

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

**2013
2014**

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 l'année 2013-2014

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

Présenté au comité de vigilance et de la qualité le 5 juin 2014

Adopté au conseil d'administration de l'établissement le 11 juin 2014

*Le régime de traitement des plaintes...
au cœur de la dimension humaine et
émotive des soins et des services*

Table des matières

Mot de l'équipe.....	1
Présentation.....	3
1. Bilan de l'application de la procédure d'examen des plaintes	4
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
2. Bilan par mission : hospitalière, CLSC et hébergement	15
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	21
2.3.1 Plaintes et interventions.....	21
2.3.2 Motifs de plainte et d'intervention	21
2.3.3 Mesures d'amélioration.....	21
3. Autres fonctions au bureau de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	23
4. Rapport du médecin examinateur	25
4.1 Dossiers de plainte reçus.....	25
4.2 Dossiers de plainte conclus.....	25
4.3 Dossiers de plainte transmis pour étude disciplinaire et au comité de révision	26
4.4 Autres activités.....	26
5. Rapport du comité de révision.....	27

Liste des tableaux

Tableau 1 – Bilan des dossiers de plainte - 2013-2014.....	4
Tableau 2 – Dossiers conclus – 2011-2012 à 2013-2014.....	4
Tableau 3 – Dossiers de plainte transmis pour étude disciplinaire – 2011-2012 à 2013-2014	6
Tableau 4 – Dossiers de plainte transmis au Protecteur du citoyen – 2011-2012 à 2013-2014	6
Tableau 5 – Délai d'examen des plaintes – 2011-2012 à 2013-2014	7
Tableau 6 – Motifs de plainte et d'intervention – 2011-2012 à 2013-2014	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 – 2011-2012 à 2013-2014.....	12
Tableau 9 – Nombre de motifs par catégorie et par mission – dossiers d'assistance – 2013-2014.....	13
Tableau 10 – Nombre de motifs par catégorie – consultation – 2013-2014	14
Tableau 11 – Synthèse de l'application de la procédure d'examen des plaintes, mission hospitalière, CLSC et hébergement – 2013-2014	15
Tableau 12 – Bilan des plaintes et des interventions – mission hospitalière – 2013-2014.....	16
Tableau 13 – Bilan des plaintes et des interventions – mission CLSC – 2013-2014.....	19
Tableau 14 – Bilan des plaintes et des interventions – mission hébergement – 2013-2014	21
Tableau 15 – Temps consacré aux autres fonctions – 2013-2014	24
Tableau 16 – Bilan des dossiers de plainte médicale – 2013-2014	25
Tableau 17 – Nombre de motifs par catégorie – plaintes médicales – 2013-2014	25
Tableau 18 – Bilan des dossiers de plainte médicale traités par le comité de révision– 2013-2014.....	27

Liste des graphiques

Graphique 1 – Dossiers conclus – 2011-2012 à 2013-2014.....	5
Graphique 2 – Pourcentage des dossiers traités hors délai – 2011-2012 à 2013-2014	7
Graphique 3 – Motifs de plainte et d'intervention – 2011-2012 à 2013-2014	8
Graphique 4 – Répartition des motifs de plainte et d'intervention – 2013-2014.....	9
Graphique 5 – Mesures d'amélioration – plaintes et interventions – 2011-2012 à 2013-2014.....	11

ANNEXE 1 – NOMENCLATURE DES MOTIFS DE PLAINTÉ PAR CATÉGORIE - SIGPAQS.....28

Mot de l'équipe



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

C'est avec grand plaisir que je vous présente notre deuxième rapport annuel d'activités. Vous constaterez à sa lecture que cette année, ce sont 422 personnes qui ont fait entendre leur voix à leur manière, à nos bureaux.

Une voix empreinte d'émotion, de recherche de compréhension, de justice et d'équité. Qui plus est, cette voix témoigne du fait que tous peuvent contribuer à l'amélioration continue de la qualité des soins et des services offerts par l'établissement et au respect des droits des usagers.

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont collaboré au déploiement du régime de traitement des plaintes : usagers, proches, employés, bénévoles, médecins et mes collègues, Julie Alix et le Dr Gilles Brien.

Toutes et tous, à leur façon, ont contribué à optimiser la portée du déploiement de ce régime, et ce, dans un contexte où la dimension humaine et émotive des services est à l'avant-plan et au cœur de toute situation.

Bonne lecture!



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

C'est pour ma part avec fierté que je vous présente cette nouvelle version du rapport annuel d'activités. Nous avons rafraîchi la présentation afin de présenter de façon plus accessible les statistiques de l'année qui vient de s'écouler. Nous souhaitons que ces données puissent s'ajouter aux informations disponibles permettant de réfléchir et d'agir pour l'amélioration de la qualité des soins et des services de l'établissement.

Par ailleurs, je tiens ici à remercier les usagers et leurs proches que le plus souvent j'accueille à nos bureaux. À ces personnes, qui prennent la peine de signaler ce qui ne va pas, ce qui ne répond pas à leur besoin ou plus simplement leur questionnement ou leur suggestion, j'offre mon écoute afin de leur permettre de contribuer à améliorer les soins et services dont ils sont la première raison d'être.

Ceci ne pourrait se réaliser sans l'écoute des gestionnaires que je sollicite dans le cadre de dossier d'assistance ou de plainte ou encore du suivi des mesures d'amélioration; je tiens aussi à les remercier de leur diligence et de leur mobilisation.



Dr Gilles Brien
Médecin examinateur

Depuis bientôt 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 Mme Chantal Desfossés, commissaire, et de Mme 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'exprime sa confiance depuis toutes ces années.

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 2013-2014 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 2013-2014.

Tableau 1 – Bilan des dossiers de plainte - 2013-2014

	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	21	153	163	11	4

C'est une fois qu'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 2013-2014. Il présente de plus à titre comparatif les bilans des deux années antérieures, soit 2011-2012 et 2012-2013.

Tableau 2 – Dossiers conclus – 2011-2012 à 2013-2014

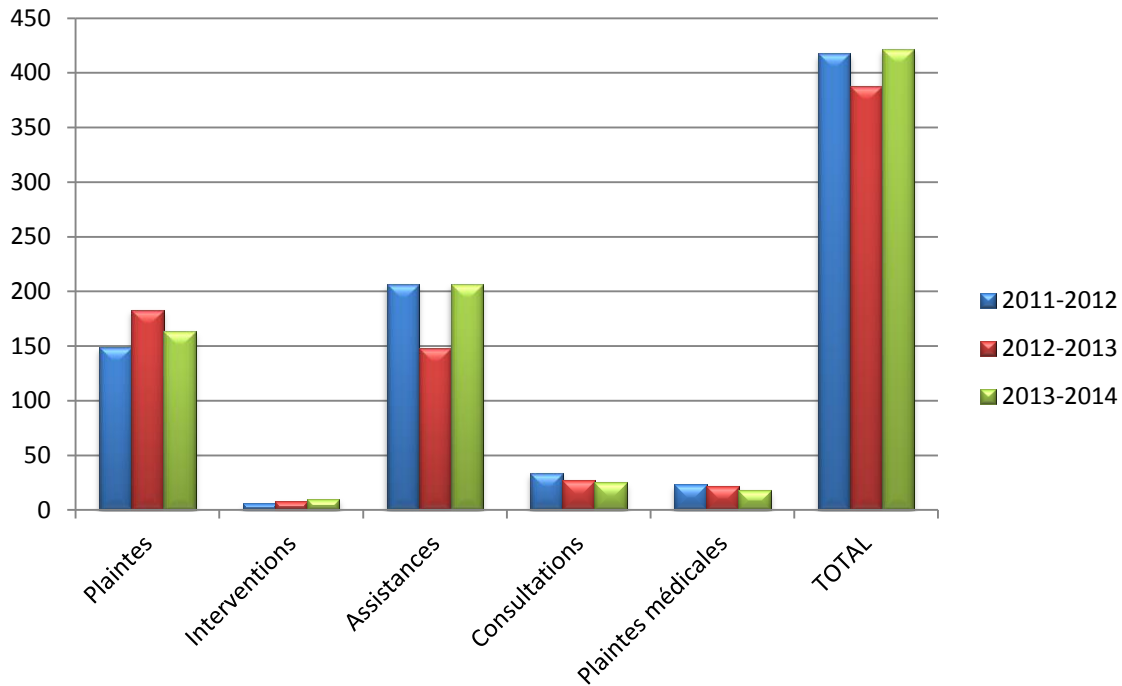
		2011-2012	2012-2013	2013-2014
Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services	Plaintes	149	183	163
	Interventions	6	8	10
	Assistances	206	148	206
	Consultations	34	27	25
Médecin examinateur	Plaintes médicales	23	22	18
TOTAL DES DOSSIERS		418	388	422

Commentaires :

Il est à noter que sur les 163 dossiers de plainte dont l'examen a été conclu, le traitement de 9 dossiers n'a pu être complété, soit parce que l'utilisateur a abandonné sa plainte (7 dossiers), soit parce que la commissaire a rejeté la plainte sur examen sommaire (2 dossiers.)

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 – 2011-2012 à 2013-2014



Commentaires :

Le nombre de dossiers de plainte conclus est inférieur au nombre de l'année précédente, soit 20 dossiers de moins (12 %). Toutefois, le nombre total de dossiers conclus (toutes catégories) est supérieur au nombre de l'année précédente, en raison de l'augmentation de 28 % 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 2013-2014 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 – 2011-2012 à 2013-2014

	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Dossiers de plainte transmis pour étude disciplinaire	0	0	3

La commissaire a transmis 3 dossiers au cours de l'année 2013-2014 pour qu'une étude approfondie soit effectuée au regard d'éventuelles mesures disciplinaires. On peut noter que pour les deux années précédentes, aucun dossier n'avait été transmis. Des mesures jugées appropriées ont été déployées.

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 2013-2014 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 – 2011-2012 à 2013-2014

	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Dossiers de plainte transmis au Protecteur du citoyen	6	0	4

Sur les 163 dossiers de plainte conclus au bureau de la commissaire, 4 dossiers ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur du citoyen. Au 31 mars 2014, 2 dossiers avaient été conclus par le Protecteur du citoyen et 2 autres étaient toujours à l'étude. Pour les dossiers conclus, un seul de ces dossiers a fait l'objet de recommandations de la part du Protecteur du citoyen. L'établissement a donné suite à ces recommandations à la satisfaction 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.

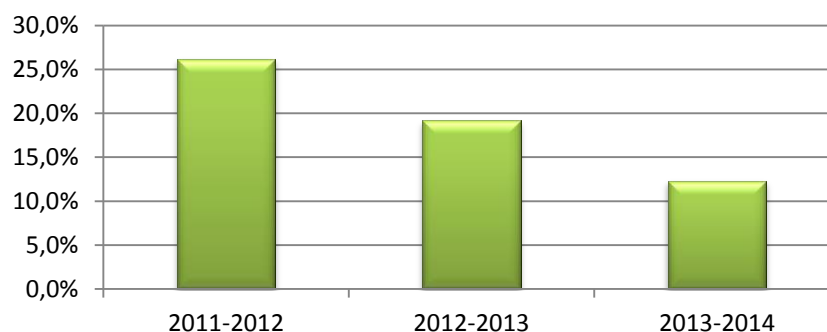
Le tableau suivant fait état, pour 2013-2014 et les deux années précédentes, du délai d'examen des dossiers de plainte :

Tableau 5 – Délai d'examen des plaintes – 2011-2012 à 2013-2014

	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Délai de 1 à 45 jours	110	148	143
Délai de 45 jours et +	39	35	20
Pourcentage des dossiers traités hors délai	26,2 %	19,1 %	12,3 %
Total des dossiers de plaintes traités	149	183	163

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 – 2011-2012 à 2013-2014



Commentaires :

La quantité de dossiers traités hors délai a diminué de 6,8 % en comparaison avec 2012-2013 et de 13,9 % avec 2011-2012.

1.4 Dossiers de plainte et d'intervention

1.4.1 *Motifs de plainte et d'intervention*

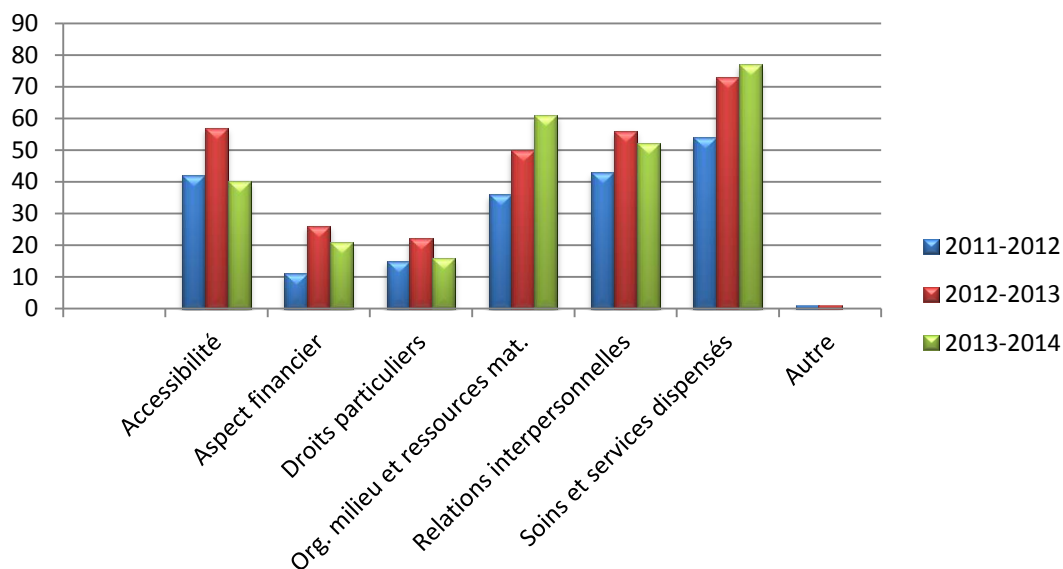
Les motifs ayant mené à l'ouverture d'un dossier de plainte ou d'intervention sont regroupés selon sept catégories de motifs de plainte¹. Voici un tableau comparatif des années 2013-2014, 2012-2013 et 2011-2012 du nombre de motifs pour chacune de ces catégories.

Tableau 6 – Motifs de plainte et d'intervention – 2011-2012 à 2013-2014

Catégories de motifs	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Accessibilité	42	57	40
Aspect financier	11	26	21
Droits particuliers	15	22	16
Organisation du milieu et ressources matérielles	36	50	61
Relations interpersonnelles	43	56	52
Soins et services dispensés	54	73	77
Autre	1	1	0
Total	202	285	267

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 – 2011-2012 à 2013-2014



¹ Voir annexe 1 – Nomenclature des motifs de plainte par catégorie - SIGPAQS

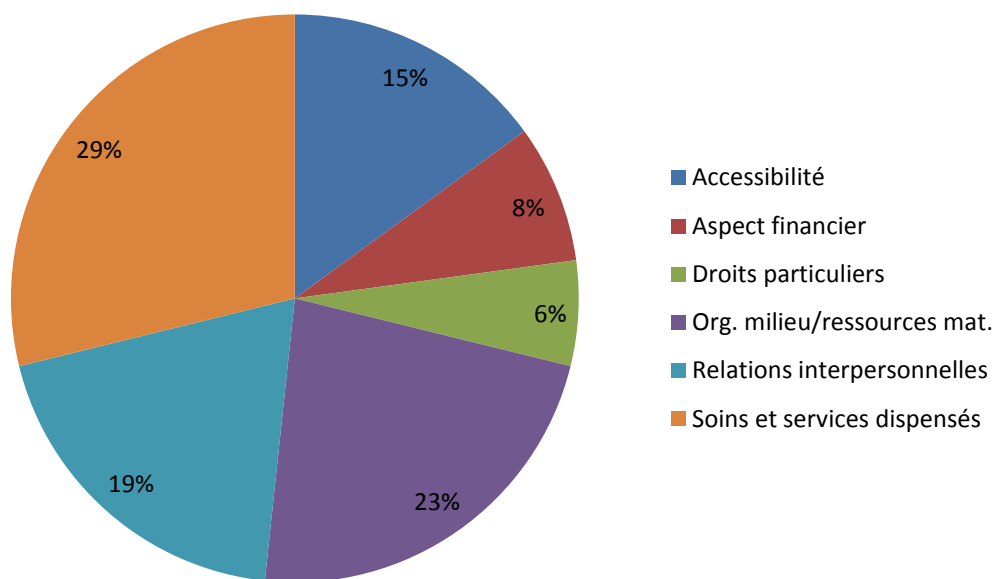
Commentaires :

Les dossiers de plainte et d'intervention font état de 267 motifs de plainte, une diminution de 7 % par rapport à 2012-2013 et une augmentation de 24 % par rapport à 2011-2012. Toutes les catégories de motifs de plainte affichent un résultat inférieur à ceux de l'an passé, sauf pour les motifs touchant l'organisation du milieu et des ressources matérielles (augmentation de 11 motifs) et les soins et services dispensés (augmentation de 4 motifs).

La catégorie « Relations interpersonnelles », qui arrivait au deuxième rang en 2011-2012, est passée au troisième rang en 2012-2013 et a maintenu ce rang en 2013-2014. On pourrait voir dans ce léger recul un effet positif de l'expérience client, implantée en cours d'année par l'établissement.

Le graphique suivant fait quant à lui état de la répartition des motifs de plainte et d'intervention pour l'année 2013-2014.

Graphique 4 – Répartition des motifs de plainte et d'intervention – 2013-2014



Commentaires :

Les catégories « Soins et services dispensés » et « Organisation du milieu et des ressources matérielles » représentent les motifs les plus fréquemment soumis à l'examen de la commissaire pour 2013-2014.

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'usager et à ses proches.

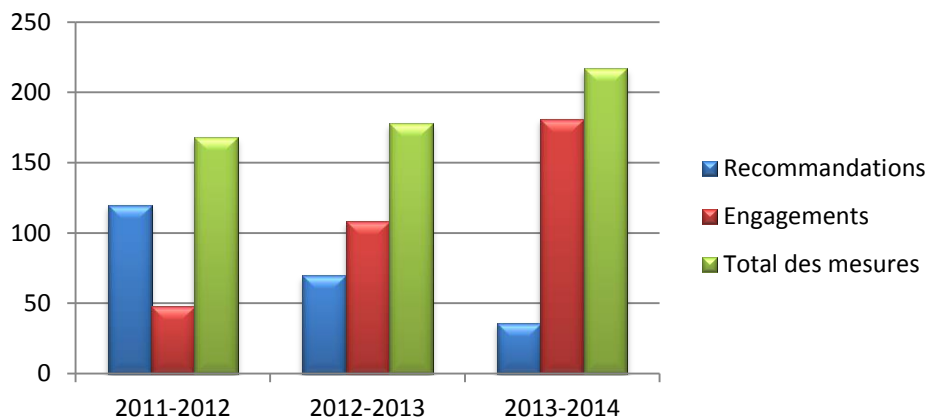
Le tableau suivant fait état, pour 2013-2014 et les deux années précédentes, de la répartition des mesures d'amélioration selon que ces mesures découlent d'une recommandation formulée par la commissaire auprès de l'instance concernée ou d'un engagement du gestionnaire de l'instance concernée par la plainte :

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

	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Recommandations	120	70	36
Engagements	48	108	181
Total	168	178	217

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 – 2011-2012 à 2013-2014



Commentaires :

On peut constater une augmentation de 18 % du nombre total de mesures d'amélioration comparativement à l'année dernière et de 23 % comparativement à 2011-2012.

Il est aussi à noter que le nombre d'engagements des gestionnaires à appliquer des mesures d'amélioration est de 73 % plus élevé comparativement à l'année 2011-2012. Ceci dénote l'approche préconisée par l'équipe du bureau de la commissaire à partir de cette période.

Au 31 mars 2014, 131 mesures d'amélioration avaient été appliquées et 86 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 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 – 2011-2012 à 2013-2014

Catégories de motifs	2011-2012	2012-2013	2013-2014
Accessibilité	78	48	73
Aspect financier	16	5	16
Droits particuliers	25	28	31
Organisation du milieu et ressources matérielles	42	18	16
Relations interpersonnelles	14	11	21
Soins et services dispensés	27	32	46
Autre	4	6	3
Total	206	148	206

Commentaires :

Après une baisse significative en 2011-2012, les catégories « Accessibilité » et « Aspect financier » reviennent toutes deux au même niveau en 2013-2014 qu'en 2011-2012. La catégorie « Organisation du milieu et ressources matérielles » montre une diminution sur les 3 dernières années. Les catégories « Relations interpersonnelles » et « Soins et services dispensés » connaissent pour leur part une légère augmentation.

La catégorie la plus représentée en 2013-2014 pour les assistances est l'accessibilité. Les demandes d'assistance touchent en majeure partie les délais pour accéder à un service, obtenir un rendez-vous ou un document. Des questionnements sur l'absence de service ou de ressource sont aussi largement représentés.

Le tableau suivant présente quant à lui la répartition pour 2013-2014 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 – 2013-2014

Missions	Accessibilité	Aspect financier	Autre	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Total des motifs
Hospitalière	59	12	3	22	9	15	38	158
CLSC	11	2	0	4	3	3	7	30
Hébergement	3	2	0	5	4	3	1	18
Total :	73	16	3	31	16	21	46	206

Commentaires :

On peut noter que pour les missions hospitalière et CLSC, les deux catégories de motifs les plus représentées sont les mêmes que celles de l'ensemble des dossiers d'assistance, soient « Accessibilité » et « Soins et services dispensés ».

Pour la mission hébergement, les deux catégories les plus représentées sont « Droits particuliers » et « Organisation du milieu et ressources matérielles ». Ceci reflète bien les préoccupations particulières à cette mission, soit des questionnements en lien avec le droit pour un usager de choisir l'établissement où il recevra des soins versus la localisation géographique du lieu d'hébergement offert par l'établissement ainsi que des questionnements concernant la tranquillité et l'accessibilité des lieux.

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 25 dossiers de consultation en 2013-2014, comparativement à 27 en 2012-2013 et 34 en 2011-2012.

Tableau 10 – Nombre de motifs par catégorie – consultation – 2013-2014

Catégories de motifs	Nombre
Accessibilité	4
Aspect financier	2
Autre	0
Droits particuliers	11
Organisation du milieu et ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	4
Soins et services dispensés	5
Total	26

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 2013-2014 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 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 – 2013-2014

Missions	Installations	Dossiers de plainte et d'intervention conclus	Motifs	Mesures
Hospitalière	Hôpital Honoré-Mercier	120	192	153
CLSC				
	MRC d'Acton	1	1	1
	Maskoutains	12	15	16
	Patriotes	13	15	9
Sous-total CLSC		26	31	26
Hébergement (CHSLD)				
	Hôtel-Dieu	12	14	14
	Montarville	7	17	11
	Marguerite-Adam	2	4	4
	Andrée-Perrault	4	7	5
	MRC d'Acton	2	2	4
Sous-total CHSLD		27	44	38
Total		173	267	217

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 2013-2014.

Tableau 12 – Bilan des plaintes et des interventions – mission hospitalière – 2013-2014

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	120	26	19	14	39	41	53	0	192	153

2.1.1 *Plaintes et interventions*

Pour l'Hôpital Honoré-Mercier, le nombre de dossiers de plainte conclus est de 115 et le nombre de dossiers d'intervention conclus est de 5.

2.1.2 *Motifs de plainte et d'intervention*

Les principaux motifs de plainte ou d'intervention concernant la mission hospitalière ont trait aux soins et services dispensés (53), les relations interpersonnelles (41) et l'organisation du milieu et ressources matérielles (39).

2.1.3 *Mesures d'amélioration*

Des 120 dossiers de plainte et d'intervention conclus, 66 dossiers ont fait l'objet de 153 mesures d'amélioration.

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

Service de l'urgence

- Rappel au personnel infirmier entourant l'importance d'observer une approche professionnelle et courtoise, et ce, pour garantir une offre de service qui soit davantage empreinte de respect.
- Rappel auprès du personnel en ce qui a trait à leur attitude lorsqu'ils sont en fonction; ils doivent contribuer de par leur attitude à maintenir un climat respectueux de la condition des patients.
- Rappel à l'effet que le personnel doit s'identifier auprès de la clientèle.

- Rappel au personnel infirmier en ce qui concerne le congé d'un usager : une référence était à faire auprès des services de soutien à domicile du CLSC et les notes auraient nécessité d'être davantage étoffées.
- Formations ciblées afin que l'équipe soignante respecte en tout temps les principes de base d'administration des médicaments, et ce, dans la perspective de contribuer à entretenir une culture de sécurité par l'acquisition de connaissances, de compétences, d'attitudes, de comportements et d'amélioration des pratiques.
- Rappel auprès des préposés afin qu'ils s'assurent d'installer systématiquement des cloches d'appel.
- Prise de mesures afin de contribuer à ce qu'il n'y ait pas de rupture de service en raison des pauses du personnel.
- S'assurer que le feuillet « Nous vous accompagnons lors de votre visite à l'urgence » soit bien remis aux personnes qui s'y présentent.
- Rappel auprès du personnel afin de s'assurer que tous les usagers reçoivent bien les sacs bleus leur permettant de ranger de façon sécuritaire leurs vêtements et que ceux-ci soient identifiés au nom de l'usager.
- Dédommagement d'usagers pour la perte de prothèses dentaires et de vêtements.
- Remplacement du système d'intercom de l'urgence.
- Engagement de la Direction des services ambulatoires et de première ligne à poursuivre ses 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 (groupe de médecine familiale, cliniques réseau) ou l'Unité de médecine de jour de l'hôpital.

Unités de soins

- Rappel au personnel de l'importance d'une bonne communication avec les patients et leurs proches ainsi que de répondre dans les meilleurs délais possibles aux patients.
- Rappel auprès du personnel concernant les comportements à adopter afin de favoriser la tranquillité et le repos des patients, particulièrement la nuit.
- Prise de mesures afin de s'assurer que les patients reçoivent les soins d'hygiène auxquels ils ont droit.
- Collaboration avec le secteur hygiène-salubrité afin d'assurer une prestation de services en matière d'hygiène et salubrité des plus optimales.
- Rappel auprès du personnel infirmier afin de s'assurer de la continuité des soins lors du congé du patient et de l'application optimale de la procédure Transfert d'information lors d'un transfert ou du départ d'un usager.

Services - soins

- Revoir avec différents employés les comportements et attitudes exigés envers la clientèle, et ce, tel que précisé au code d'éthique de l'établissement. Rappel concernant le civisme, la courtoisie et les valeurs auxquelles souscrit l'établissement.
- Prendre les mesures nécessaires afin de s'assurer que les patients soient informés que le Centre de consultation spécialisé – Pavillon Saint-Charles est un lieu d'enseignement et des conditions qui en découlent, notamment par l'installation d'affiches.
- Engagement à rendre disponible un bureau fermé supplémentaire au Centre de consultation des femmes afin de contribuer à optimiser la confidentialité lors de l'épisode de soins des patientes.
- Bonification du « Formulaire de consultation radiologie » afin de contribuer à rendre explicites les consignes pour les personnes qui doivent se présenter directement à l'hôpital avec la demande de consultation en leur possession.
- Démarches afin de contribuer à faciliter la continuité des services pour les patients traités à la fois en hydrothérapie et à l'unité de médecine de jour (UMJ).

Services administratifs

- Bonification du « Feuillelet d'information : Choix de chambre » afin d'y préciser le type de chambre de l'unité coronarienne et de l'unité des soins intensifs de l'établissement. Ceci permettra que le choix de l'usager d'un type de chambre puisse se faire en tenant compte des coûts que ce choix peut engendrer si son séjour venait à se prolonger.
- Rappel et formation auprès des employés de l'admission en ce qui concerne la nécessité de bien connaître la procédure portant sur les personnes qui ne présentent pas de carte d'assurance-maladie du Québec et plus particulièrement sur le fait que le personnel doit s'assurer de transmettre une information claire et précise sur tout ce qui touche la facturation des soins et services de santé.
- Prise de mesures afin de s'assurer du respect de la gestion documentaire applicable aux formulaires de mise en sécurité et bonification, au besoin, afin de garantir leur conservation et leur accès.

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 2013-2014.

Tableau 13 – Bilan des plaintes et des interventions – mission CLSC – 2013-2014

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 des Patriotes	13	6	0	0	2	1	6	0	15	9
CLSC des Maskoutains	12	6	0	1	1	4	3	0	15	16
CLSC MRC d'Acton	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1
Total	26	12	0	1	3	6	9	0	31	26

2.2.1 *Plaintes et interventions*

Pour la mission CLSC, le nombre de dossiers de plainte conclus est de 25 et le nombre de dossiers d'intervention conclus est de 1.

2.2.2 *Motifs de plainte et d'intervention*

Les principaux motifs de plainte concernant les CLSC touchent l'accessibilité (12), les soins et les services dispensés (9) et les relations interpersonnelles (6).

2.2.3 *Mesures d'amélioration*

Des 26 dossiers de plainte et d'intervention conclus, 21 dossiers ont fait l'objet de 26 mesures d'amélioration.

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

- Rappel auprès du personnel entourant l'importance d'offrir des soins et des services de qualité, personnalisés et adaptés à la condition de la personne.
- Rappel au personnel de s'assurer que l'information transmise est bien comprise par les usagers.
- Révision du calendrier de vaccination antigrippale à déployer pour les résidences pour personnes âgées, et ce, en envisageant notamment de débiter par les résidences les plus peuplées.

- Faciliter la continuité des soins d'un usager, notamment en transférant le suivi de son dossier en matière de services à domicile à une nouvelle responsable.
- Reprise du service d'aide à domicile pour un usager jusqu'à ce qu'une nouvelle évaluation soit complétée par une autre intervenante sociale et à partir de laquelle le Comité d'allocation des ressources rendra une nouvelle décision.
- Prise de mesures afin que les usagers bénéficiant des services d'un organisme partenaire de l'établissement reçoivent des soins et des services de qualité, personnalisés, sécuritaires et empreints de respect auxquels ils ont droit.
- Recommandation à l'effet qu'un rapport d'accident/incident (AH-223) soit rempli et versé au dossier d'un usager.

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 2013-2014.

Tableau 14 – Bilan des plaintes et des interventions – mission hébergement – 2013-2014

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	0	4	3	5	0	14	14
Montarville	7	0	0	1	10	2	4	0	17	11
Marguerite-Adam	2	0	0	0	3	0	1	0	4	4
Andrée-Perrault	4	0	1	0	1	0	5	0	7	5
MRC d'Acton	2	1	0	0	1	0	0	0	2	4
Total	27	2	2	1	19	5	15	0	44	38

2.3.1 *Plaintes et interventions*

Pour la mission hébergement, le nombre de dossiers de plainte conclus est de 23 et le nombre de dossiers d'intervention conclus est de 4.

2.3.2 *Motifs de plainte et d'intervention*

Les principaux motifs de plainte concernant les CHSLD touchent l'organisation du milieu et ressources matérielles (19), les soins et les services dispensés (15) et les relations interpersonnelles (5).

2.3.3 *Mesures d'amélioration*

Des 27 dossiers de plainte et d'intervention conclus, 16 dossiers ont fait l'objet de 38 mesures d'amélioration.

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

- Rappel et sensibilisation auprès du personnel sur les valeurs et les principes que revêt l'approche milieu de vie.
- Mise en place d'un mécanisme de communication quotidien afin de s'assurer que l'établissement utilise de façon optimale les lits dédiés et/ou réservés pour les personnes en situation de fin de vie.

- Installation d'affiches supplémentaires et au besoin d'autres mesures jugées nécessaires afin de contribuer à ce que tous respectent l'application de la Loi sur le tabac.
- Ajout au guide d'accueil qui est remis aux résidents ou aux proches à l'admission de ne pas laisser des objets de valeur ou des bijoux au centre d'hébergement, car l'établissement n'est pas responsable des objets perdus ou volés. Cette information était auparavant donnée verbalement.
- Examen avec un proche des possibilités afin qu'un usager soit levé plus tôt afin qu'il puisse commencer son déjeuner plus tôt. Plus globalement, prise de mesures afin de contribuer à optimiser l'organisation du travail des préposés pour mener, à terme, à personnaliser davantage l'heure de la levée et de la prise du petit déjeuner pour l'ensemble des résidents.
- Prise de mesures visant à ce que l'ensemble du personnel maîtrise davantage les compétences de base nécessaires à l'exercice de leur fonction, et ce, dès leur entrée en poste.
- S'assurer que les plans d'intervention des résidents soient révisés de façon plus systématique lorsque la condition clinique du résident évolue de façon significative.
- Étoffer davantage le contenu du dossier des usagers dans la perspective de mieux refléter l'épisode de soins et services déployé.
- S'assurer que l'ensemble du personnel, régulier et tout particulièrement à temps partiel, prenne connaissance de façon systématique des outils SMAF, situés à la tête de lit des résidents.
- Optimiser les communications du personnel avec les familles et renforcer le lien de confiance qui est précieux lorsqu'un proche réside en hébergement longue durée.
- Bonification des outils et pratiques du personnel au service d'hébergement temporaire en matière de prévention des chutes ainsi que de la procédure d'admission des usagers, ceci dans une perspective de meilleure gestion de la prévention des chutes et d'une offre de service dont la qualité sera optimisée et des plus sécuritaires.

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 en vue d'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.

En plus des dossiers de consultation et d'intervention, la présence de la commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services fut sollicitée lors de visites ministérielles. 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 : kiosque, élaboration d'outils de communication, communiqué et article dans l'Écho du réseau. Nous tenons à souligner que tout ceci s'est réalisé avec la précieuse implication et collaboration du comité des usagers que nous avons eu l'occasion de rencontrer à quelques reprises afin d'élaborer et de planifier le tout.

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 fut élaboré, 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 4 séances d'information à cet effet.

Sur le plan montérégien, la commissaire a participé à quatre rencontres du comité régional des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Mise sur pied dans le but de favoriser la concertation des commissaires de la région, cette instance poursuit 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.

Précisons que la commissaire est devenue membre active de l'exécutif de cette table en juin 2013.

Pour terminer, une nouveauté est survenue cette année puisqu'une première stagiaire de la Faculté de droit de l'Université de Sherbrooke fut accueillie. Madame Anne-Sophie Tétreault a ainsi développé ses connaissances concernant particulièrement la Loi sur les services de santé et les services sociaux de même que l'application du régime d'examen des plaintes. Soulignons qu'elle a contribué activement au déploiement d'activités de communication nommées ci-haut et effectué des recherches jurisprudentielles sur des questions soulevées par la commissaire.

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

Tableau 15 – Temps consacré aux autres fonctions – 2013-2014

Autres fonctions	Temps consacré (HH : MM)
Promotion/Information	56 : 30
Communications au conseil d'administration (en séance)	4 : 00
Préparation et participation au comité de vigilance et de la qualité	25 : 00
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes	61 : 00
Total	146 : 30

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 – 2013-2014

	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	18	18	3	1

4.1 Dossiers de plainte reçus

En 2013-2014, 18 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 18 plaintes médicales a été conclu par le médecin examinateur, qui représente 23 motifs de plainte. Ils se répartissent de la façon suivante :

Tableau 17 – Nombre de motifs par catégorie – plaintes médicales – 2013-2014

Catégories de motifs	Nombre
Accessibilité	1
Aspect financier	0
Droits particuliers	0
Organisation du milieu et ressources matérielles	0
Relations interpersonnelles	5
Soins et services dispensés	17
Autre	0
Total	23

L'analyse de ces 18 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 ont été appliquées ou sont en cours de réalisation. Elles visent essentiellement l'amélioration de la qualité des soins et des services dispensés au CSSS Richelieu-Yamaska.

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 2013-2014, un dossier a été transmis au CMDP pour étude à des fins disciplinaires. Il était toujours à l'étude à la fin de la période.

Par ailleurs, un usager qui est en désaccord avec les conclusions transmises par le médecin examinateur peut adresser une demande de révision de sa plainte auprès du comité de révision de l'établissement. En 2013-2014, un dossier a été transmis au comité de révision.

4.4 Autres activités

De plus, le médecin examinateur a assuré le suivi de 13 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 plus pointus 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.

Tableau 18 – Bilan des dossiers de plainte médicale traités par le comité de révision– 2013-2014

	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
Comité de révision	1	1	2	0

En 2013-2014, deux dossiers ont été conclus par le comité de révision. Les motifs de ces dossiers de plainte concernaient les relations interpersonnelles et les soins et services dispensés. Ces dossiers ont tous deux été conclus en moins de 60 jours.

En ce qui concerne le dossier en cours d'examen au début de l'exercice, le comité de révision n'a pas eu à se réunir, la personne ayant fait la demande s'étant désistée avant la tenue de la rencontre du comité. En ce qui concerne l'autre dossier, le comité de révision a conclu en confirmant les conclusions du médecin examinateur. Aucune recommandation n'a été formulée par le comité de révision à l'égard des dossiers qu'il a conclu.

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)

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

2. Aspect financier			
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		

3. Droits particuliers			
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

4. Organisation et ressources matérielles			
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		

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

6. Soins et services dispensés			
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		