



# Rapport annuel 2008-2009

sur l'application de la procédure d'examen des plaintes,  
la satisfaction des usagers et de la clientèle  
et le respect de leurs droits

préparé par

Claudette Lagacé  
Commissaire locale aux plaintes  
et à la qualité des services

22 juin 2009

Ont participé à la rédaction de ce rapport :

- Madame Lise Grenier, secrétaire de direction
- Madame Lise Audy-Aubertin, présidente du comité de révision
- Docteure Maryse Desmarais, médecin examinateur

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

De plus, pour alléger le contenu, les pourcentages ont été arrondis à la dizaine près, modifiant parfois le total de certains calculs

Approuvé par le conseil d'administration  
à son assemblée du

# Mot de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

Conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, 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.

Cette première année à titre de commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, par intérim et à temps partiel, m'a permis de m'adapter aux particularités de l'organisation et de constater le grand besoin d'unifier un secrétariat pour le commissariat aux plaintes. L'augmentation des dossiers de plainte et d'intervention, le soutien au Protecteur du citoyen dans la résolution de dossiers antérieurs, l'accompagnement du nouveau médecin examinateur durant l'année ainsi qu'une complexité des cas qui me sont soumis ont généré un plus grand volume de travail.

Plusieurs situations portées à mon attention durant la dernière année me préoccupent. À cet égard, j'ai formulé deux recommandations dont une concerne le respect et les attitudes du personnel et, l'autre, les services à la clientèle hébergée dans nos centres d'hébergement.

Toujours dans le but d'améliorer la qualité des services du commissariat aux plaintes, voici mes objectifs pour l'année 2009-2010:

- Être en mesure de répondre au volume de plaintes, d'assistances, d'interventions et aux demandes d'avis et de consultation;
- Effectuer une tournée auprès des gestionnaires des différentes directions pour les informer sur le rôle de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et du médecin examinateur ainsi que sur les implications relatives aux mesures disciplinaires;
- Tenir une rencontre avec les ressources intermédiaires afin de les informer sur le rôle de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et du médecin examinateur;
- Participer à l'accueil de tous les nouveaux gestionnaires;
- Procéder à l'intégration et l'unification du nouveau secrétariat;
- Élaborer un tableau de bord afin de suivre l'évolution des recommandations ainsi que le pourcentage de mise en place;
- Mettre à jour le matériel de promotion du régime des plaintes;

- Rencontrer le Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP), accompagnée du médecin examinateur, sur le rôle de la commissaire locale aux plaintes et du médecin examinateur.

En terminant, je ne peux passer sous silence la collaboration de madame Line Meilleur, technicienne en communication, une personne d'expérience que je tiens à remercier pour sa disponibilité et la qualité de son travail.

Je profite aussi de l'occasion pour souligner l'implication du comité de vigilance et de la qualité qui démontre un engagement soutenu envers le respect des droits des usagers et l'amélioration de la qualité des services.

Je tiens aussi à remercier et à souligner la collaboration des gestionnaires et des intervenants du CSSS ainsi que du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes des Laurentides.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'L. Lagace', written over a diagonal line that extends from the bottom left towards the top right.

Commissaire locale aux plaintes  
et à la qualité des services

# Table des matières

|   |           |
|---|-----------|
| <b>Mot de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services</b>   |           |
| <b>Faits saillants .....</b>  | <b>1</b>  |
| <b>Tableau récapitulatif annuel 2008-2009.....</b>  | <b>2</b>  |
| <b>1. Volume d'activités .....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>2. Plaintes .....</b>  | <b>4</b>  |
| 2.1 Bilan des dossiers de plainte .....   | 4         |
| 2.2 Auteur de la plainte .....  | 5         |
| 2.3 Mode de dépôt des plaintes .....  | 5         |
| 2.4 Motif des plaintes .....  | 6         |
| 2.5 Comparatif par objet de plainte 2008-2009 et 2007-2008 .....  | 6         |
| 2.6 Objets des plaintes selon leur niveau de traitement .....   | 7         |
| 2.7 Délais d'examen des plaintes.....   | 9         |
| 2.8 Causes du dépassement des délais.....   | 10        |
| 2.9 Plaintes examinées par le Protecteur du citoyen .....   | 10        |
| 2.10 Orientation pour études disciplinaires non médicales .....   | 11        |
| <b>3. Promotion de l'indépendance du rôle de commissaire locale<br/>    aux plaintes et à la qualité des services .....</b> | <b>11</b> |
| <b>4. Diffusion des droits et des obligations des usagers .....</b>   | <b>11</b> |
| <b>5. Diffusion du Code d'éthique.....</b>  | <b>11</b> |
| <b>6. Promotion du régime d'examen des plaintes et publication<br/>    de la procédure auprès des usagers.....</b>          | <b>11</b> |
| <b>7. Participation au Comité de vigilance et de la qualité .....</b>   | <b>12</b> |
| <b>8. Participation à d'autres activités .....</b>  | <b>12</b> |
| <b>9. Émission d'avis .....</b>   | <b>12</b> |
| <b>10. Activités relatives à la satisfaction des usagers et<br/>    au respect de leurs droits .....</b>                    | <b>12</b> |
| <b>11. Constats et recommandations 2008-2009.....</b>   | <b>13</b> |
| <b>Rapport annuel 2008-2009 du médecin examinateur.....</b>   | <b>15</b> |
| <b>Rapport annuel 2008-2009 du comité de révision.....</b>  | <b>20</b> |
| <b>Annexe 1 – Définition de chacun des objets de plainte</b>  |           |
| <b>Annexe 2 – Définition des mesures correctives</b>  |           |

## Faits saillants

Voici, en capsule, les faits saillants du rapport de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services qui couvre la période du 1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009.

### Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

|                |            |  |
|----------------|------------|--|
|                | <b>2</b>   | plaintes en traitement au début de l'exercice  |
| ↑              | <b>35</b>  | plaintes reçues durant l'année   |
| ↑              | <b>27</b>  | plaintes conclues durant l'année   |
| ↑ <sup>1</sup> | <b>10</b>  | plaintes en traitement à la fin de l'exercice  |
| ↑              | <b>18</b>  | interventions effectuées durant l'année  |
| ↓              | <b>189</b> | demandes d'assistance reçues durant l'année  |
| ↑              | <b>2</b>   | plaintes soumises à l'attention du Protecteur du citoyen en deuxième recours (dossiers de 2007-2008) |
|                | <b>1</b>   | signalement au P. C. concernant le Pavillon Philippe-Lapointe  |

<sup>1</sup> : 9 de ces plaintes ont été enregistrées en mars 2009

### Médecin examinateur

|                |           |   |
|----------------|-----------|---|
| ↓              | <b>4</b>  | plaintes en traitement au début de l'exercice |
| ↑              | <b>28</b> | plaintes reçues durant l'année                |
| ↑              | <b>28</b> | plaintes conclues durant l'année              |
| = <sup>2</sup> | <b>4</b>  | plaintes en traitement à la fin de l'exercice |
| =              | <b>2</b>  | plaintes transmises au comité de révision     |
| ↑              | <b>5</b>  | plaintes référées au comité de discipline     |

<sup>2</sup> : Ces 4 plaintes ont été enregistrées en mars 2009

### Objets de plaintes

|   |             |  |
|---|-------------|--|
| ↓ | <b>5 %</b>  | l'accessibilité  |
| ↑ | <b>2 %</b>  | l'aspect financier                                     |
| ↑ | <b>8 %</b>  | les droits particuliers                                |
| ↑ | <b>8 %</b>  | l'organisation du milieu et des ressources matérielles |
| ↑ | <b>30 %</b> | les relations interpersonnelles                        |
| ↑ | <b>46 %</b> | les soins et les services dispensés                    |

**EXAMEN DES PLAINTES 2008-2009 - TABLEAU RÉCAPITULATIF**  
01 avril 2008 au 31 mars 2009

| Mission              | En traitement au 01-04-2008 |                   | Plaintes reçues    |                   | Plaintes conclues  |                   | En traitement au 31-03-2009 |                   |
|----------------------|-----------------------------|-------------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-----------------------------|-------------------|
|                      | CLP <sup>(1)</sup>          | ME <sup>(2)</sup> | CLP <sup>(1)</sup> | ME <sup>(2)</sup> | CLP <sup>(1)</sup> | ME <sup>(2)</sup> | CLP <sup>(1)</sup>          | ME <sup>(2)</sup> |
| Hopital              | 1                           | 4                 | 24                 | 26                | 16                 | 26                | 9                           | 4                 |
| Centre d'hébergement | 0                           | 0                 | 9                  | 2                 | 8                  | 2                 | 1                           | 0                 |
| CLSC                 | 1                           | 0                 | 2                  | 0                 | 3                  | 0                 | 0                           | 0                 |
| <b>Total</b>         | <b>2</b>                    | <b>4</b>          | <b>35</b>          | <b>28</b>         | <b>27</b>          | <b>28</b>         | <b>10</b>                   | <b>4</b>          |

| Nombre de jours  | Délat de traitement |           | Total     |
|------------------|---------------------|-----------|-----------|
|                  | CLP(1)              | ME(2)     |           |
| 7 jours et moins | 0                   | 0         | 0         |
| 8 à 45 jours     | 11                  | 8         | 19        |
| 46 à 90 jours    | 11                  | 17        | 28        |
| 91 à 180 jours   | 5                   | 3         | 8         |
| 181 jours e plus | 0                   | 0         | 0         |
| <b>Total</b>     | <b>27</b>           | <b>28</b> | <b>55</b> |

| Plaintes acheminées à d'autres instances |        |                  |
|--|--------|------------------|
| Instances                                | Nombre | Dossiers conclus |
| Protecteur du citoyen                    | 2      | 1                |
| Comité de révision                       | 2      | 1                |
| Comité de discipline                     | 5      | 1                |

| Catégories d'objets |                             |                             |   |                  |               |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|---|------------------|---------------|
| Accessibilité       | Soins et services dispensés | Relations interpersonnelles | Environnement et ressources matérielles | Aspect financier | Autres objets |
| 4                   | 39                          | 25                          | 7                                       | 2                | 7             |

84 objets de plaintes

44 mesures correctives

| Année Périodes | Compilation des activités |            |            |               |           |           |                                    |           |                                   |           |           |           |
|----------------|---------------------------|------------|------------|---------------|-----------|-----------|------------------------------------|-----------|-----------------------------------|-----------|-----------|-----------|
|                | Assistances               |            |            | Interventions |           |           | Plaintes reçues CLP <sup>(1)</sup> |           | Plaintes reçues ME <sup>(2)</sup> |           |           |           |
|                | 06-07                     | 07-08      | 08-09      | 06-07         | 07-08     | 08-09     | 06-07                              | 07-08     | 08-09                             | 06-07     | 07-08     | 08-09     |
| 1              | 18                        | 9          | 20         |               | 4         | 0         | 4                                  | 2         | 2                                 | 3         | 2         | 2         |
| 2              | 2                         | 11         | 26         |               | 2         | 3         | 1                                  | 1         | 4                                 | 0         | 2         | 3         |
| 3              | 9                         | 12         | 23         |               | 0         | 0         | 5                                  | 5         | 0                                 | 0         | 2         | 2         |
| 4              | 12                        | 10         | 12         |               | 0         | 2         | 1                                  | 2         | 3                                 | 2         | 1         | 5         |
| 5              | 8                         | 16         | 5          |               | 0         | 2         | 2                                  | 1         | 1                                 | 2         | 0         | 2         |
| 6              | 8                         | 12         | 4          |               | 0         | 1         | 3                                  | 0         | 1                                 | 2         | 1         | 1         |
| 7              | 17                        | 23         | 12         | (3)           | 1         | 1         | 0                                  | 4         | 3                                 | 1         | 2         | 1         |
| 8              | 19                        | 22         | 7          |               | 0         | 2         | 0                                  | 0         | 4                                 | 0         | 3         | 1         |
| 9              | 7                         | 33         | 13         |               | 2         | 2         | 5                                  | 1         | 2                                 | 0         | 1         | 3         |
| 10             | 11                        | 10         | 8          |               | 1         | 0         | 3                                  | 0         | 1                                 | 1         | 3         | 3         |
| 11             | 12                        | 14         | 29         |               | 0         | 1         | 1                                  | 1         | 3                                 | 1         | 0         | 0         |
| 12             | 8                         | 18         | 15         |               | 1         | 0         | 6                                  | 1         | 2                                 | 3         | 2         | 1         |
| 13             | 10                        | 18         | 16         |               | 0         | 4         | 3                                  | 2         | 9                                 | 2         | 2         | 4         |
| <b>Total</b>   | <b>139</b>                | <b>208</b> | <b>190</b> | <b>0</b>      | <b>11</b> | <b>18</b> | <b>34</b>                          | <b>20</b> | <b>35</b>                         | <b>19</b> | <b>19</b> | <b>28</b> |

| Mode de dépôt (plaintes conclues) |       |
|-----------------------------------|-------|
| Verbal                            | Écrit |
| 34                                | 21    |

(1) Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services  
(2) Médiateur examinateur  
(3) Les interventions n'étaient pas compilées en 2006-2007

## 1. Volume d'activités

Les activités du service des plaintes se résument ainsi :

| 2008-2009        |                 |               |             |
|------------------|-----------------|---------------|-------------|
| Plaintes reçues  |                 | Interventions | Assistances |
| CLP <sup>1</sup> | ME <sup>2</sup> | 18            | 189         |
| 35               | 28              |               |             |
| 63               |                 | 207           |             |
| 270              |                 |               |             |

En comparant avec l'année précédente, on remarque une augmentation des plaintes (+24) et des interventions (+7) mais une diminution des assistances (-19), tel qu'en fait foi le tableau qui suit.

| 2007-2008       |    |               |             |
|-----------------|----|---------------|-------------|
| Plaintes reçues |    | Interventions | Assistances |
| CLP             | ME | 11            | 208         |
| 20              | 19 |               |             |
| 39              |    | 219           |             |
| 258             |    |               |             |

Précisons que l'assistance consiste à aider un usager qui a de la difficulté à avoir accès à un soin ou à un service, ou qui désire obtenir de l'information ou de l'aide dans ses communications avec un membre du personnel. L'intervention est effectuée à la suite d'un signalement à l'effet que les droits d'un usager seraient lésés. L'intervention peut aussi être effectuée par la commissaire locale de sa propre initiative, à la suite d'une situation qu'elle a elle-même observée ou constatée.

<sup>1</sup> CLP : commissaire locale aux plaintes

<sup>2</sup> ME : médecin examinateur

## 2. Plaintes

### 2.1 Bilan des dossiers de plainte

Le premier tableau ci-après représente le bilan des dossiers de plainte du présent exercice ainsi que de l'an dernier. Pour sa part, le deuxième tableau indique, par mission, le nombre de plaintes **reçues et conclues** durant l'exercice ainsi que les dossiers transmis au deuxième palier.

**Tableau 1**

| Année            | Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice |    | Plaintes reçues durant l'exercice |    | TOTAL |    | Plaintes conclues durant l'exercice |    | Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice |    | Dossiers transmis au deuxième palier |    |
|------------------|---|----|-----------------------------------|----|-------|----|-------------------------------------|----|---|----|--------------------------------------|----|
|                  | CLP   | ME | CLP                               | ME | CLP   | ME | CLP                                 | ME | CLP   | ME | CLP                                  | ME |
| <b>2008-2009</b> | 2   | 4  | 35                                | 28 | 37    | 32 | 27                                  | 28 | 10  | 4  | 2                                    | 7  |
| <b>2007-2008</b> | 3   | 6  | 20                                | 19 | 23    | 25 | 21                                  | 21 | 2   | 4  | 1                                    | 1  |

On constate donc que la commissaire locale a conclu 27 plaintes comparativement à 21 l'an dernier soit une augmentation de 6 plaintes.

On constate aussi une certaine augmentation au niveau des plaintes conclues par le médecin examinateur (+ 7) durant l'année et des dossiers transmis au CMDP.

Un dossier a été référé au CMDP, lequel a été dans l'impossibilité de l'étudier puisque le médecin examinateur avait déjà transmis sa conclusion au plaignant. Ce dossier a donc été fermé. De plus, quatre dossiers ont été orientés vers le CMDP pour étude à des fins disciplinaires : un dossier a été fermé puisque le professionnel concerné avait quitté pour la retraite et les trois autres dossiers sont toujours en examen. Le comité de révision a aussi été interpellé par deux plaignants et un dossier est toujours en examen.

**Tableau 2**

| Missions          | Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice |    | Plaintes reçues durant l'exercice |    | TOTAL |    | Plaintes conclues durant l'exercice |    | Plaintes en voie de traitement à la fin de l'exercice |    | Dossiers transmis au deuxième palier |    |
|-------------------|---|----|-----------------------------------|----|-------|----|-------------------------------------|----|---|----|--------------------------------------|----|
|                   | CLP   | ME | CLP                               | ME | CLP   | ME | CLP                                 | ME | CLP   | ME | CLP                                  | ME |
| CHSLD             | 0   | 0  | 9                                 | 2  | 9     | 2  | 8                                   | 2  | 1   | 0  | 0                                    | 0  |
| CLSC              | 1   | 0  | 2                                 | 0  | 3     | 0  | 3                                   | 0  | 0   | 0  | 0                                    | 0  |
| CHSGS             | 1   | 4  | 24                                | 26 | 25    | 30 | 16                                  | 26 | 9   | 4  | 2                                    | 7  |
| <b>Sous-total</b> | 2   | 4  | 35                                | 28 | 37    | 32 | 27                                  | 28 | 10  | 4  | 2                                    | 7  |
| <b>TOTAL</b>      | 6   |    | 63                                |    | 69    |    | 55                                  |    | 14  |    | 9                                    |    |

En ce qui a trait aux différentes missions du CSSS, par rapport à l'année précédente, on remarque une augmentation des plaintes en CHSLD (+6) conclues par la commissaire locale aux plaintes, mais une certaine stabilité des plaintes CLSC (-1 cette année) et CHSGS (+1 cette année).

On remarque aussi une augmentation des plaintes conclues par le médecin examinateur soit 7 de plus en CHSGS et une stabilité des plaintes en CLSC (aucune pour les deux dernières années) et en CHSLD (2 cette année et 2 l'an dernier).

Pour l'analyse plus détaillée du présent rapport, nous tiendrons compte seulement des plaintes **conclues**.

## ***2.2 Auteur de la plainte (CLP – ME)***

Au cours de la dernière année, sur les 55 plaintes conclues, 33 ont été portées par l'utilisateur lui-même soit dans 60 % des cas et 22 par un représentant de l'utilisateur soit dans 40 % des cas.

On observe également que le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) des Laurentides est intervenu à six reprises dans des dossiers durant la dernière année.

## ***2.3 Mode de dépôt des plaintes (CLP – ME)***

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à toute personne physique, que ce soit l'utilisateur ou son représentant, de formuler une plainte écrite ou verbale auprès de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services et du médecin examinateur.

Pour l'année en cours, sur les 55 plaintes conclues, 62 % des plaintes ont été déposées verbalement et 38 % par écrit. On note que l'an passé, on retrouvait 48 % des plaintes déposées verbalement et 52 % par écrit. On remarque donc une nette augmentation des plaintes déposées verbalement cette année ce qui démontre une accessibilité au commissariat aux plaintes.

## 2.4 Motifs des plaintes (CLP – ME)

Le tableau ci-après indique le nombre de plaintes conclues, de même que les objets de plainte.

**Tableau 3**

| Mission      | Total des plaintes | Total des objets de plaintes | Accessibilité | Aspect financier | Autres objets de demandes | Droits particuliers | Organisation du milieu et ressources matérielles | Relations interpersonnelles | Soins et services dispensés |
|--------------|--------------------|------------------------------|---------------|------------------|---------------------------|---------------------|--|-----------------------------|-----------------------------|
| CHSLD        | 10                 | 16                           | 0             | 0                | 0                         | 2                   | 2  | 2                           | 10                          |
| CLSC         | 3                  | 5                            | 1             | 1                | 0                         | 1                   | 0  | 2                           | 0                           |
| CHSGS        | 42                 | 63                           | 3             | 1                | 0                         | 4                   | 5  | 21                          | 29                          |
| <b>Total</b> | <b>55</b>          | <b>84</b>                    | <b>4</b>      | <b>2</b>         | <b>0</b>                  | <b>7</b>            | <b>7</b>   | <b>25</b>                   | <b>39</b>                   |

Une même plainte peut comporter plusieurs objets ou motifs, ce qui explique que le nombre d'objets de plainte est plus élevé que le nombre de plaintes conclues. Ainsi, en 2008-2009, 55 plaintes comportent 84 objets comparativement à 47 objets pour 42 plaintes en 2007-2008, tel que l'indique le tableau suivant.

## 2.5 Comparatif par objet de plainte 2008-2009 et 2007-2008 (CLP – ME)

**Tableau 4**

| Catégorie  | 2008-2009<br>55 plaintes |     | 2007-2008<br>42 plaintes |     |
|--|--------------------------|-----|--------------------------|-----|
|  | Nombre                   | %   | Nombre                   | %   |
| Accessibilité                                    | 4                        | 5   | 8                        | 17  |
| Aspect financier                                 | 2                        | 2   | 1                        | 2   |
| Autres objets de demandes                        | 0                        | 0   | 0                        | 0   |
| Droits particuliers                              | 7                        | 8   | 0                        | 0   |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 7                        | 8   | 3                        | 6   |
| Relations interpersonnelles                      | 25                       | 30  | 10                       | 21  |
| Soins et services dispensés                      | 39                       | 46  | 25                       | 53  |
| <b>Total</b>                                     | <b>84</b>                | 100 | <b>47</b>                | 100 |

L'annexe 1 du présent rapport explique la définition de chacune des catégories d'objet de plainte.

## 2.6 Objets de plainte selon leur niveau de traitement (CLP-ME)

Tableau 5

| Niveau de traitement                             |                            |            |           |              |                                | Traitement complété |                          |              |                     | TOTAL        |           |              |
|--|----------------------------|------------|-----------|--------------|--------------------------------|---------------------|--------------------------|--------------|---------------------|--------------|-----------|--------------|
| Catégories d'objets                              | Rejeté sur examen sommaire |            | Abandonné |              | Traitement refusé / interrompu |                     | Sans mesures identifiées |              | Mesures identifiées |              |           |              |
|  | Accessibilité              | 0          | 0 %       | 0            | 0 %                            | 1                   | 50 %                     | 1            | 3 %                 | 2            | 5 %       | 4            |
| Aspect financier                                 | 0                          | 0 %        | 0         | 0 %          | 1                              | 50 %                | 0                        | 0 %          | 1                   | 2 %          | 2         | 2 %          |
| Droits particuliers                              | 0                          | 0 %        | 0         | 0 %          | 0                              | 0 %                 | 3                        | 8 %          | 4                   | 9 %          | 7         | 8 %          |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 0                          | 0 %        | 0         | 0 %          | 0                              | 0 %                 | 4                        | 11 %         | 3                   | 7 %          | 7         | 8 %          |
| Relations interpersonnelles                      | 0                          | 0 %        | 1         | 50 %         | 0                              | 0 %                 | 10                       | 28 %         | 14                  | 32 %         | 25        | 30 %         |
| Soins et services dispensés                      | 0                          | 0 %        | 1         | 50 %         | 0                              | 0 %                 | 18                       | 50 %         | 20                  | 45 %         | 39        | 46 %         |
| <b>TOTAL</b>                                     | <b>0</b>                   | <b>0 %</b> | <b>2</b>  | <b>100 %</b> | <b>2</b>                       | <b>100 %</b>        | <b>36</b>                | <b>100 %</b> | <b>44</b>           | <b>100 %</b> | <b>84</b> | <b>100 %</b> |

Durant l'année 2008-2009, aucune plainte n'a été rejetée sur examen sommaire, deux ont été abandonnées par l'auteur et deux dont le traitement a été refusé ou interrompu.

Nous rappellerons ci-après les motifs de plainte les plus souvent évoqués et les mesures d'amélioration identifiées :

**Concernant l'accessibilité qui couvre 5 % des objets traités (4/84) :** les délais pour obtenir des services médicaux et pour avoir accès à des soins, services ou programmes ont été mentionnés.

L'an dernier, l'accessibilité représentait huit objets. On remarque donc une nette diminution cette année.

**Concernant les aspects financiers qui couvrent 2 % des objets traités (2/84) :** la facturation des frais de chambre et un processus de réclamation ont été soulignés.

L'an dernier, les aspects financiers représentaient seulement un objet. On remarque donc une légère augmentation à ce niveau.

**Concernant les droits particuliers qui couvrent 8 % des objets traités (7/84) :** le consentement libre et éclairé aux soins, une demande de rectification au dossier de l'utilisateur, le respect de la confidentialité du dossier de l'utilisateur et l'information sur l'état de santé ont été mentionnés.

L'an dernier, aucun objet de plainte n'a été porté sur les droits particuliers. On note donc une légère augmentation à ce niveau.

**Concernant l'organisation du milieu et les ressources matérielles qui couvrent 8 % des objets traités (7/84) :** on note le confort et la commodité en lien avec le choix des chambres, la disponibilité d'équipement et de matériel, l'alimentation, l'intimité, la mixité des clientèles, le stationnement et l'organisation.

L'an dernier, l'organisation du milieu et les ressources matérielles représentaient trois objets. On remarque donc une augmentation cette année.

**Concernant les relations interpersonnelles qui couvrent 30 % des objets traités (25/84) :** les attitudes du personnel représentent 15 objets de plainte suivies du respect de la personne, de la disponibilité, du manque d'empathie et du manque d'écoute.

L'an dernier, les relations interpersonnelles représentaient dix objets. On remarque donc une nette augmentation pour cette année.

**Concernant les soins et les services dispensés qui couvrent 46 % des objets traités (39/84) :** on remarque que 17 objets concernent le traitement, l'intervention ou les services prodigués soit les soins physiques, la médication, la continuité, le suivi du plan d'intervention et l'organisation des soins et des services. Treize objets concernent l'évaluation et le jugement professionnel et 9 les habiletés techniques et professionnelles.

L'an dernier, la qualité des soins et des services représentait 25 objets. On remarque donc une nette augmentation pour cette année.

Les **mesures d'amélioration** qui ont été identifiées sont les suivantes :

- l'encadrement, la formation, l'information et la sensibilisation des intervenants;
- l'ajustement financier et administratif;
- la révision du système d'accès, de politique et de règlement;
- l'adoption ou l'élaboration de politique, de protocole clinique ou administratif;
- l'amélioration des communications ;
- l'évaluation des besoins et l'élaboration d'un plan d'interventions;
- le rappel sur le respect des droits de l'utilisateur;
- les mesures disciplinaires.

### ***2.7 Délais d'examen des plaintes (CLP-ME)***

Le délai prescrit par la Loi pour le traitement des plaintes est de 45 jours. Comme l'indique le tableau qui suit, en ce qui concerne la commissaire locale, un taux de 41 % des plaintes conclues l'ont été à l'intérieur du délai de 45 jours et 59 % avec un délai supérieur. Ce résultat démontre une détérioration par rapport à l'année précédente puisque 86 % des plaintes avaient été conclues à l'intérieur du délai de 45 jours et 14 % avec un délai supérieur.

Il faut cependant noter que certaines plaintes ont été traitées sous forme d'accompagnement soutenu et continu auprès des familles qui ont été impliquées, ce qui a demandé de longs délais avant de transmettre une réponse éclairante. Le calcul du délai de l'examen s'effectue à partir de la réception de la plainte jusqu'à la transmission de la lettre de conclusion lorsque tout a été complété. Il faut aussi souligner que durant ce délai, de nombreuses actions correctives sont posées. Un fait à constater, aucune plainte conclue n'a été transmise au Protecteur du citoyen.

En ce qui a trait au délai de traitement du médecin examinateur, 28 % des plaintes ont été conclues à l'intérieur du délai de 45 jours et 72 % avec un délai supérieur. On remarque une légère amélioration puisque l'an dernier, 24 % des plaintes ont été conclues à l'intérieur du délai de 45 jours.

| Délai de traitement | Commissaire locale |             |           |              | Médecin examinateur |              |           |              |
|---------------------|--------------------|-------------|-----------|--------------|---------------------|--------------|-----------|--------------|
|                     | 2008-2009          |             | 2007-2008 |              | 2008-2009           |              | 2007-2008 |              |
| 7 jours et moins    | 0                  | 0 %         | 3         | 14 %         | 0                   | 0 %          | 0         | 0 %          |
| 8 à 45 jours        | 11                 | 41 %        | 15        | 71 %         | 8                   | 28 %         | 5         | 24 %         |
| 46 à 90 jours       | 11                 | 41 %        | 3         | 14 %         | 17                  | 61 %         | 15        | 71 %         |
| 91 à 180 jours      | 5                  | 18 %        | 0         | 0 %          | 3                   | 11 %         | 0         | 0 %          |
| 181 jours et plus   | 0                  | 0 %         | 0         | 0 %          | 0                   | 0 %          | 1         | 5 %          |
| <b>TOTAL</b>        | <b>27</b>          | <b>100%</b> | <b>21</b> | <b>100 %</b> | <b>28</b>           | <b>100 %</b> | <b>21</b> | <b>100 %</b> |

## 2.8 Causes du dépassement des délais

Le dépassement des délais peut s'expliquer pour la présente année par divers facteurs dont :

- le volume de travail qui a augmenté et, par le fait même, a demandé plus de temps pour les entrevues avec les plaignants ainsi que pour l'accompagnement. La commissaire locale accueille aussi les plaintes qui seront examinées par le médecin examinateur;
- la rédaction d'un plus grand nombre de conclusions écrites;
- le délai pour les responsables des différents secteurs à répondre aux demandes exprimées;
- le nombre de situations complexes mettant en cause plus d'un service;
- le travail à temps partiel de la commissaire locale aux plaintes soit deux jours/semaine.

## 2.9 Plaintes examinées par le Protecteur du citoyen

Au début de l'année, une plainte était en traitement au bureau du protecteur du citoyen et une datant des années antérieures a été déposée durant la présente année. De plus, un signalement a été accueilli par le Protecteur du citoyen et concerne le Pavillon Philippe-Lapointe. De ce nombre (3), un dossier a été conclu et deux étaient toujours en traitement au 31 mars 2009.

Une recommandation a donc été émise par le Protecteur du citoyen à l'endroit du CSSS soit de procéder à la mise à jour du Guide de séjour de l'unité de psychiatrie en incluant les valeurs du code d'éthique.

## **2.10 Orientation pour études disciplinaires non médicales**

Des procédures concernant les mesures disciplinaires, selon l'article 33 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, ont été appliquées dans cinq dossiers qui touchent le personnel lesquelles mesures découlent de l'étude plus approfondie de la situation. Aussi, deux signalements ont été effectués aux ordres professionnels concernés en vertu de l'article 39 qui oblige une telle déclaration.

## **3. Promotion de l'indépendance du rôle de commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services**

---

Aucune activité particulière n'a été réalisée durant le présent exercice.

## **4. Diffusion des droits et des obligations des usagers**

---

La commissaire locale a rencontré le comité des usagers à cinq reprises au cours de la dernière année. De plus, une rencontre s'est tenue avec le comité des résidents du Pavillon Philippe-Lapointe et des rencontres ont eu lieu avec les familles et les comités des résidents du Pavillon Philippe-Lapointe. Enfin, des rencontres ont aussi eu lieu avec les familles et les comités des résidents du Centre d'hébergement de Labelle.

## **5. Diffusion du Code d'éthique**

---

La commissaire locale aux plaintes n'a pas été associée à la diffusion du code d'éthique.

## **6. Promotion du régime d'examen des plaintes et publication de la procédure auprès des usagers, et sa révision, le cas échéant**

---

Dans le cadre des rencontres avec les familles des usagers, les explications ont été fournies à ce sujet. La procédure n'a pas fait l'objet de révision en cours d'année.

## **7. Participation au Comité de vigilance et de la qualité**

---

La commissaire locale a participé à dix rencontres du Comité de vigilance et de la qualité au cours de la dernière année.

## **8. Participation à d'autres activités**

---

La commissaire locale a aussi participé aux rencontres ou activités suivantes :

- Table régionale des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services;
- Comité de gestion des risques du CSSS des Sommets;
- Table régionale du regroupement des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services du Grand Montréal;
- Rencontre de mise au point sur le fonctionnement avec le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) des Laurentides et la Table des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

## **9. Émission d'avis et de consultation**

---

La commissaire locale a rédigé un avis sur le fonctionnement de la scopie ou plusieurs insatisfactions avaient été exprimées. Un état de situation a été effectué et des recommandations particulières ont été adressées à la direction générale. Un mandat a été confié en vue de corriger le processus et est toujours en cours de réalisation.

Elle a aussi guidé plusieurs gestionnaires et intervenants (environ dix consultations) dans la connaissance des droits des usagers qui ont fait appel à ses conseils pour des situations particulières.

## **10. Activités relatives à la satisfaction des usagers et au respect de leurs droits**

---

La commissaire locale a pris connaissance des formulaires du sondage qui a été effectué auprès de la clientèle et, lorsque requis, en a assuré le suivi auprès des usagers et des services concernés.

À cet égard, elle a souligné le travail qui devait être effectué afin d'assurer une plus grande confidentialité des questionnaires reçus et qui transitent souvent par plusieurs mains. Elle est aussi intervenue afin de protéger la confidentialité lors de l'accessibilité électronique de certains dossiers.

## **11. CONSTATS ET RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSAIRE LOCALE POUR L'ANNÉE 2008-2009**

---

### **CONSTAT 1 LE RESPECT ET LES ATTITUDES DU PERSONNEL**

Le manque d'empathie et les attitudes irrespectueuses sont malheureusement souvent soulignés par la clientèle. Par ailleurs, le manque de temps est aussi invoqué par plusieurs membres du personnel qui répondent à notre clientèle qu'ils « n'ont pas le temps » de prodiguer aussi bien des soins d'hygiène, d'alimentation, d'élimination que de surveillance.

C'est donc à juste titre que des actions doivent être posées afin d'améliorer ces attitudes puisqu'on remarque une augmentation des objets de plainte par rapport à l'année précédente. Soulignons que, durant la présente année, la commissaire locale aux plaintes a dû demander l'application de l'article 33 relativement à l'étude plus approfondie de situations susceptibles de mériter des mesures disciplinaires, et ce, à quelques reprises. Aussi, deux signalements ont été effectués aux ordres professionnels concernés en vertu de l'article 39 qui oblige une telle déclaration.

À titre de commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services, je considère donc troublant que **30 %** des motifs de plainte soient reliés aux attitudes. Cette situation fait en sorte que la réputation et l'image corporative de l'établissement sont vulnérables. Certains secteurs sont particulièrement ciblés mais, il n'en demeure pas moins que des actions doivent être posées pour améliorer la qualité de l'approche à l'endroit de notre clientèle et, ainsi, contribuer à hausser la satisfaction de la clientèle.

#### **Recommandation 1**

**QUE L'ORGANISATION ÉLABORE UN PLAN D'ACTION ET PROCÈDE À SA MISE EN  
OEUVRE AFIN QUE SOIT EFFECTUÉE LA PROMOTION DES ATTITUDES  
RESPECTUEUSES ET EMPATHIQUES AUPRÈS DE NOTRE CLIENTÈLE.**

## **CONSTAT 2 L'HÉBERGEMENT**

Plusieurs plaintes, soit neuf au total, ont été déposées par la clientèle hébergée dans nos centres d'hébergement. Soulignons que l'établissement a pris très au sérieux les différentes lacunes observées au Pavillon Philippe-Lapointe et a pris la décision de confier un mandat à une firme externe. Cette firme a procédé à l'élaboration d'un plan d'action et les suivis effectués ont permis de résoudre la majorité des insatisfactions. Enfin, le Protecteur du citoyen est intervenu de sa propre initiative à la suite d'un signalement dans ce même centre.

En ce qui concerne le Centre d'hébergement de Labelle, le comité des résidents a fait part de ses insatisfactions qui étaient reliées à l'organisation matérielle des lieux et au manque de loisirs. Il faut noter que des suivis ont été apportés à plusieurs niveaux.

Pour ce qui est du site de Tremblant, il n'y a pas eu de plaintes durant cette année.

À titre de commissaire locale aux plaintes, j'ai été particulièrement interpellée dans le traitement de plaintes qui se résument par **le manque d'écoute des besoins** pourtant simples et exprimés, de façon répétitive et légitime, par les résidents et les familles. Mon implication a permis que des plans d'intervention soient élaborés avec la participation du résident et de sa famille et que, de ce fait, un suivi soit apporté aux différentes demandes. On peut constater une certaine rigidité des approches et des horaires. On constate également que de l'insécurité est présente chez le client lorsqu'il y a du personnel de remplacement qui ne connaît pas leurs habitudes. Le résident doit véritablement bénéficier d'un milieu de vie dans lequel on retrouve toute la souplesse requise et la continuité des services.

### **Recommandation 2**

**QU'UN PLAN D'INTERVENTION SOIT ÉLABORÉ POUR TOUS LES CLIENTS, ET CE, AVEC LEUR PARTICIPATION ET CELLE DE LEUR FAMILLE ET QUE CE DIT PLAN SOIT MIS À JOUR DE FAÇON RÉGULIÈRE;**

**QU'UNE FORMATION AXÉE SUR L'APPROCHE RELATIONNELLE ET LE CONCEPT DE MILIEU DE VIE SOIT DISPENSÉE AUX INTERVENANTS OEUVRANT EN HÉBERGEMENT;**

**QUE DES MESURES SOIENT PRISES POUR ASSURER LA CONTINUITÉ DES SERVICES DANS LE RESPECT DES BESOINS LORSQUE L'ÉTABLISSEMENT FAIT APPEL À DES EMPLOYÉS OCCASIONNELS OU PROVENANT D'AGENCES DE PLACEMENT.**

Centre de santé et de services sociaux  
des Sommets



## **Gestion des plaintes**

**Rapport annuel  
2007-2008**

**Plaintes concernant la partie médicale**

**Présenté par :**

**Dre Maryse Desmarais  
Médecin examinateur**

**22 juin 2009**

Depuis ma nomination par le conseil d'administration, le 9 septembre dernier, j'assume les fonctions de médecin examinateur du CSSS des Sommets en continuité avec les activités initiées par Dr Lucien Éthier que je tiens à remercier.

Le présent rapport couvre la période du 1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009. Durant cette période, 28 plaintes ont été conclues par le médecin examinateur, soit une augmentation de 9 plaintes par rapport à l'année précédente. Au début de l'année 2009-2010, il y avait 4 plaintes en traitement toutes déposées en mars 2009.

Le tableau comparatif qui suit représente le nombre de plaintes portées à l'endroit des différents départements ou services pour 2008-2009 et 2007-2008.

| Départements<br>ou services        | 2008-2009             |            | 2007-2008             |            |
|------------------------------------|-----------------------|------------|-----------------------|------------|
|                                    | Nombre de<br>plaintes | %          | Nombre de<br>plaintes | %          |
| Médecine                           | 3                     | 11         | 4                     | 21         |
| Urgence                            | 9                     | 32         | 4                     | 21         |
| Psychiatrie                        | 1                     | 4          | 4                     | 21         |
| Chirurgie                          | 4                     | 14         | 2                     | 10         |
| Cliniques externes                 | 2                     | 7          | 2                     | 10         |
| Clinique externe santé<br>mentale  | 1                     | 4          | 0                     | 0          |
| Soins de longue durée              | 2                     | 7          | 2                     | 10         |
| Anesthésie                         | 3                     | 11         | 1                     | 5          |
| Virage ambulatoire                 | 1                     | 4          | 0                     | 0          |
| Unité évaluation-<br>convalescence | 2                     | 7          | 0                     | 0          |
|                                    | <b>28</b>             | <b>100</b> | <b>19</b>             | <b>100</b> |

Le médecin examinateur bénéficie d'une période de 45 jours pour finaliser l'étude du dossier, mais, dans les faits, ce délai n'est pas toujours respecté. On remarque que 28 % des plaintes ont été conclues à l'intérieur du délai de 45 jours, 61 % à l'intérieur d'un délai de 90 jours et 11 % à l'intérieur d'un délai de 180 jours.

Deux plaintes ont été abandonnées et aucune plainte n'a été rejetée ou dont le traitement a été refusé ou interrompu.

## **Objets de plainte**

Les 28 plaintes conclues ont donné lieu à 40 objets de plainte.

### **✚ Soins et services (20/40)**

- Évaluation et jugement professionnel : 9
- Traitement / intervention / services : 5
- Habiletés techniques et professionnelles : 5
- Continuité : 1

### **✚ Relations interpersonnelles (16/40)**

- Attitude : 11
- Manque d'empathie : 2
- Intimité : 1
- Respect de la personne : 1
- Communication avec l'entourage : 1

### **✚ Accessibilité (1/40)**

- Délais : 1

### **✚ Droits particulier (3/40)**

- Consentement libre et éclairés aux soins : 1
- Information sur l'état de santé : 2

## **Faits saillants**

On remarque une augmentation de cinq plaintes à l'urgence durant le présent exercice.

En tout, 15 dossiers ont mené à la formulation de recommandations.

Trois (3) professionnels se sont vu rappeler qu'ils devaient avoir un comportement irréprochable avec toute personne avec qui ils entrent en contact dans l'exercice de leurs fonctions professionnelles.

Des professionnels se sont vu sensibiliser :

- à apporter une plus grande attention lorsqu'un congé est donné en s'assurant d'un minimum de mobilité de l'utilisateur;
- à s'assurer que les notes au dossier démontrent que la présence ou l'absence de symptômes infectieux est pris en considération lorsqu'un patient diabétique se présente pour une hausse aiguë de ses glycémies;
- à offrir un suivi lorsqu'indiqué et lorsque disponible à sa clientèle;
- à informer mieux le patient des risques opératoires, même les plus rares;
- à informer la personne désignée des événements importants durant l'hospitalisation;

- à l'importance d'informer les proches sur l'état de santé d'un patient en fin de vie, ce qui leur permet de mieux comprendre la gravité de la situation et de l'accompagner.

D'autres recommandations ont aussi été faites :

Au chef de département de l'urgence : de rappeler à ses membres l'importance de bien investiguer les personnes âgées ayant des troubles cognitifs; dans deux cas, de présenter, lors d'une réunion départementale, des situations vécues à l'urgence, et ce, à titre formatif; de faire un rappel sur l'importance de bien documenter le dossier médical; et de se pencher sur la question de l'intimité des patients dans les corridors.

Au chef de département de médecine : un outil de validation des médicaments lui a été soumis afin de voir la pertinence de l'implanter et ainsi améliorer la continuité des services.

Au CMDP : d'informer ses membres sur les implications de la Loi P 38 (Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles-mêmes et pour autrui), ce qui a été fait par le tenue d'une rencontre informative, d'élaborer un document d'information à cet effet et d'implanter des nouvelles façons de faire afin d'assurer le respect des droits des usagers et de la Loi, et ce, pour toute personne placée sous garde.

Au chef des soins de longue durée : afin que l'administration des narcotiques soit plus sécuritaire, de procéder à l'implantation d'un protocole d'administration des narcotiques, lequel est d'ailleurs présentement opérationnel;

Au chef de l'unité d'évaluation-convalescence : de se doter d'une liste écrite des façons de faire afin d'uniformiser les pratiques, notamment, en ce qui a trait à la nécessité de demander une permission pour sortir puisque c'est un milieu de vie.

Un dossier a été référé au CMDP, lequel a été dans l'impossibilité de l'étudier puisque le médecin examinateur avait déjà transmis sa conclusion au plaignant. Ce dossier a donc été fermé. De plus, quatre dossiers ont été orientés vers le CMDP pour étude à des fins disciplinaires : un dossier a été fermé puisque le professionnel concerné avait quitté pour la retraite et les trois autres dossiers sont toujours en examen.


Le comité de révision a aussi été interpellé par deux plaignants et un dossier est toujours en examen.

## **Perspectives 2009-2010**

Durant la prochaine année, la mise en place d'un secrétariat dédié au commissariat aux plaintes aura de nombreux avantages. Parmi ceux-ci, on devrait assister à une diminution des délais puisque cette adjointe pourra assurer le suivi des plaintes médicales, entre autres, de façon continue.

Maryse Desmarais, m.d.  
Médecin examinateur

Centre de santé et de services sociaux  
des Sommets



# **COMITÉ DE RÉVISION DES PLAINTES**

## **RAPPORT ANNUEL 2008-2009**

**Préparé par**

**Lise Audy-Aubertin**

**Présidente  
Comité de révision**

**22 juin 2009**

Le comité de révision des plaintes est composé de trois membres dont la présidente qui siège au Conseil d'administration du CSSS des Sommets ainsi que deux médecins, Dr Manuel Banos et Dr Jean-Pierre Laroche, tous les deux omnipraticiens.

Soulignons qu'en début d'année, la présidence a été assumée par Monsieur Jacques Morin. Pour sa part, le Dre Maryse Desmarais a succédé au Dr Lucien Éthier, le 9 septembre dernier à titre de médecin examinateur. Les membres du comité de révision tiennent à remercier M. Morin et Dr Ethier pour leur implication.

Le mandat du comité est de réviser les conclusions transmises par le médecin examinateur, relatives à l'examen d'une plainte déposée soit par un usager, par son représentant ou par toute personne, à l'égard d'un membre du CMDP et envers lesquelles, le plaignant est en désaccord. Dans ce cadre, son rôle est de s'assurer du contrôle ainsi que de l'appréciation de la qualité des soins et services médicaux rendus.

Dans le cadre de ce mandat, le comité peut être appelé à conclure l'une des options suivantes : Confirmer les conclusions du médecin examinateur, requérir de ce dernier qu'il effectue un complément d'examen, recommander au médecin ou aux parties, toute mesure de nature à les réconcilier et lorsque la plainte concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, membre du CMDP, acheminer copie de la plainte ainsi que du dossier vers ce conseil pour son étude à des fins disciplinaires par un comité constitué à cette fin.

La décision du comité de révision des plaintes est finale et ne peut être révisée.

Au cours de sa dernière année d'exercice, le comité a tenu deux réunions afin de répondre aux demandes de révision.

- Une demande a été déposée et conclue dans les délais prescrits de 60 jours de la réception d'une demande de révision quant aux conclusions et recommandations du médecin examinateur. Les membres ont entériné unanimement la réponse et la conclusion du médecin examinateur, Dr Lucien Éthier.

- Une autre demande a été déposée hors des délais de soixante jours prévus, mais a été accueillie compte tenu des raisons invoquées par le client. Cette demande de révision n'est toujours pas conclue puisqu'elle a nécessité qu'un complément d'examen soit réalisé en utilisant notamment une expertise extérieure. L'utilisateur est informé des délais additionnels.

La présidente du comité de révision

Lise Audy-Aubertin

Comité de révision des plaintes – Rapport annuel 2008-2009

/sg

## **Annexe 1**

### **DÉFINITION DE CHACUN DES OBJETS DE CATÉGORIE DE PLAINTE**

#### ***Accessibilité***

Fait référence aux délais, aux refus de services, aux transferts, aux absences de services ou de ressources, à l'accessibilité linguistique et au choix du professionnel ou de l'établissement ;

#### ***Aspect financier***

Fait référence aux frais de chambre, à la facturation aux non-résidents, à la contribution au placement ou à l'hébergement, à la facturation du transport ambulancier, à la facturation reliée à certains biens et services, aux frais de déplacement, aux frais de médicaments, aux frais de stationnement, à la prestation reçue par les usagers, aux besoins spéciaux, à l'aide matérielle et financière, à l'allocation des ressources financières, aux réclamations, à la sollicitation et aux legs ;

#### ***Droits particuliers***

Font référence à l'information, au dossier de l'utilisateur, au dossier de plainte, à la participation de l'utilisateur, au consentement aux soins, à l'accès à un régime de protection, au consentement à un projet de recherche, au droit à la représentation, au droit à l'assistance, au droit de porter plainte et au droit de recours;

#### ***Organisation du milieu et ressources matérielles***

Fait référence à l'alimentation, à l'intimité, à la mixité des clientèles, à l'organisation spatiale, à l'hygiène et la salubrité, au confort et commodités, aux règles et procédures du milieu de vie, aux conditions de vie adaptées aux caractéristiques ethnoculturelles et religieuses, à la sécurité, à la protection, aux relations avec la communauté, à l'équipement, au matériel et au stationnement ;

#### ***Les relations interpersonnelles***

Font référence à la fiabilité, au respect de la personne et de la vie privée, à l'empathie, à la communication avec l'entourage, à la violence, aux abus, aux attitudes, à la disponibilité et à l'identification du personnel ;

#### ***Soins et services dispensés***

Font référence aux habiletés techniques et professionnelles, à l'évaluation, au jugement professionnel, aux traitements ou interventions et la continuité.

## Annexe 2

### **DÉFINITION DES DIFFÉRENTS TYPES DE MESURES CORRECTIVES**

L'identification des mesures correctives identifiées se fait par objet. Il peut y avoir plusieurs mesures correctives pour un même objet. Les différents types de mesures sont les suivants :

**Adaptation des services** en fonction des besoins et des attentes de l'utilisateur et du respect de ses droits.

**Adaptation du milieu de vie** aux besoins particuliers des usagers, à ses valeurs et au respect de ses droits.

**Adoption ou élaboration** selon un des aspects suivants :

- code d'éthique
- plan d'intervention / plan de services individualisés
- politique ou règlement
- procédure d'examen
- procédure (autre que concernant l'examen d'une plainte)
- protocole clinique ou administratif

**Ajustement administratif**, 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

**Ajustement des activités professionnelles** en regard :

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

**Ajustement financier**, il peut s'agir :

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

**Ajustement technique ou matériel**, il peut s'agir :

- d'équipement (ex. : lève-patients, fauteuils roulants, civières)
- d'aménagement physique (ex. : rampes d'accès, barres d'appui)

**Amélioration de la continuité**, il s'agit des mesures prises pour assurer la continuité des services lorsqu'il y a une interruption dans les services requis par l'utilisateur.

**Amélioration de la procédure d'examen**, il s'agit de la procédure d'examen des plaintes.

**Amélioration des communications**, il s'agit de l'amélioration des communications entre l'utilisateur et les intervenants :

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

**Amélioration des conditions de vie**, il s'agit de tout apport qui permet d'améliorer les conditions de vie en général d'un milieu donné. Par exemple :

- l'aménagement des horaires
- l'amélioration des politiques et procédures
- la révision des programmes

**Amélioration des mesures de sécurité et de protection**, il s'agit des mesures touchant la sécurité et la protection des personnes et de leurs biens ou encore touchant les aspects plus globaux tels que les lieux ou les déchets biomédicaux.

**Changement d'intervenant**, il s'agit d'une décision administrative en vertu de laquelle on affecte un autre intervenant auprès de l'utilisateur.

**Évaluation des besoins**, il s'agit d'une demande d'une nouvelle évaluation des besoins de l'utilisateur. Il peut s'agir, par exemple, de refaire une évaluation en ergothérapie ou en physiothérapie.

**Encadrement des intervenants** notamment prendre les formes suivantes :

- la supervision des intervenants
- le suivi pour signalement de représailles
- l'ajustement des pratiques

**Formation des intervenants**, il s'agit de donner accès aux intervenants à des programmes spécifiques de formation.

**Information et sensibilisation des intervenants**, il s'agit d'information donnée ou de rappel effectué à toute personne qui intervient auprès de l'utilisateur, dont :

- un médecin ou tout autre professionnel
- un bénévole
- un préposé
- un administrateur
- le titulaire de l'agrément d'une résidence privée d'hébergement
- le propriétaire d'une ressource sans permis

**Mesure disciplinaire**, il s'agit de toute mesure disciplinaire prise à l'endroit d'un employé ou d'un professionnel.

**Obtention des services** : la notion de service doit se comprendre au sens large et inclut également la notion de soins.

**Promotion du régime et respect des droits**, il s'agit de toute activité permettant de promouvoir le régime d'examen des plaintes ou à assurer le respect des droits des usagers, notamment :

- l'organisation de séances d'information
- la production de documents
- les communications avec les instances externes
- les communications avec le comité des usagers
- la production et le dépôt de rapport ou d'avis aux autorités concernées

**Réduction du délai**, il s'agit de la réduction du laps de temps qui s'écoule entre le moment où l'utilisateur demande le service et le moment où il l'obtient.

**Régulation du processus d'accès** aux services de santé et aux services sociaux qui touchent notamment :

- les systèmes d'admission-inscription
- les modalités d'accès
- la gestion des listes d'attente

**Relocalisation de l'utilisateur**, il s'agit du déplacement ou du transfert des personnes qui sont hébergées dans les ressources sans permis.

**Respect des droits de l'utilisateur**, notamment le respect des droits prévus à la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

**Révision**, il s'agit de l'enclenchement d'un processus de révision d'un des aspects suivants :

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

\*\*\*\*\*