traités (concernant notamment le refus de service);
- relations interpersonnelles avec une proportion totale de 15 % des motifs traités (concernant notamment la communication/attitude et le respect dans une proportion égale);
- organisation du milieu et des ressources matérielles dans une proportion totale de 11,25 % des motifs traités (concernant principalement les règles et procédures du milieu de vie);
- soins et services dispensés avec une proportion totale de 10 % des motifs traités (concernant plus particulièrement la compétence technique et professionnelle, soit la capacité de base à faire le travail).

Des 58 motifs de plainte dont le traitement a été complété, 19 ont donné lieu à des mesures correctives alors que 39 motifs n'ont pas été retenus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Quant aux 22 motifs de plainte dont le traitement n'a pas été complété, 2 motifs ont été abandonnés par l'utilisateur ou son représentant (la situation étant généralement réglée à leur satisfaction en cours d'examen) alors que 9 motifs ont été cessés ou refusés.

Finalement, 11 des 22 motifs dont l'examen n'a pas été complété ont été rejetés sur examen sommaire de la commissaire aux plaintes pour absence de compétence (intervenant visé par la plainte n'étant plus à l'emploi de l'instance concernée, plainte portée par un tiers non autorisé, etc.).

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 de cumuler l'application immédiate de certaines mesures correctives à la recommandation d'autres mesures correctives.

L'identification des mesures correctives se fait par motif de plainte et il est possible d'avoir plusieurs mesures correctives pour un même motif de plainte selon la gravité ou l'importance des faits reprochés.

Le tableau suivant (Tableau 10) 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 10 – 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 ⁸
À portée individuelle									
Adaptation des soins et services	0	0	0	0	0	1	0	1	5,26
Ajustement financier	0	3	1	0	0	0	0	4	21,05
Information/sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	0	1	0	1	5,26
Autre	0	0	0	0	2	0	0	2	10,53
Sous-total	0	3	1	0	2	2	0	8	42,11
À portée systémique									
Adaptation des soins et services	1	0	0	0	0	0	0	1	5,26
Adoption/révision/application de règles et procédures	0	0	1	0	1	0	0	2	10,53
Communication/promotion	0	1	4	1	0	0	0	6	31,58
Respect des droits	0	0	0	0	2	0	0	2	10,53
Sous-total	1	1	5	1	3	0	0	11	57,89
TOTAL	1	4	6	1	5	2	0	19	100

Pour le présent exercice, 19 mesures correctives ont été identifiées pour les 19 motifs de plainte retenus, 8 à portée individuelle et 11 à portée systémique.

DOSSIERS DE PLAINTÉ TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Aucun dossier de plainte n'a été transmis pour étude à des fins disciplinaires par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

DOSSIERS DE PLAINTÉ TRANSMIS AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Au cours de l'exercice 2016-2017, 2 demandes ont été adressées auprès du Protecteur du citoyen par un plaignant ou le représentant d'un usager en désaccord avec les conclusions de la commissaire aux plaintes. Les motifs de plainte visés par ces recours en deuxième instance concernaient les aspects financiers dans les deux dossiers visés (frais de copie de dossier et frais de déplacement – accompagnateur). Le Protecteur du citoyen a confirmé et maintenu les conclusions de la commissaire dans chacun des 2 dossiers examinés.

⁸ Le pourcentage est relatif au total de la colonne

1.2. INTERVENTIONS

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS D'INTERVENTION

Les tableaux suivants (Tableaux 11 et 12) illustrent respectivement le bilan des dossiers d'intervention examinés par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services ainsi que leur évolution au cours de l'exercice 2016-2017.

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	9	9	9	0

Au cours du présent exercice, 9 dossiers d'intervention ont été amorcés et conclus par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

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		TOTAL	Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice	
	Nombre	N/A	Nombre	N/A	Nombre	Nombre	N/A	Nombre	N/A
2016-2017	0	-100	9	125	9	9	50	0	0
2015-2016	2	N/A	4	N/A	6	6	N/A	0	N/A
2014-2015	0	N/A	4	N/A	4	2	N/A	2	N/A

Le nombre d'interventions amorcées au cours de l'exercice 2016-2017 est largement supérieur à celui de l'exercice précédent avec 9 dossiers d'intervention comparativement à 4.

Quant au nombre d'interventions conclues au cours de cet exercice, il est également supérieur à celui de l'exercice précédent avec 9 interventions conclues en 2016-2017 comparativement à 6 durant l'exercice 2015-2016.

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		TOTAL	Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice
		Nombre	% ⁹	Nombre	Nombre	%	
Installation (Centre de santé de Chibougamau)	0	3	33,33	3	3	33,33	0
Installation (Centre de santé René-Ricard)	0	0	0	0	0	0	0
Installation (Centre de santé Lebel)	0	1	11,11	1	1	11,11	0
Installation (Centre de santé Isle-Dieu)	0	1	11,11	1	1	11,11	0
Installation (Centre de santé de Radisson)	0	0	0	0	0	0	0
CRSSS de la Baie-James ou partenaires (RI, RTF, organisme avec entente, etc.)	0	4	44,45	4	4	44,45	0
TOTAL	0	9	100	9	9	100	0

Parmi les 9 dossiers d'intervention conclus au cours de l'exercice 2016-2017, 4 dossiers concernaient le Centre régional de santé et de services sociaux de la Baie-James ou l'un de ses partenaires (organisme communautaire et ressource intermédiaire), 3 dossiers concernaient le Centre de santé de Chibougamau alors que le Centre de santé Lebel et le Centre de santé Isle-Dieu ont été respectivement visés dans un dossier.

BILAN DES DOSSIERS D'INTERVENTION PAR MISSION

Le tableau suivant (Tableau 14) illustre le nombre de dossiers d'intervention par mission.

TABLEAU 14 – 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		TOTAL	Conclus durant l'exercice		En cours de traitement à la fin de l'exercice
		Nombre	% ¹⁰	Nombre	Nombre	%	
CLSC	0	1	12,50	1	1	12,50	0
CH/CHSGS	0	4	50	4	4	50	0
CHSLD	0	3	37,50	3	3	37,50	0
TOTAL	0	8	100	8	8	100	0

⁹ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

¹⁰ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Les dossiers d'intervention conclus au cours de l'exercice 2016-2017 concernaient, par ordre décroissant, les missions CH/CHSGS, CHSLD et finalement CLSC contrairement à l'exercice précédent alors que les 6 dossiers d'intervention conclus concernaient exclusivement les missions CH/CHSGS et CHSLD.

ORIGINE DE L'INTERVENTION, AUTEUR ET ASSISTANT

Les tableaux suivants (Tableaux 15 et 16) 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 15 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'origine de l'intervention

ORIGINE DE L'INTERVENTION	Nombre	% ¹¹
Sur signalement fait au commissaire	8	88,89
Sur constat fait par le commissaire	1	11,11
TOTAL	9	100

TABLEAU 16 – État des dossiers d'intervention dont le traitement a été conclu selon l'auteur

AUTEUR	Nombre	% ¹²
Professionnel concerné	2	22,22
Représentant	3	33,33
Tiers	1	11,11
Usager	3	33,33
TOTAL	9	100

MOTIFS D'INTERVENTION ET MESURES CORRECTIVES

Un dossier d'intervention peut comporter différents motifs, lesquels peuvent donner lieu à une ou plusieurs mesures correctives, le cas échéant. Les tableaux suivants (Tableaux 17 et 18) illustrent respectivement la répartition des motifs d'insatisfaction 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, s'il y a lieu.

¹¹ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

¹² Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 17 – 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 ¹³
	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		
Droits particuliers												
Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte	0	0	0	0	0	0	2	0	2	28,57	2	13,33
Choix de l'établissement	0	0	0	0	0	0	0	1	1	14,29	1	6,67
Droit à l'information	0	0	0	0	0	0	0	3	3	42,86	3	20
Sécurité	0	0	0	0	0	0	0	1	1	14,29	1	6,67
Sous-total	0	0	0	0	0	100	2	5	7	100	7	46,67
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Règles et procédures du milieu	0	2	0	0	2	100	0	0	0	0	2	13,33
Autre	0	0	0	0	0	0	0	1	1	100	1	6,67
Sous-total	0	2	0	0	2	100	0	1	1	100	3	20
Relations interpersonnelles												
Abus	0	0	0	0	0	0	0	1	1	33,33	1	6,67
Communication/attitude	0	0	0	0	0	0	1	0	1	33,33	1	6,67
Respect	0	0	0	0	0	0	1	0	1	33,33	1	6,67
Sous-total	0	0	0	0	0	100	2	1	3	100	3	20
Soins et services dispensés												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	50	1	6,67
Organisation des soins et services (systémique)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	50	1	6,67
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	2	2	100	2	13,33
TOTAL	0	2	0	0	2	100	4	9	13	100	15	100

Les 9 dossiers d'intervention conclus par la commissaire comportaient globalement 15 motifs d'insatisfaction dont 2 ont été refusés et/ou rejetés sur examen sommaire.

Quant aux 13 motifs d'intervention traités par la commissaire, ils concernaient, par ordre d'importance, les droits particuliers (accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte, choix de l'établissement, droit à l'information et sécurité), l'organisation du milieu et des ressources matérielles (règles et procédures du milieu, autre), les relations interpersonnelles (abus, communication et attitude, respect) et les soins et services

¹³ Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

dispensés (compétences techniques et professionnelles, organisation des soins et services de manière systémique).

Parmi ces 13 motifs d'intervention qui ont été traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, 4 d'entre eux ont donné lieu à différentes mesures correctives.

TABLEAU 18 – 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									
Information/Sensibilisation d'un intervenant	0	0	1	0	1	0	0	2	50
Respect des droits	0	0	0	0	1	0	0	1	25
Sous-total	0	0	1	0	2	0	0	3	75
À portée systémique									
Respect des droits	0	0	1	0	0	0	0	1	25
Sous-total	0	0	1	0	0	0	0	1	25
TOTAL	0	0	2	0	2	0	0	4	100

Pour l'exercice 2016-2017, 3 mesures correctives à portée individuelle et 1 mesure à portée systémique ont été identifiées pour les 4 motifs d'intervention retenus par la commissaire et mentionnés précédemment. Elles visaient notamment à promouvoir l'information et à faire de la sensibilisation auprès des intervenants concernés de même qu'à assurer le respect des droits des usagers.

DOSSIERS D'INTERVENTION TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Aucun dossier d'intervention n'a été transmis pour étude à des fins disciplinaires par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

1.3. SOMMAIRE DES MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION

Le tableau suivant (Tableau 19) illustre le nombre de motifs traités par la commissaire aux plaintes et à la qualité des services par plainte et intervention au cours de l'exercice 2016-2017.

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

MOTIF	PLAINTES	INTERVENTION	TOTAL
Accessibilité	17	0	17
Aspect financier	19	0	19
Droits particuliers	15	7	22
Organisation du milieu et ressources matérielles	9	3	12
Relations interpersonnelles	12	3	15
Soins et services dispensés	8	2	10
Autre	0	0	0
TOTAL	80	15	95

CHAPITRE 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. La loi ne lui accorde toutefois aucun pouvoir d'intervention, il ne peut donc pas agir de sa propre initiative contrairement à la commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

BILAN ET ÉVOLUTION DES DOSSIERS DE PLAINTE

Les tableaux suivants (Tableaux 20 et 21) illustrent respectivement le bilan des dossiers de plainte traités par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2016-2017 ainsi que leur évolution.

TABLEAU 20 – 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 ¹⁴	
4	20	24	23	1	Comité de révision	3

TABLEAU 21 – 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		TOTAL	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	%	Nombre	%
2016-2017	4	0	20	400	24	23	475	1	-75	3	50
2015-2016	4	-71	4	-33	8	4	-75	4	0	2	100
2014-2015	14	1300	6	-65	20	16	300	4	-71	1	0
2013-2014	1	100	17	70	18	4	-56	14	1300	1	100

Au cours de l'exercice 2016-2017, 20 plaintes ont été adressées à l'attention du médecin examinateur alors que 4 dossiers étaient toujours en cours d'examen au début de ce même exercice. Au total, ce sont 23 des 24 plaintes qui ont été conclues par le médecin examinateur au cours de cet exercice alors que 3 dossiers de plainte ont été transmis en deuxième instance auprès du comité de révision.

Le nombre de plaintes reçues au cours de l'exercice 2016-2017 est supérieur de 400 % à celui de l'exercice 2015-2016 avec 20 plaintes comparativement à 4. Quant au nombre de plaintes conclues au cours de cet exercice, il est également largement supérieur à celui de l'exercice précédent avec 23 plaintes comparativement à 4.

¹⁴ La donnée statistique est établie selon la date de transmission du dossier au deuxième palier.

¹⁵ Le pourcentage est relatif à l'exercice précédent.

Autre particularité pour l'exercice 2016-2017, 2 des 20 nouveaux dossiers de plainte adressés au médecin examinateur concernaient des résidents en médecine alors que la totalité des plaintes reçues au cours de l'exercice précédent concernait exclusivement des médecins.

LES INSTANCES VISÉES

Le tableau suivant (Tableau 22) illustre le nombre de dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur selon les instances visées.

TABLEAU 22 – 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		TOTAL	Conclus durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au 2 ^e palier
		Nombre	% ¹⁶		Nombre	%		
Installation (Centre de santé de Chibougamau)	3	12	60	15	14	60,87	1	3
Installation (Centre de santé René-Ricard)	0	4	20	4	4	17,39	0	0
Installation (Centre de santé Lebel)	1	3	15	4	4	17,39	0	0
Installation (Centre de santé Isle-Dieu)	0	1	5	1	1	4,35	0	0
Installation (Centre de santé de Radisson)	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4	20	100	24	23	100	1	3

Quatre (4) dossiers de plainte étaient en cours d'examen au début de l'exercice 2016-2017 alors que 20 nouveaux dossiers ont été reçus pour la même période.

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 nouveaux dossiers de plainte au cours de l'exercice 2016-2017 (12 dossiers) suivi par le Centre de santé René-Ricard (4 dossiers), le Centre de santé Lebel (3 dossiers) et, finalement, le Centre de santé Isle-Dieu a pour sa part été mis en cause dans 1 seul des dossiers de plainte reçus par le médecin examinateur en cours d'exercice.

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ PAR MISSION

Le tableau suivant (Tableau 23) illustre le nombre de dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur, par mission.

¹⁶ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 23 – 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	% ¹⁷	Nombre	%		
CLSC	0	0	0	0	0	0	0
CH/CHSGS	4	20	100	23	100	1	3
CHSLD	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4	20	100	23	100	1	3

La totalité des 23 dossiers de plainte traités par le médecin examinateur durant l'exercice 2016-2017 concernait la mission CH/CHSGS de l'établissement.

MODE DE DÉPÔT ET AUTEUR

Une plainte peut être déposée par écrit ou verbalement.

Outre l'utilisateur 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 24 et 25) illustrent respectivement le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt de la plainte ainsi que selon le type d'auteur.

TABLEAU 24 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le mode de dépôt

Mode de dépôt	Nombre	% ¹⁸
Par écrit	18	90
Verbalement	2	10
TOTAL	20	100

La presque totalité des plaintes conclues au cours de l'exercice 2016-2017 a été déposée par écrit (90 %), représentant une augmentation de 15 % par rapport à l'exercice précédent.

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.

¹⁷ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

¹⁸ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 25 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon l'auteur

Auteur	Nombre	% ¹⁹
Usager	16	69,57
Représentant d'un usager	7	30,43
Tiers	0	0
TOTAL	23	100

La très grande majorité des plaintes conclues par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2016-2017 ont été déposées par l'utilisateur lui-même dans une proportion d'environ 70 % des dossiers, représentant une légère diminution par rapport à l'exercice 2015-2016 où la proportion était de 75 %.

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

TABLEAU 26 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le type d'assistant

Qualité de l'assistant	Nombre	% ²⁰
Organisme communautaire désigné (CAAP)	18	100
Comité des usagers	0	0
Proche, parent ou autre	0	0
TOTAL	18	100

L'auteur a bénéficié de l'aide d'un assistant, en l'occurrence le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) - Nord-du-Québec (Jамésie), dans la très grande majorité des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu par le médecin examinateur au cours de l'exercice 2016-2017.

DÉLAI D'EXAMEN

La loi prévoit que le médecin examinateur doit informer le plaignant de ses conclusions dans un délai de 45 jours suivant la transmission de sa plainte, à moins d'entente à l'effet contraire consentie par le plaignant. Le tableau suivant (Tableau 27) illustre le nombre de dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen.

¹⁹ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

²⁰ Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

TABLEAU 27 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu selon le délai d'examen

Délai d'examen	Moyenne	Nombre	%
Moins de 3 jours	0	0	0
De 4 à 15 jours	5	1	4,35
De 16 à 30 jours	0	0	0
De 31 à 45 jours	39	2	8,70
Sous-total	27	3	13,05
De 46 à 60 jours	55	5	21,74
De 61 à 90 jours	64	7	30,43
De 91 à 180 jours	155	7	30,43
De 181 jours et plus	181	1	4,35
Sous-total	100	20	86,95
TOTAL	90	23	100

La majorité des dossiers de plainte conclus au cours de l'exercice 2016-2017 (20 sur 23) l'ont été dans un délai supérieur à 45 jours, soit dans un délai moyen de 100 jours.

Cela représente une diminution significative des délais moyens de traitement par rapport à l'exercice précédent alors que la totalité des dossiers de plainte conclus au cours de l'exercice 2015-2016 l'a été dans un délai moyen de 375 jours comparativement à 90 jours pour l'exercice 2016-2017.

MOTIFS DE PLAINTES

Une plainte peut comporter plusieurs motifs de plainte. Le tableau suivant (Tableau 28) illustre la répartition des motifs des dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur en fonction de leur niveau de traitement.

**TABLEAU 28 – 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 ²¹
	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												
Refus de services	0	0	0	0	0	0	0	4	4	100	4	8
Autre	1	0	0	0	1	100	0	0	0	0	1	2
Sous-total	1	0	0	0	1	100	0	4	4	100	5	10
Aspect financier												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Droits particuliers												
Choix du professionnel	1	0	0	0	1	50	0	0	0	0	1	2
Droit à l'information	1	0	0	0	1	50	2	3	5	100	6	12
Sous-total	2	0	0	0	2	100	2	3	5	100	7	14
Organisation du milieu et ressources matérielles												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
Relations interpersonnelles												
Abus	0	1	0	0	1	50	0	0	0	0	1	2
Communication/attitude	0	0	1	0	1	50	1	5	6	85,71	7	14
Discrimination/racisme	0	0	0	0	0	0	0	1	1	14,29	1	2
Sous-total	0	1	1	0	2	100	1	6	7	100	9	18

²¹ Le pourcentage est relatif au sous-total de la colonne.

**TABLEAU 28 – État des dossiers de plainte dont l'examen a été conclu
selon le niveau de traitement et le motif (suite)**

Soins et services dispensés												
Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail)	0	0	0	0	0	0	1	12	13	50	13	26
Décision clinique	1	0	0	0	1	33,33	2	9	11	42,31	12	24
Traitement/intervention/services (action faite)	1	0	1	0	2	66,67	0	2	2	7,69	4	8
Sous-total	2	0	1	0	3	100	3	23	26	100	29	58
Autre												
Sous-total	0	0	0	0	0	100	0	0	0	100	0	0
TOTAL	5	1	2	0	8	100	6	36	42	100	50	100

Les 23 dossiers de plainte conclus par le médecin examinateur comportaient globalement 50 motifs de plainte. Ceux-ci concernaient, par ordre décroissant, les soins et services dispensés dans une proportion de 58 % (capacité de base à faire le travail, décision clinique et action faite), les relations interpersonnelles dans une proportion de 18 % (abus, problème de communication et/ou d'attitude et discrimination), les droits particuliers dans une proportion de 14 % (choix du professionnel et droit à l'information) et, finalement, l'accessibilité dans une proportion de 10 % (refus de services).

Parmi les 42 motifs de plainte examinés par le médecin examinateur, 6 motifs ont été retenus et ont donné lieu à des mesures correctives contrairement aux 36 motifs de plaintes non retenus.

MESURES CORRECTIVES

L'identification des mesures correctives se fait par motif de plainte, mais il peut y avoir plusieurs mesures correctives pour un même motif de plainte. Les mesures correctives peuvent être d'ordre individuel ou d'ordre systémique. Le tableau suivant (Tableau 29) illustre la répartition des motifs des dossiers de plainte examinés par le médecin examinateur en fonction de la mesure retenue.

TABLEAU 29 – 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
À portée individuelle									
Autre	0	0	0	0	1	2	0	3	50
Sous-total	0	0	0	0	1	2	0	3	50
À portée systémique									
Adoption/révision/application de règles et procédures	0	0	2	0	0	1	0	3	50
Sous-total	0	0	2	0	0	1	0	3	50
TOTAL	0	0	2	0	1	3	0	6	100

Pour l'exercice 2016-2017, 3 mesures correctives à portée individuelle et 3 mesures correctives à portée systémique ont été identifiées pour les 6 motifs d'intervention retenus précédemment. Elles visaient notamment à faire de la sensibilisation auprès de l'intervenant concerné quant à une meilleure tenue de dossier de même qu'à adopter une politique ou un cadre de référence concernant le diagnostic et le traitement de grossesse ectopique.

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS POUR ÉTUDE À DES FINS DISCIPLINAIRES

Au cours de l'exercice 2016-2017, aucun dossier de plainte n'a été transmis pour étude à des fins disciplinaires par le médecin examinateur.

DOSSIERS DE PLAINTE TRANSMIS EN 2^E INSTANCE AUPRÈS DU COMITÉ DE RÉVISION

Au cours de l'exercice 2016-2017, 3 demandes ont été adressées au comité de révision par des plaignants insatisfaits avec les conclusions rendues par le médecin examinateur alors qu'aucune demande n'a été adressée par des professionnels concernés.

Une (1) de ces demandes a été rejetée par le Comité de révision pour absence de compétence en raison de l'expiration des délais impartis pour se prévaloir d'un recours en deuxième instance. Quant aux 2 autres dossiers de plainte transmis par des plaignants insatisfaits des conclusions auprès du Comité de révision, ce dernier a confirmé et maintenu intégralement les conclusions du médecin examinateur.

CHAPITRE 3. – BILAN DES AUTRES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES (CPQS)

DEMANDES D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION

Outre ses principales fonctions, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a répondu à 11 demandes d'assistance et 8 demandes de consultation au cours de l'exercice 2016-2017, ce qui représente une augmentation par rapport à l'exercice précédent alors que la commissaire avait répondu à 7 demandes d'assistance et à 6 demandes de consultation.

Les tableaux suivants (Tableau 30 et 31) illustrent le type de demandes d'assistance réalisées au cours de l'exercice 2016-2017 selon l'objet poursuivi par le demandeur ainsi que le nombre d'avis et de consultation réalisé par la commissaire au cours de ce même exercice.

TABLEAU 30 – Évolution des demandes d'assistance conclues selon l'objectif poursuivi

Assistance	Nombre	% ²²
Aide à la formulation d'une plainte et/ou référence vers l'autorité compétente	6	54,55
Aide concernant l'obtention d'un soin ou d'un service	5	45,45
TOTAL	11	100

Tableau 31 – État des demandes de consultation conclues

Consultation	Nombre
Avis	4
Consultation	4
TOTAL	8

Plus spécifiquement, les principaux motifs de demandes d'assistance et de consultation concernaient :

- demandes d'aide concernant un soin ou un service (obtention d'un service, changement d'intervenant, changement de médecin de famille, etc.)
- demandes d'information sur l'application du régime d'examen des plaintes (procédure, personne habilitée à porter plainte, personne habilitée pour recevoir la plainte à être formulée, données statistiques, etc.)
- demandes d'information sur le respect des droits des usagers
- autres (demande d'information sur plainte concernant les relations de travail, collaboration au régime d'examen des plaintes avec intervenants concernés, etc.)

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.

²² Le pourcentage est relatif au total de la colonne.

Les demandes provenaient principalement de la population régionale, mais également d'autres collaborateurs du régime d'examen des plaintes (CAAP, commissaires locaux, comité des usagers, etc.) et de membres de l'établissement ou du réseau de la santé et des services sociaux.

AUTRES FONCTIONS

En plus des fonctions précédemment décrites, la commissaire aux plaintes et à la qualité des services 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.

Le tableau suivant (Tableau 32) illustre l'état des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire pour l'exercice 2016-2017.

TABLEAU 32 – État des activités relatives à l'exercice des autres fonctions de la commissaire

AUTRES FONCTIONS DU COMMISSAIRE	Nombre	%
Promotion/Information		
Droits et obligations des usagers	1	4,76
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	0
Régime et procédure d'examen des plaintes	1	4,76
Autre (information reçue concernant les organismes communautaires de la région)	1	4,76
Sous-total	3	14,28
Communication au conseil d'administration (en séance)		
Présentation du rapport annuel et de ses faits saillants	1	4,76
Sous-total	1	4,76
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	3	14,29
Sous-total	3	14,29
Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	1	4,76
Collaboration avec le comité des usagers/résidents	1	4,76
Collaboration et soutien avec les commissaires	1	4,76
Autres (collaboration avec le médecin examinateur et/ou le CAAP, formation des CPQS, etc.)	11	52,38
Sous-total	14	66,66
TOTAL	21	100

Les différentes activités réalisées par la commissaire pour l'exercice 2016-2017 comprenaient notamment ce qui suit, savoir :

- participation à une activité de promotion organisée par les organismes communautaires de la ville de Chibougamau;
- communication au conseil d'administration lors de la présentation du rapport annuel 2015-2016 et de ses faits saillants;
- participation à diverses communications téléphoniques avec le médecin examinateur (collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes);
- présentation du rôle et des diverses fonctions de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services au nouveau président du comité des usagers de l'établissement;
- participation à diverses communications téléphoniques avec le CAAP (collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes);
- rencontre/discussion organisée par la commissaire à la demande du médecin examinateur et regroupant la présidente-directrice générale de l'établissement, le médecin examinateur, la directrice du CAAP ainsi que la commissaire aux plaintes et à la qualité des services;
- participation aux rencontres du comité de vigilance et de la qualité (3 rencontres par conférence téléphonique);
- participation à diverses formations destinées aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services concernant l'uniformisation des bonnes pratiques, la rédaction des conclusions depuis l'adoption du nouveau Code de procédure civile du Québec, pour reconnaître et travailler efficacement avec les personnes dites quérulentes, etc.

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

réfèrent

- 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

- réfèrent 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;
- orientent la conduite des personnes intervenantes vers l'utilisateur ou l'utilisatrice : respect, empathie, responsabilisation et comportement général.

Organisation du milieu et ressources matérielles

réfèrent 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;
- alimentation;
- propreté des lieux;
- sécurité et protection.

Aspect financier

réfère à la contribution financière des usagers à certains services selon les normes prévues par la loi :

- compte d'hôpital;
- compte d'ambulance;
- contribution au placement;
- aide matérielle et financière (allocation de déplacement, maintien à domicile, etc.);
- frais reliés à certains biens et services.

Droits particuliers

réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers :

- sur leur état de santé;
- sur les services offerts;
- sur leurs droits et obligations.

réfèrent aux droits des usagers :

- de consentir aux soins;
- de porter plainte;
- de participer à toute décision le concernant sur son état de santé et de bien-être;
- à la confidentialité de leur dossier d'utilisateur et de leur dossier de plainte.

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
- suivis 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
- prises 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
- autres

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



**CENTRE RÉGIONAL
DE SANTÉ ET DE
SERVICES SOCIAUX
DE LA BAIE-JAMES**

