

*Le régime de traitement des plaintes...  
témoin privilégié de l'expérience client*

**2014  
2015**

# **Rapport annuel de l'application de la procédure d'examen des plaintes**

**Bureau de la commissaire locale  
aux plaintes et à la qualité des services**

Centre de santé et de services sociaux  
Richelieu-Yamaska

affilié à  UNIVERSITÉ DE  
SHERBROOKE

**Rapport annuel de l'application de la procédure  
d'examen des plaintes pour la période annuelle du  
1<sup>er</sup> avril 2014 au 31 mars 2015**

**Document présenté par :**

Chantal Desfossés  
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services

**Avec la collaboration de :**

Julie Alix  
Commissaire locale adjointe aux plaintes et à la qualité des services

Docteur Gilles Brien  
Médecin examinateur

***Le régime de traitement des plaintes...  
au cœur de l'expérience client et de la  
dimension humaine des soins et des services***

## Table des matières

<b>Mot de l'équipe.....</b>	<b>1</b>
<b>Présentation.....</b>	<b>3</b>
<b>1. Bilan de l'application de la procédure d'examen des plaintes .....</b>	<b>4</b>
1.1 Dossiers traités au bureau de la commissaire .....	4
1.2 Dossiers transmis pour étude disciplinaire et au Protecteur du citoyen. 6	
1.2.1 Étude disciplinaire .....	6
1.2.2 Deuxième instance – Protecteur du citoyen.....	6
1.3 Délai d'examen des plaintes.....	7
1.4 Dossiers de plainte et d'intervention .....	8
1.4.1 Motifs de plainte et d'intervention .....	8
1.4.2 Mesures d'amélioration.....	10
1.5 Dossiers d'assistance.....	12
1.6 Dossiers de consultation .....	14
<b>2. Bilan par mission : hospitalière, CLSC et hébergement .....</b>	<b>15</b>
2.1 Mission hospitalière.....	16
2.1.1 Plaintes et interventions.....	16
2.1.2 Motifs de plainte et d'intervention .....	16
2.1.3 Mesures d'amélioration.....	16
2.2 Mission CLSC.....	19
2.2.1 Plaintes et interventions.....	19
2.2.2 Motifs de plainte et d'intervention .....	19
2.2.3 Mesures d'amélioration.....	19
2.3 Mission hébergement .....	20
2.3.1 Plaintes et interventions.....	20
2.3.2 Motifs de plainte et d'intervention .....	20
2.3.3 Mesures d'amélioration.....	20
<b>3. Autres fonctions au bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services .....</b>	<b>21</b>
<b>4. Rapport du médecin examinateur .....</b>	<b>23</b>
4.1 Dossiers de plainte reçus.....	23
4.2 Dossiers de plainte conclus.....	23
4.3 Dossiers de plainte transmis pour étude disciplinaire et au comité de révision .....	24
4.4 Autres activités.....	24
<b>5. Rapport du comité de révision.....</b>	<b>25</b>

## Liste des tableaux

Tableau 1 – Bilan des dossiers de plainte - 2014-2015.....	4
Tableau 2 – Dossiers conclus – 2012-2013 à 2014-2015.....	4
Tableau 3 – Dossiers de plainte transmis pour étude disciplinaire – 2012-2013 à 2014-2015.....	6
Tableau 4 – Dossiers de plainte transmis au Protecteur du citoyen – 2012-2013 à 2014-2015.....	6
Tableau 5 – Délai d'examen des plaintes – 2012-2013 à 2014-2015.....	7
Tableau 6 – Motifs de plainte et d'intervention – 2012-2013 à 2014-2015.....	8
Tableau 7 – Mesures d'amélioration – plaintes et interventions – 2011-2012 à 2013-2014.....	10
Tableau 8 – Nombre de motifs par catégorie – dossiers d'assistance – 2012-2013 à 2014-2015.....	12
Tableau 9 – Nombre de motifs par catégorie et par mission – dossiers d'assistance – 2014-2015.....	13
Tableau 10 – Nombre de motifs par catégorie – consultation – 2014-2015.....	14
Tableau 11 – Synthèse de l'application de la procédure d'examen des plaintes, mission hospitalière, CLSC et hébergement – 2014-2015.....	15
Tableau 12 – Bilan des plaintes et des interventions – mission hospitalière – 2014-2015.....	16
Tableau 13 – Bilan des plaintes et des interventions – mission CLSC – 2014-2015.....	19
Tableau 14 – Bilan des plaintes et des interventions – mission hébergement – 2014-2015.....	20
Tableau 15 – Temps consacré aux autres fonctions – 2014-2015.....	22
Tableau 16 – Bilan des dossiers de plainte médicale – 2014-2015.....	23
Tableau 17 – Nombre de motifs par catégorie – plaintes médicales – 2014-2015.....	23

## Liste des graphiques

Graphique 1 – Dossiers conclus – 2012-2013 à 2014-2015.....	5
Graphique 2 – Pourcentage des dossiers traités hors délai – 2012-2013 à 2014-2015.....	7
Graphique 3 – Motifs de plainte et d'intervention – 2012-2013 à 2014-2015.....	8
Graphique 4 – Répartition des motifs de plainte et d'intervention – 2014-2015.....	9
Graphique 5 – Mesures d'amélioration – plaintes et interventions – 2012-2013 à 2014-2015.....	11

## **ANNEXE 1 – NOMENCLATURE DES MOTIFS DE PLAINTÉ PAR CATÉGORIE - SIGPAQS.....26**

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

Ce fut une année annonciatrice d'une transformation majeure. Depuis, une vague de changement sans précédent se déploie dans notre réseau de la santé et des services sociaux. Bien sûr, cette vague a créé pour plusieurs un sentiment d'incertitude, des questionnements, des doutes, de même qu'un repositionnement chez certains. Pour d'autres, cette transformation a suscité l'envie de se relever les manches et d'y croire... En effet, notre réseau est riche de personnes passionnées, engagées à donner le meilleur d'elles-mêmes à des personnes qui ont besoin de soins, d'accueil et de bienveillance.

En tant qu'instance dédiée à veiller au respect et la promotion des droits des usagers de même qu'à l'amélioration continue de la qualité des soins et des services, je tiens à souligner à nouveau que l'usager est au cœur de notre raison d'être et à rappeler ici notre engagement nommé chez nous *l'expérience client*...

Une expérience dont le sens se renouvelle et se construit chaque jour et à chaque geste posé par les bénévoles, les employés, les gestionnaires et les médecins. Je les remercie toutes et tous pour leur précieuse collaboration tout au long de l'année. Je remercie chaque membre du conseil d'administration dont le mandat a pris fin le 31 mars dernier; votre implication et l'importance que vous avez accordée aux droits des usagers laisseront une empreinte des plus riches au sein de notre réseau, doté d'une mémoire collective...

Plus encore, je fus témoin que *l'expérience client* s'est traduite au quotidien et au-delà des changements structurels qui ont cours, au-delà des moments d'incertitudes. En ce sens, cette année, près de 400 personnes ont fait entendre leur voix à notre bureau; ce fut précieux et ceci nous a rappelé de façon continue la raison d'être de notre réseau public de soins et services. Je les remercie toutes pour leur confiance et leur courage à nous faire part des difficultés qu'elles ont vécues; puisque l'expression de leur expérience revêt une contribution de premier plan à l'amélioration continue de la qualité des soins et des services.

Pour terminer, je tiens à remercier nos collaborateurs du comité des usagers et des comités de résidents; ensemble nous avons partagé des moments d'échange précieux et nous avons déployé des activités promotionnelles des plus enrichissantes et qui m'ont permis d'entendre la voix des usagers, et ce, de façon plus collective.

J'ai également à cœur de souligner ma haute estime envers mes collègues de tous les jours : Madame Julie Alix et le Docteur Gilles Brien; sans vous, ce ne serait pas pareil. Merci d'être là.

Certes, nous vivons une transformation sans précédent et rappelons-nous que la qualité des soins et des services de même que les droits des usagers demeurent notre priorité même en période de turbulence.

**Chantal Desfossés**

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

Une année se termine; une année de changements, majeurs, s'annonce pour notre réseau de santé. Au-delà des questionnements et inquiétudes que cela peut susciter, et des hiatus qui ne peuvent manquer de survenir, une constante demeure : le régime d'examen des plaintes et ses acteurs continueront d'accueillir les usagers et leurs proches afin de s'assurer que l'usager, ses besoins et ses droits, reste bien au cœur des soins et services qui seront touchés par cette transformation sans précédent.

Rappelons que cette transformation a été voulue « *afin de favoriser et de simplifier l'accès aux services pour la population, de contribuer à l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins et d'accroître l'efficacité et l'efficacités de ce réseau.* » Le régime d'examen des plaintes sera sans nul doute un des témoins privilégiés de la concrétisation très attendue de cet objectif.

Ainsi, à l'aube de ces changements, j'ai une pensée toute spéciale pour mes collègues, Madame Chantale Desfossés, commissaire, et le Dr Gilles Brien, médecin examinateur : merci de la richesse de votre présence, de votre générosité et de votre soutien au quotidien. Merci de la confiance que vous m'avez témoignée au cours de ces trois dernières années, passées en votre compagnie. Et surtout, merci de votre engagement, qui m'inspire et qui fait la différence.

**Julie Alix**

## **Mot du médecin examinateur**

Depuis maintenant sept ans, j'ai le privilège de pouvoir participer à ma manière à l'amélioration constante des soins et services médicaux de notre établissement sous l'angle particulier de l'examen des plaintes portées à l'égard des médecins.

Au cours de ces années, les médecins ont constaté que mes interventions dans l'étude des plaintes adressées à leur égard avaient pour but d'améliorer la qualité des soins et services qu'ils dispensent au sein d'une organisation, le CSSS Richelieu-Yamaska, dont ils sont, par leur statut de membres de son équipe médicale, forcément des représentants et même des ambassadeurs.

Je tiens à souligner l'excellente ouverture des membres de l'exécutif du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens et des chefs de département concerné pour leur réception positive lorsque je leur adresse des recommandations et de leur implication active dans leur implantation. Cet empressement à trouver des solutions et à les actualiser témoigne de façon éloquente de la pertinence du rôle du médecin examinateur.

Je m'en voudrais de passer sous silence l'excellente collaboration de Madame Chantal Desfossés, commissaire, et de Madame Julie Alix, commissaire adjointe, qui, dans leur rôle respectif, facilitent quotidiennement l'exercice de ma fonction.

En terminant, je remercie le conseil d'administration du CSSS Richelieu-Yamaska qui m'a exprimé sa confiance depuis toutes ces années.

**Gilles Brien, M.D.**

## Présentation

Conformément à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services doit présenter au conseil d'administration un rapport annuel faisant état du résultat de l'application de la procédure d'examen des plaintes, incluant un bilan de ses activités.

En premier lieu, il est à noter que les données présentées dans ce rapport annuel sont tirées du système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services ou le **SIGPAQS**. Ce système d'information permet la gestion intégrée des activités liées à l'examen des plaintes et à l'amélioration de la qualité des services ainsi que de toutes les autres demandes traitées par les responsables du régime d'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux.

Le premier chapitre offre un aperçu général des résultats découlant de l'application de la procédure d'examen des plaintes du Centre de santé et de services sociaux Richelieu-Yamaska pour l'année 2014-2015 ainsi qu'un bilan évolutif des trois dernières années.

Le deuxième chapitre fait état de l'application de la procédure d'examen des plaintes pour chacune des missions de l'établissement : hospitalière, CLSC et hébergement (CHSLD). Il aborde aussi plus particulièrement le suivi des mesures d'amélioration découlant du traitement des plaintes pour chaque mission.

Quant au troisième chapitre, il présente d'autres activités réalisées tout au long de l'année, notamment en regard de l'information et de la promotion entourant les droits et les responsabilités des usagers contenus au Code d'éthique de l'établissement.

Les chapitres 4 et 5 présentent le bilan des activités du médecin examinateur et du comité de révision.

En annexe, on retrouve la nomenclature complète des motifs de plainte, tel qu'utilisé lors du traitement des différents dossiers au logiciel SIGPAQS.

Bonne lecture!

## 1. Bilan de l'application de la procédure d'examen des plaintes

### 1.1 Dossiers traités au bureau de la commissaire

Tout d'abord, voici le bilan des dossiers de plainte selon l'étape de leur examen par le bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services à la fin de l'année 2014-2015.

**Tableau 1 – Bilan des dossiers de plainte - 2014-2015**

	Dossiers en cours d'examen au début de l'exercice	Dossiers reçus	Dossiers conclus	Dossiers en cours d'examen à la fin de l'exercice	Dossiers orientés en deuxième instance
Dossiers de plainte	11	177	167	21	2

C'est lorsqu'un dossier de plainte a été conclu que l'ensemble des motifs ayant mené à la plainte est connu. C'est donc à partir des dossiers de plainte conclus qu'il est possible d'élaborer un portrait statistique significatif. Ainsi, les données présentées dans les pages qui suivent sont tirées du nombre de dossiers conclus.

Plus globalement, le tableau suivant présente le bilan de l'ensemble des dossiers dont l'examen a été conclu au bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services pour l'année 2014-2015. Il présente de plus à titre comparatif les bilans des deux années antérieures, soit 2012-2013 et 2013-2014.

**Tableau 2 – Dossiers conclus – 2012-2013 à 2014-2015**

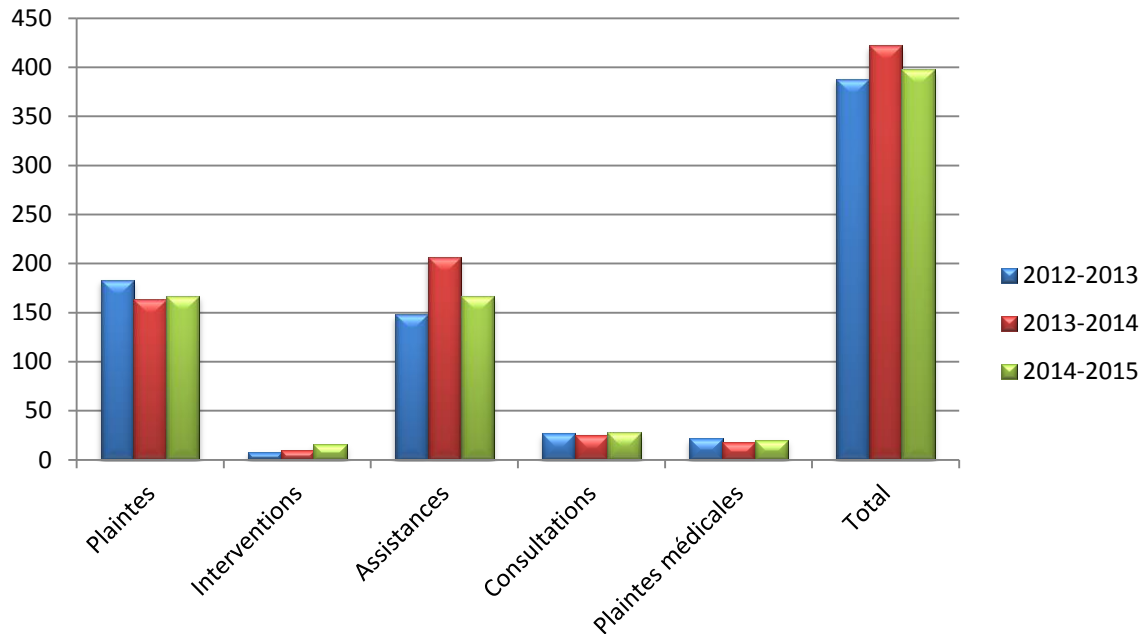
		2012-2013	2013-2014	2014-2015
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	Plaintes	183	163	167
	Interventions	8	10	16
	Assistances	148	206	167
	Consultations	27	25	28
Médecin examinateur	Plaintes médicales	22	18	20
<b>TOTAL DES DOSSIERS</b>		<b>388</b>	<b>422</b>	<b>398</b>

#### Commentaires :

Il est à noter que sur les 167 dossiers de plainte dont l'examen a été conclu, le traitement de 7 dossiers n'a pu être complété, soit parce que l'utilisateur a abandonné ou cessé sa plainte (6 dossiers), soit parce que la commissaire a rejeté la plainte sur examen sommaire (1 dossier).

Le graphique suivant montre l'évolution quantitative des différents dossiers conclus au bureau de la commissaire pour les 3 dernières années.

**Graphique 1 – Dossiers conclus – 2012-2013 à 2014-2015**



**Commentaires :**

Le nombre de dossiers de plainte conclus est sensiblement le même que le nombre de l'année précédente, soit 4 dossiers de plus. Toutefois, le nombre total de dossiers conclus (toutes catégories) est inférieur au nombre de l'année précédente, en raison de la diminution de 19 % des dossiers d'assistance.

## 1.2 Dossiers transmis pour étude disciplinaire et au Protecteur du citoyen

Dans le cadre du traitement d'un dossier de plainte, la Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services peut, lorsqu'une pratique ou la conduite d'un membre du personnel soulève des questions d'ordre disciplinaire, en saisir l'autorité concernée de l'établissement afin qu'une étude plus approfondie soit effectuée et, s'il y a lieu, que des mesures appropriées soient prises. Elle peut aussi formuler une recommandation à cet effet dans ses conclusions.

### 1.2.1 *Étude disciplinaire*

Le tableau suivant fait état, pour 2014-2015 et les deux années précédentes, des dossiers qui ont été transmis pour étude disciplinaire à l'autorité concernée.

**Tableau 3 – Dossiers de plainte transmis pour étude disciplinaire – 2012-2013 à 2014-2015**

	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Dossiers de plainte transmis pour étude disciplinaire	0	3	0

La commissaire n'a transmis aucun dossier au cours de l'année 2014-2015 pour qu'une étude approfondie soit effectuée au regard d'éventuelles mesures disciplinaires. On peut noter que l'an passé, 3 dossiers avaient été transmis.

### 1.2.2 *Deuxième instance – Protecteur du citoyen*

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit aussi qu'un usager qui est en désaccord avec les conclusions du bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services au sujet d'une plainte peut adresser sa plainte au Protecteur du citoyen en deuxième instance.

Le tableau suivant fait état, pour 2014-2015 et les deux années précédentes, des dossiers qui ont été transmis au Protecteur du citoyen à sa demande.

**Tableau 4 – Dossiers de plainte transmis au Protecteur du citoyen – 2012-2013 à 2014-2015**

	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Dossiers de plainte transmis au Protecteur du citoyen	0	4	2

Sur les 167 dossiers de plainte conclus au bureau de la commissaire, 2 dossiers ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen. Au 31 mars 2015, ces 2 dossiers avaient été conclus par le Protecteur du citoyen. Ces dossiers n'ont pas fait l'objet de recommandations de la part du Protecteur du citoyen.

### 1.3 Délai d'examen des plaintes

Conformément à la Loi sur les services de santé et les services sociaux, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services doit informer l'usager de ses conclusions motivées au plus tard dans les 45 jours de la réception de la plainte.

Il arrive parfois que l'examen d'une plainte demande plus de temps afin de permettre une analyse optimale des éléments de plainte. Lorsque cela est nécessaire, le plaignant est informé des raisons de ce délai et de l'avancement de l'examen de la plainte.

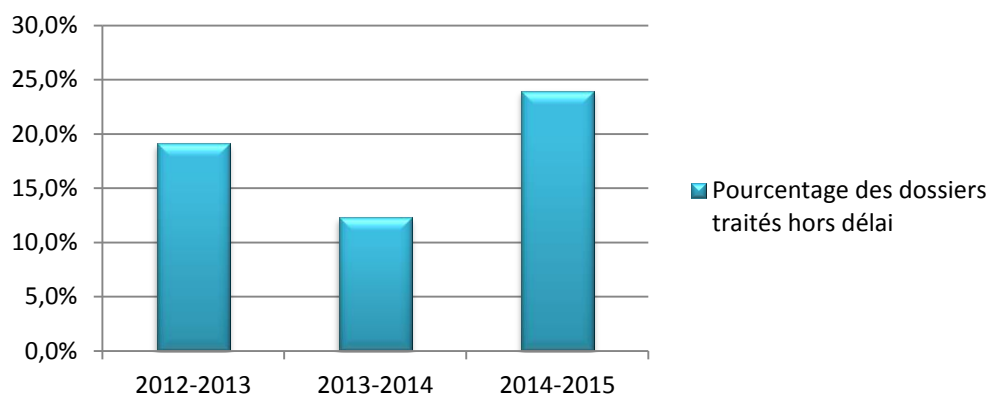
Le tableau suivant fait état, pour 2014-2015 et les deux années précédentes, du délai d'examen des dossiers de plainte :

**Tableau 5 – Délai d'examen des plaintes – 2012-2013 à 2014-2015**

	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Délai de 1 à 45 jours	148	143	127
Délai de 45 jours et +	35	20	40
Pourcentage des dossiers traités hors délai	19,1 %	12,3 %	24 %
Total des dossiers de plaintes traités	183	163	167

Le graphique suivant montre quant à lui l'évolution du pourcentage des dossiers traités hors délai pour les 3 dernières années.

**Graphique 2 – Pourcentage des dossiers traités hors délai – 2012-2013 à 2014-2015**



#### **Commentaires :**

La quantité de dossiers traités hors délai a augmenté de 4,9 % en comparaison avec 2012-2013 et de 11,7 % avec 2013-2014.

## 1.4 Dossiers de plainte et d'intervention

### 1.4.1 *Motifs de plainte et d'intervention*

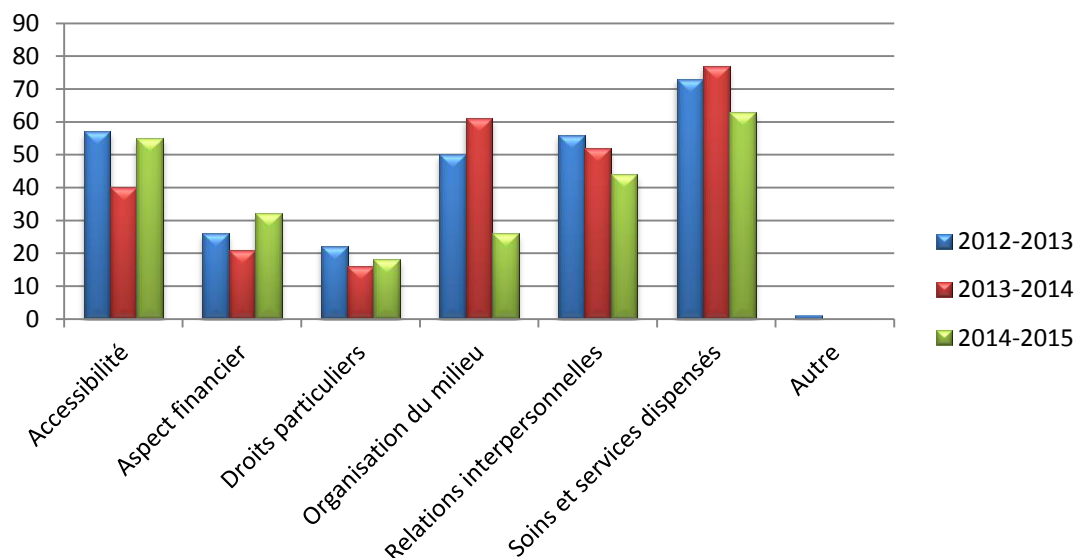
Les motifs ayant mené à l'ouverture d'un dossier de plainte ou d'intervention sont regroupés selon sept catégories de motifs de plainte<sup>1</sup>. Voici un tableau comparatif des années 2014-2015, 2013-2014 et 2012-2013 du nombre de motifs pour chacune de ces catégories.

**Tableau 6 – Motifs de plainte et d'intervention – 2012-2013 à 2014-2015**

Catégories de motifs	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Accessibilité	57	40	55
Aspect financier	26	21	32
Droits particuliers	22	16	18
Organisation du milieu et ressources matérielles	50	61	26
Relations interpersonnelles	56	52	44
Soins et services dispensés	73	77	63
Autre	1	0	0
<b>Total</b>	<b>285</b>	<b>267</b>	<b>238</b>

Le graphique suivant montre l'évolution des différentes catégories de motifs de plainte et d'intervention pour les 3 dernières années.

**Graphique 3 – Motifs de plainte et d'intervention – 2012-2013 à 2014-2015**



<sup>1</sup> Voir annexe 1 – Nomenclature des motifs de plainte par catégorie - SIGPAQS

### Commentaires :

Les dossiers de plainte et d'intervention font état de 238 motifs de plainte, une diminution de 11 % par rapport à 2013-2014 et de 16 % par rapport à 2012-2013. Seules les catégories « Accessibilité » et « Aspect financier » affichent un résultat significativement supérieur à ceux de l'an passé.

La catégorie « Relations interpersonnelles » marque une diminution de 15 % cette année comparativement à 2013-2014 et de 21 % par rapport à 2012-2013. Ce recul dénote sans doute les effets positifs de la deuxième année d'implantation de l'approche de l'expérience client auprès du personnel de l'établissement. Elle demeure toutefois au 3<sup>e</sup> rang des motifs de plainte les plus fréquents.

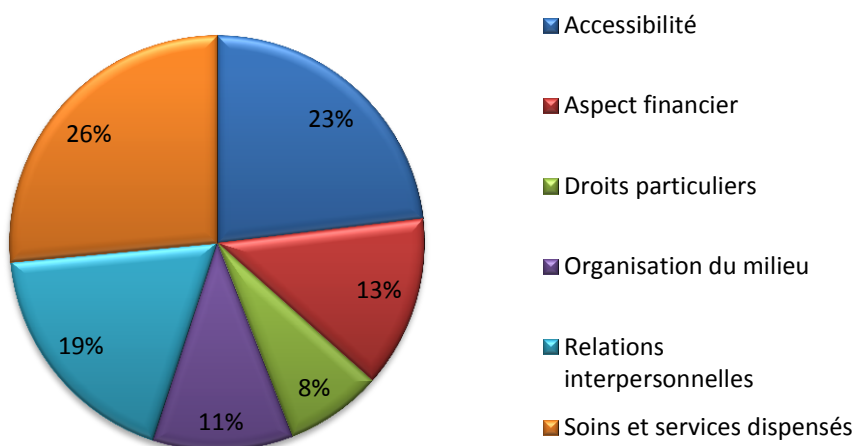
On note par ailleurs une diminution marquée de 57 % pour la catégorie « Organisation du milieu et ressources matérielles ».

L'augmentation de 34 % de la catégorie « Aspect financier » est liée en majeure partie aux plaintes formulées à la suite de l'application par l'établissement de la politique ministérielle de déplacement des usagers en ce qui concerne plus particulièrement la facturation des frais ambulanciers.

L'augmentation de 27 % de la catégorie « Accessibilité » est en partie liée à des plaintes en lien avec la non-reconduction de services de soutien à domicile dans le cadre du programme Soins intensifs de maintien à domicile (SIMAD).

Le graphique suivant fait quant à lui état de la répartition des motifs de plainte et d'intervention pour l'année 2014-2015.

**Graphique 4 – Répartition des motifs de plainte et d'intervention – 2014-2015**



### Commentaires :

Les catégories « Soins et services dispensés » et « Accessibilité » représentent les motifs les plus fréquemment soumis à l'examen de la commissaire pour 2014-2015.

#### 1.4.2 Mesures d'amélioration

Conformément au Règlement sur la procédure d'examen des plaintes et en vertu du mandat confié au comité de vigilance et de la qualité, la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services présente de façon périodique à ce comité l'ensemble des mesures d'amélioration découlant de l'application de la procédure d'examen des plaintes.

Un suivi rigoureux de l'application de ces mesures d'amélioration est exercé auprès de chacune des instances et des directions concernées. Le dossier de plainte ou d'intervention est fermé lorsque les mesures ont été réalisées. Une telle façon de faire s'inscrit dans un objectif d'amélioration continue de la qualité des soins et des services rendus à l'utilisateur et à ses proches.

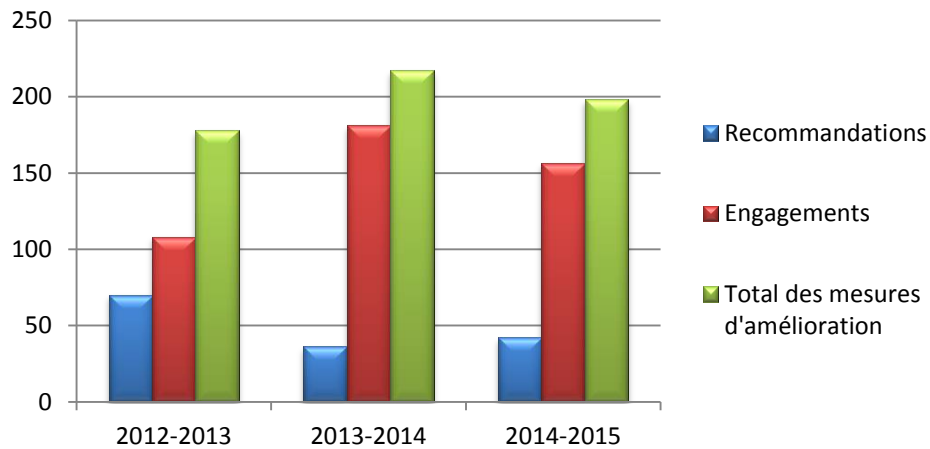
Le tableau suivant fait état, pour 2014-2015 et les deux années précédentes, de la répartition des mesures d'amélioration selon que ces mesures découlent d'une recommandation formulée par la commissaire auprès de l'instance concernée ou d'un engagement du gestionnaire de l'instance concernée par la plainte :

**Tableau 7 – Mesures d'amélioration – plaintes et interventions – 2011-2012 à 2013-2014**

	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Recommandations	70	36	42
Engagements	108	181	156
<b>Total</b>	178	217	<b>198</b>

Le graphique suivant montre l'évolution au cours des trois dernières années de la répartition entre les recommandations formulées et les engagements pris ainsi que l'évolution du total des mesures d'améliorations.

**Graphique 5 – Mesures d'amélioration – plaintes et interventions – 2012-2013 à 2014-2015**



**Commentaires :**

On peut constater une légère diminution (9%) du nombre total de mesures d'amélioration comparativement à l'année dernière. Il est aussi à noter que comparativement à 2013-2014, le nombre de recommandations a augmenté alors que le nombre d'engagements a diminué.

Au 31 mars 2015, 170 mesures d'amélioration avaient été appliquées et 28 mesures étaient toujours en cours de réalisation.

## 1.5 Dossiers d'assistance

Les dossiers d'assistance constituent des demandes d'aide formulée par un usager ou par son représentant. La demande vise généralement à obtenir du commissaire aux plaintes et à la qualité des services de l'information concernant un soin ou un service ou sur la façon d'y accéder ou encore de l'aide dans ses communications avec un membre du personnel ou une instance. Il peut aussi s'agir d'une aide à la formulation d'une plainte.

Une démarche d'assistance s'avère un moment privilégié de communication et d'échange avec les usagers et le personnel de l'établissement. Ces démarches contribuent tout particulièrement à la résolution de problème et à la mise en œuvre de mesures d'amélioration, et ce, avant que les questionnements ou insatisfactions exprimés ne prennent la forme d'une plainte formelle.

Voici le tableau qui présente les catégories de motifs pour lesquelles des usagers ont demandé une assistance auprès du bureau de la commissaire.

**Tableau 8 – Nombre de motifs par catégorie – dossiers d'assistance – 2012-2013 à 2014-2015**

Catégories de motifs	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Accessibilité	48	73	65
Aspect financier	5	16	17
Droits particuliers	28	31	19
Organisation du milieu et ressources matérielles	18	16	12
Relations interpersonnelles	11	21	13
Soins et services dispensés	32	46	41
Autre	6	3	0
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>206</b>	<b>167</b>

### **Commentaires :**

Toutes les catégories, excluant la catégorie « Aspect financier », montrent une diminution par rapport à l'année dernière. Les catégories « Droits particuliers » et « Relations interpersonnelles » connaissent pour leur part une diminution respective de 39 % et de 38 % comparativement à 2013-2014.

Les catégories les plus représentées en 2014-2015 pour les assistances sont « Accessibilité » et « Soins et services dispensés ». Les demandes d'assistance touchent en majeure partie les délais pour accéder à un service (liste d'attente) ou le temps d'attente pour obtenir un rapport ou des résultats. Des questionnements sur les interventions effectuées dans le cadre de la prestation de soins et service sont aussi largement représentés.

Il est aussi à noter que 12 de ces 167 assistances consistaient en une aide à la formulation d'une plainte.

Le tableau suivant présente quant à lui la répartition pour 2014-2015 du nombre de motifs par catégorie pour les différentes missions de l'établissement.

**Tableau 9 – Nombre de motifs par catégorie et par mission – dossiers d'assistance – 2014-2015**

Missions	Accessibilité	Aspect financier	Autre	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Total des motifs
Hospitalière	49	13	0	13	8	10	33	126
CLSC	15	2	0	2	1	2	0	22
Hébergement	0	2	0	4	3	1	7	17
Autre	1	0	0	0	0	0	1	2
<b>Total :</b>	<b>65</b>	<b>17</b>	<b>0</b>	<b>19</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>41</b>	<b>167</b>

**Commentaires :**

On peut noter que pour les missions hospitalière et CLSC, la catégorie de motifs la plus représentée est la même, soit « Accessibilité ». La catégorie « Soins et services dispensés » est la catégorie la plus représentée cette année pour la mission hébergement et se retrouve au 2<sup>e</sup> rang pour l'ensemble des dossiers d'assistance.

## 1.6 Dossiers de consultation

Un dossier de consultation consiste en une demande d'avis sur toute question relevant de la compétence de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, notamment sur l'application du régime d'examen des plaintes, les droits des usagers et contribue à l'amélioration continue de la qualité des soins et des services. Ces demandes peuvent provenir des gestionnaires, professionnels, intervenants et employés de l'établissement, d'autres commissaires locaux ou régionaux ou de la population en général.

Le bureau de la commissaire a répondu à 28 dossiers de consultation en 2014-2015, comparativement à 25 en 2013-2014 et à 27 en 2012-2013.

**Tableau 10 – Nombre de motifs par catégorie – consultation – 2014-2015**

Catégories de motifs	Nombre
Accessibilité	1
Aspect financier	5
Autre	2
Droits particuliers	13
Organisation du milieu et ressources matérielles	2
Relations interpersonnelles	2
Soins et services dispensés	5
<b>Total</b>	<b>30</b>

### **Commentaires :**

La catégorie de motifs la plus représentée pour les demandes de consultations est les droits particuliers. C'est effectivement souvent dans une volonté de s'assurer du respect des droits des usagers, par exemple dans l'élaboration d'un plan d'intervention ou en lien avec la prestation de service, que les gestionnaires font appel au bureau de la commissaire afin d'obtenir un avis.

## 2. Bilan par mission : hospitalière, CLSC et hébergement

Cette section présente le bilan par mission des dossiers de plainte et d'intervention conclus en 2014-2015 au bureau de la commissaire.

Un dossier de plainte est ouvert à la suite d'une insatisfaction exprimée auprès du bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services par un usager, ou son représentant, sur les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert.

Un dossier d'intervention est ouvert lorsqu'une action est entreprise par le bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services à la suite d'une information reçue de toute personne ou groupe de personnes ou encore à la suite d'observations du bureau de la commissaire sans que la situation lui ait nécessairement été signalée.

Nous avons choisi d'inclure dans ce bilan par mission les dossiers d'intervention conclus. En effet, tout comme les dossiers de plainte, les dossiers d'intervention font aussi état de motifs d'insatisfaction ou de préoccupation concernant la qualité des soins et des services. Ils peuvent aussi, au même titre que les dossiers de plainte, entraîner des mesures d'amélioration.

**Tableau 11 – Synthèse de l'application de la procédure d'examen des plaintes, mission hospitalière, CLSC et hébergement – 2014-2015**

Missions	Installations	Dossiers de plainte et d'intervention conclus	Motifs	Mesures
<b>Hospitalière</b>	Hôpital Honoré-Mercier	<b>129</b>	<b>158</b>	<b>135</b>
<b>CLSC</b>				
	MRC d'Acton	2	6	2
	Maskoutains	17	28	16
	Patriotes	17	19	18
<b>Sous-total CLSC</b>		<b>36</b>	<b>53</b>	<b>36</b>
<b>Hébergement</b>				
	Hôtel-Dieu	12	16	12
	Montarville	3	6	4
	Marguerite-Adam	0	0	0
	Andrée-Perrault	0	0	0
	MRC d'Acton	1	1	1
	Ressources intermédiaires	2	4	10
<b>Sous-total Hébergement</b>		<b>18</b>	<b>27</b>	<b>27</b>
<b>Total</b>		<b>183</b>	<b>238</b>	<b>198</b>

## 2.1 Mission hospitalière

Le tableau suivant présente le nombre de plaintes et d'interventions, le nombre de motifs par catégorie ainsi que le nombre de mesures d'amélioration pour la mission hospitalière en 2014-2015.

**Tableau 12 – Bilan des plaintes et des interventions – mission hospitalière – 2014-2015**

Installation	Nombre de dossiers conclus	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	Total des motifs	Mesures
Hôpital Honoré-Mercier	129	39	28	10	14	30	37	0	158	135

### 2.1.1 *Plaintes et interventions*

Pour l'Hôpital Honoré-Mercier, le nombre de dossiers de plainte conclus est de 118 et le nombre de dossiers d'intervention conclus est de 11.

### 2.1.2 *Motifs de plainte et d'intervention*

Les principaux motifs de plainte ou d'intervention concernant la mission hospitalière ont trait à l'accessibilité (39), aux soins et services dispensés (37) et à l'aspect financier (28).

### 2.1.3 *Mesures d'amélioration*

Des 129 dossiers de plainte et d'intervention conclus, 92 dossiers ont fait l'objet de 135 mesures d'amélioration.

Voici à titre d'exemple des mesures d'amélioration issues du traitement des plaintes :

#### Service de l'urgence

- Engagement à poursuivre les démarches, avec la collaboration de partenaires clés, afin de contribuer à diminuer le recours au service de l'urgence pour les personnes dont la cote de priorité, et donc la condition clinique, ne serait pas évaluée comme nécessitant une prise en charge médicale de nature urgente. Plusieurs options de solutions sont abordées, notamment, la convenance d'ententes afin d'orienter les patients ayant une cote de priorité établie à P4 ou P5 vers les services de première ligne (groupes de médecine familiale, cliniques réseau) ou l'Unité de médecine de jour de l'hôpital.

- Revoir des épisodes de soins et de services afin de s'assurer que les pratiques d'évaluation et de réévaluation respectent les standards de pratiques reconnus au système d'évaluation de l'urgence et de la profession.
- Poursuivre les efforts afin que l'évaluation de la douleur des patients soit réalisée et consignée au dossier selon l'échelle de douleur, et ce, pour toutes les évaluations effectuées par les infirmières du triage au service de l'urgence.
- Prendre les mesures jugées nécessaires afin de s'assurer que le contenu du dossier reflète bien l'épisode de soins et services de l'usager.
- Revoir les épisodes de service afin de s'assurer que les communications avec la famille et le personnel des ressources soient optimales et respectueuses de la réalité des usagers, de leur famille et du personnel de la ressource concernée qui doit assurer la continuité des services lors du congé du patient de l'hôpital.
- Rappel au personnel à l'effet que le formulaire *Effets personnels de l'usager lors de son arrivée à la salle d'urgence ou à l'unité de soins* doit être rempli lorsqu'un usager admis au service de l'urgence est partiellement ou totalement inapte.
- Procéder à une analyse plus approfondie de situations avec la collaboration d'un conseiller-cadre en soins infirmiers de la direction des soins infirmiers et des pratiques professionnelles et déployer conséquemment les mesures appropriées.

#### Unités de soins

- Poursuivre les démarches amorcées et prendre les mesures jugées nécessaires afin de contribuer à optimiser le contact peau à peau avec le nouveau-né pour les mères qui accouchent par césarienne les soirs, nuits et fin de semaine.
- Prendre les mesures jugées nécessaires afin d'optimiser l'élaboration des plans de soins des patients admis à l'unité de psychiatrie courte durée avec pour objectif de contribuer à mieux personnaliser les soins et les services offerts aux patients présentant des pathologies/besoins cliniques relevant du domaine de la santé physique.
- Prendre les mesures jugées nécessaires auprès de l'équipe afin de revoir les événements et de discuter de l'importance de faire preuve d'une approche communicationnelle qui soit davantage orientée vers le patient lorsque ceux-ci se présentent au poste de l'unité de psychiatrie courte durée.
- Prendre les mesures jugées nécessaires afin de contribuer à optimiser la prestation de soins et services en matière d'hygiène des patients.
- Prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer que le personnel applique de façon systématique la « Procédure – Transfert d'information lors de transfert ou de départ d'un usager ».

### Services - soins

- Poursuivre les démarches en vue de proposer la mise en place de solutions concrètes afin de réduire les délais hors normes pour la production des résultats de pathologie, et ce, dans l'attente du recrutement d'un nouveau pathologiste.
- Implanter progressivement un mode de fonctionnement en deux rendez-vous au service de l'oncologie, et ce, afin d'optimiser l'offre de service et d'assurer une accessibilité accrue aux usagers en réduisant les délais d'attente.

### Services administratifs

- Revoir la procédure de choix de chambre afin de s'assurer que l'information transmise verbalement aux usagers par le personnel de l'admission leur permet de bien comprendre les choix qui s'offrent à eux, les conséquences financières de leur choix et que ce choix est révocable en tout temps.
- Poursuivre les démarches afin de s'assurer que l'information concernant la facturation du transport ambulancier est diffusée de façon continue et est accessible à l'ensemble des usagers des services du CSSS Richelieu-Yamaska. S'assurer que l'information concernant la facturation du transport ambulancier est accessible aux usagers qui consultent au service de l'urgence.

## 2.2 Mission CLSC

Le tableau suivant présente la répartition par installation du nombre de plaintes et d'interventions, du nombre de motifs par catégorie ainsi que du nombre de mesures d'amélioration pour la mission CLSC en 2014-2015.

**Tableau 13 – Bilan des plaintes et des interventions – mission CLSC – 2014-2015**

Installations	Nombre de dossiers conclus	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	Total des motifs	Mesures
CLSC MRC d'Acton	2	0	0	2	0	3	1	0	6	2
CLSC des Maskoutains	17	7	1	3	4	5	8	0	28	16
CLSC des Patriotes	17	8	0	1	2	1	7	0	19	18
<b>Total</b>	<b>36</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>6</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>0</b>	<b>53</b>	<b>36</b>

### 2.2.1 *Plaintes et interventions*

Pour la mission CLSC, le nombre de dossiers de plainte conclus est de 34 et le nombre de dossiers d'intervention conclus est de 2.

### 2.2.2 *Motifs de plainte et d'intervention*

Les principaux motifs de plainte concernant les CLSC touchent les soins et les services dispensés (16), l'accessibilité (15) et les relations interpersonnelles (9).

### 2.2.3 *Mesures d'amélioration*

Des 36 dossiers de plainte et d'intervention conclus, 21 dossiers ont fait l'objet de 36 mesures d'amélioration.

Voici à titre d'exemple des mesures d'amélioration issues du traitement des plaintes :

- Prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer de la mise à jour dans les meilleurs délais de l'Outil d'évaluation multicientèle (OEMC) de même que du plan d'intervention de l'usager, et ce, afin de contribuer à s'assurer qu'il reçoive des soins et des services de qualité et sécuritaires.
- Prendre les mesures nécessaires afin que soit bonifié le contenu des correspondances transmises aux usagers concernés par le programme de soins intensifs de maintien à domicile (SIMAD); l'accent devra porter sur le caractère temporaire de cette mesure et que le tout est sujet à changement suivant les résultats d'une réévaluation à prévoir.

## 2.3 Mission hébergement

Le tableau suivant présente la répartition par installation du nombre de plaintes et d'interventions, du nombre de motifs par catégorie ainsi que du nombre de mesures d'amélioration pour la mission hébergement en 2014-2015.

**Tableau 14 – Bilan des plaintes et des interventions – mission hébergement – 2014-2015**

Installations	Nombre de dossiers conclus	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autre	Total des motifs	Mesures
Hôtel-Dieu	12	1	1	1	4	2	7	0	16	12
Montarville	3	0	1	1	2	1	1	0	6	4
Marguerite-Adam	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Andrée-Perrault	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
MRC d'Acton	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1
Ressources intermédiaires	2	0	1	0	0	2	1	0	4	10
<b>Total</b>	<b>18</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>0</b>	<b>27</b>	<b>27</b>

### 2.3.1 *Plaintes et interventions*

Pour la mission hébergement, le nombre de dossiers de plainte conclus est de 15 et le nombre de dossiers d'intervention conclus est de 3.

### 2.3.2 *Motifs de plainte et d'intervention*

Les principaux motifs de plainte concernant les CHSLD touchent les soins et les services dispensés (10), l'organisation du milieu et ressources matérielles (6) et les relations interpersonnelles (5).

### 2.3.3 *Mesures d'amélioration*

Des 18 dossiers de plainte et d'intervention conclus, 13 dossiers ont fait l'objet de 27 mesures d'amélioration.

Voici à titre d'exemple des mesures d'amélioration issues du traitement des plaintes :

- Prendre les mesures jugées nécessaires afin de contribuer à optimiser ses communications ainsi que son approche envers les familles entourant l'application de la procédure de libération de la chambre lorsque survient le décès d'un proche.
- Prendre les mesures nécessaires afin de contribuer à optimiser le programme d'orientation et conséquemment la qualité des pratiques du nouveau personnel en poste dans le domaine de l'hébergement.

### **3. Autres fonctions au bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services**

En plus des fonctions reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes, d'autres activités internes ou à rayonnement régional font aussi partie intégrante de la fonction de commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services.

Dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des soins et services et dans le respect des droits individuels et collectifs, la commissaire et la commissaire adjointe ont participé à 5 rencontres du comité de vigilance et de la qualité du CSSS Richelieu-Yamaska. Elles ont aussi apporté le soutien logistique nécessaire pour assurer le bon fonctionnement de ce comité. Ces rencontres ont notamment permis aux membres du comité de recevoir un bilan trimestriel des différents dossiers traités au bureau de la commissaire et de faire état du suivi des recommandations ou engagements découlant des plaintes conclues.

Les commissaires ont de plus assisté aux assemblées statutaires des gestionnaires au sein de l'établissement.

Aussi, des activités de promotion et d'information ont été réalisées, notamment dans le cadre de la Semaine des droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux : des cafés-rencontres sur les droits se sont déroulés dans les centres d'hébergement de l'établissement ainsi qu'un « Bingo des droits » et l'atelier de discussion « On jase de nos droits ». Pour réaliser ces différentes activités, des outils de communication ont été élaborés. Nous tenons à souligner que le tout fut possible grâce à la précieuse implication et collaboration du comité des usagers que nous avons eu l'occasion de rencontrer à quelques reprises afin de réaliser le tout.

La commissaire a aussi répondu à la demande d'entrevue d'un hebdomadaire local dans le cadre d'un article portant sur le bilan de l'application de la procédure d'examen des plaintes pour un secteur donné du territoire de l'établissement.

Les commissaires ont de plus assuré la tenue et assisté à une rencontre d'échange, en compagnie de gestionnaires de l'établissement, avec le Collectif de défenses des droits de la Montérégie, qui souhaitait présenter et échanger autour du manifeste de L'Association des groupes d'intervention en défense des droits en santé mentale du Québec (AGIDD-SMQ) intitulé « Non aux mesures de contrôle – Isolement, contention et mesures chimiques ».

Ajoutons que des affiches et dépliants promotionnels sont présents dans l'ensemble des installations du CSSS Richelieu-Yamaska. Tous les nouveaux résidents hébergés dans les différents milieux de vie de longue durée reçoivent, lors de leur admission, les informations concernant l'existence du comité des usagers et de son mandat, le régime des plaintes, les droits des usagers et le code d'éthique de l'établissement.

De plus, tous les nouveaux gestionnaires au sein de l'établissement sont informés du processus de dépôt et de traitement des plaintes ainsi que des droits des usagers, et

ce, en lien avec le code d'éthique de l'établissement. Un guide à leur intention leur est distribué et présenté dans la perspective d'optimiser la promotion du régime d'examen des plaintes et la connaissance des droits des usagers auprès de l'ensemble des employés de l'établissement. La commissaire a d'ailleurs tenu 2 séances d'information à cet effet.

Sur le plan montréalais, les commissaires ont participé à plusieurs rencontres et conférences téléphoniques du comité régional des commissaires aux plaintes et à la qualité des services, tenues dans le cadre de leurs activités régulières ainsi que dans la foulée de la réorganisation annoncée dans le réseau de la santé et des services sociaux. Mise sur pied dans le but de favoriser la concertation des commissaires de la région, cette instance poursuivait, jusqu'à la cessation de ses activités au 31 mars 2015, des objectifs visant notamment à partager l'interprétation et la compréhension du cadre légal dans lequel exercent les commissaires, favoriser le développement des compétences, partager des outils et s'associer dans la mise en place de plans d'action.

Voici un aperçu du temps consacré aux autres fonctions du commissaire :

**Tableau 15 – Temps consacré aux autres fonctions – 2014-2015**

Autres fonctions	Temps consacré (HH : MM)
Promotion/Information	47 : 30
Communications au conseil d'administration (en séance)	5 : 30
Préparation et participation au comité de vigilance et de la qualité	20 : 00
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	88 : 30
<b>Total</b>	<b>161 : 30</b>

#### 4. Rapport du médecin examinateur

Le médecin examinateur est la personne responsable au sein de l'établissement de l'application de la procédure d'examen des plaintes qui concernent un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident.

**Tableau 16 – Bilan des dossiers de plainte médicale – 2014-2015**

	Dossiers en cours d'examen au début de l'exercice	Dossiers reçus	Dossiers conclus	Dossiers en cours d'examen à la fin de l'exercice	Dossiers orientés en deuxième instance
Plaintes médicales	3	24	20	7	0

##### 4.1 Dossiers de plainte reçus

En 2014-2015, 24 plaintes à caractère médical ont été transférées par la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services au médecin examinateur. Ces plaintes proviennent d'usagers ou leurs représentants et s'inscrivent dans le volet touchant la mission hospitalière de l'établissement.

##### 4.2 Dossiers de plainte conclus

Un total de 20 plaintes médicales a été conclu par le médecin examinateur, qui représente 29 motifs de plainte. Ils se répartissent de la façon suivante :

**Tableau 17 – Nombre de motifs par catégorie – plaintes médicales – 2014-2015**

Catégories de motifs	Nombre
Accessibilité	2
Aspect financier	0
Droits particuliers	1
Organisation du milieu et ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	13
Soins et services dispensés	13
Autre	0
<b>Total</b>	<b>29</b>

L'analyse de ces 20 dossiers de plainte a donné lieu à 25 mesures formulées par le médecin examinateur adressées à diverses autorités (chefs de service, directions), du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ou des médecins concernés. Ces mesures ont fait l'objet d'une présentation au comité de vigilance et de la qualité.

Les mesures recommandées visent essentiellement l'amélioration de la qualité des soins et des services dispensés au CSSS Richelieu-Yamaska.

Au 31 mars 2015, 23 mesures d'amélioration avaient été appliquées et 2 mesures étaient toujours en cours de réalisation.

#### 4.3 Dossiers de plainte transmis pour étude disciplinaire et au comité de révision

Le médecin examinateur peut, s'il est d'avis qu'une plainte porte sur des faits susceptibles de mener à une sanction disciplinaire, acheminer cette plainte auprès du CMDP afin qu'il constitue un comité qui procédera à son étude.

En 2014-2015, deux dossiers ont été transmis au CMDP pour étude à des fins disciplinaires. Ces dossiers étaient toujours à l'étude à la fin de la période.

Par ailleurs, le plaignant ou le membre du CMDP (médecin, dentiste, pharmacien, résident) qui est en désaccord avec les conclusions transmises par le médecin examinateur peut adresser une demande de révision de la plainte auprès du comité de révision de l'établissement.

En 2014-2015, aucun dossier n'a été transmis au comité de révision.

#### 4.4 Autres activités

De plus, le médecin examinateur a assuré le suivi de 12 demandes d'aide et d'assistance formulées par les usagers, touchant en majorité l'accessibilité aux services médicaux et les soins et services dispensés.

Par ailleurs, celui-ci collabore étroitement avec la commissaire aux plaintes et à la qualité des services, qui peut compter sur son expertise lorsque, par exemple, des questions touchant des aspects médicaux ou la condition clinique sont soulevées dans le cadre du traitement des plaintes effectué par la commissaire.

## **5. Rapport du comité de révision**

Le comité de révision est institué par le conseil d'administration pour réviser le traitement accordé à l'examen des plaintes effectué par le médecin examinateur.

Le comité de révision est composé de trois membres nommés par le conseil d'administration de l'établissement. Le président du comité est nommé parmi les membres élus ou cooptés du conseil d'administration. Les deux autres membres sont nommés parmi les médecins, dentistes et pharmaciens sur recommandation du CMDP.

Le comité de révision a pour fonction, lorsque la demande lui en est faite par le plaignant ou par le professionnel visé par la plainte, de réviser le traitement accordé à l'examen de la plainte d'un usager ou de toute autre personne par le médecin examinateur.

En vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le comité de révision doit transmettre au conseil d'administration de l'établissement, avec copie au conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, un rapport décrivant les motifs des plaintes ayant fait l'objet d'une demande de révision, de ses conclusions ainsi que des délais de traitement de ces dossiers. Dans ce rapport, le comité de révision peut également formuler des recommandations ayant pour objectif l'amélioration de la qualité des soins ou des services médicaux, dentaires et pharmaceutiques dispensés dans l'établissement.

En 2014-2015, aucun dossier n'a été transmis au comité de révision.

## **Annexe 1**

### **Nomenclature des motifs de plainte par catégorie SIGPAQS**

## Nomenclature des motifs de plainte par catégorie

### Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

<b>1. Accessibilité</b>			
1.1	Absence de services ou de ressources	1.3	Difficulté d'accès
1.2	Délais	1.4	Refus de services

<b>2. Aspect financier</b>			
2.1	Allocation de ressources matérielles et financières	2.5	Facturation biens et services
2.2	Facturation	2.6	Legs et sollicitation
2.3	Frais de déplacement/transport	2.7	Processus de réclamation
2.4	Frais d'hébergement/placement		

<b>3. Droits particuliers</b>			
3.1	Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte	3.7	Droit de porter plainte
3.2	Assistance/accompagnement	3.8	Droit de recours
3.3	Consentement aux soins	3.9	Droit linguistique
3.4	Droit à l'information	3.10	Participation de l'utilisateur ou de son représentant
3.5	Droit à un accommodement raisonnable	3.11	Représentation
3.6	Droits de communiquer	3.12	Sécurité

<b>4. Organisation et ressources matérielles</b>			
4.1	Alimentation	4.6	Hygiène/salubrité/désinfection
4.2	Compatibilité des clientèles	4.7	Organisation spatiale
4.3	Conditions d'intervention ou de séjour adaptées	4.8	Règles et procédures du milieu
4.4	Confort et commodités	4.9	Sécurité et protection
4.5	Équipement et matériel		

<b>5. Relations interpersonnelles</b>			
5.1	Abus	5.3	Discrimination/racisme
5.2	Communication/attitude	5.4	Respect

<b>6. Soins et services dispensés</b>			
6.1	Compétence technique et professionnelle	6.4	Organisation des soins et services (systémique)
6.2	Continuité	6.5	Traitement/intervention/services (actions faites)
6.3	Décision clinique		