



**UNIS**  
dans TOUS les  
**SENS**

## FAITS SAILLANTS

**RAPPORT 2010-2011** sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits

pour S'ALIMENTER  
pour TENDRE L'OREILLE

pour S'ÉPAULER

pour VOIR LOIN

pour AVOIR DU FLAIR

Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Mauricie  
et du Centre-du-Québec

Québec 

## **RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES : POUR UN USAGER AU CŒUR DE NOS PRÉOCCUPATIONS**

L'utilisateur est la raison d'être du système de santé et des services sociaux. Il doit continuellement être au cœur de nos préoccupations. Au fil des ans, le législateur a apporté différentes modifications à la loi pour s'assurer de la participation du citoyen et de l'utilisateur au sein de nos organisations. L'un de ces mécanismes est le régime d'examen des plaintes en matière de santé et de services sociaux.

Le présent rapport fait état des plaintes examinées par le palier régional et dans les établissements de santé et de services sociaux de la région. Il met notamment en lumière le fait que l'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux contribue à accroître la satisfaction des usagers et à assurer le respect de leurs droits, dans une perspective d'amélioration de la qualité des services.

En effet, en 2010-2011, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont examiné 1 043 dossiers de plainte et d'intervention tandis que les médecins examinateurs ont analysé 126 dossiers de plainte médicale. L'ensemble des motifs d'insatisfaction ainsi analysés est relié aux services ou aux actes médicaux au sein d'un établissement, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial.

Au palier régional, l'équipe du commissaire régional a conclu 124 dossiers de plainte et d'intervention dont les insatisfactions sont reliées aux services de différentes instances, soit les organismes communautaires, les résidences pour personnes âgées, les services préhospitaliers d'urgence ou l'Agence elle-même, relativement à ses services et fonctions.

Conséquemment, ce sont donc 1 293 dossiers qui ont été examinés par l'Agence et les établissements de la région.

Il est intéressant de mentionner que globalement, dans près d'une situation sur deux (47 %), l'examen des différents motifs d'insatisfaction a permis d'identifier des mesures correctives. Ainsi, au-delà de la perception parfois négative reliée au fait de porter plainte pour un usager ou de recevoir une plainte pour une organisation, ces données tendent plutôt à démontrer toute la contribution de l'examen des plaintes dans l'amélioration de la qualité des services.

En terminant, je me dois de souligner la très grande collaboration des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services, de même que de leur organisation respective. Je les remercie pour la diligence dont ils ont fait preuve dans la transmission des données relatives aux plaintes et à l'exercice de leurs fonctions. Il me faut également remercier l'équipe du bureau du commissaire régional, particulièrement Mme Mireille Leblanc pour la rigueur dans la validation et l'interprétation des données et pour la rédaction, de même que de Mme Christine Blanchet pour la mise en forme du document.

Denis Grenier,  
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services



# FAITS SAILLANTS

Le rapport 2010-2011 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits fait état des activités réalisées par les différents acteurs du régime d'examen des plaintes.

Dans le but d'en faciliter la lecture et la compréhension, nous vous présentons les faits saillants de ce rapport.



## CHAPITRE 1 - PRÉSENTATION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Le chapitre 1 du rapport présente le régime d'examen des plaintes, de même que les principales activités du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP). Il met en lumière le fait que :

- **Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)** a répondu à 423 demandes de service provenant de 336 personnes. Parmi ces demandes, le CAAP a assisté et accompagné les usagers dans 192 démarches de plainte dans le cadre du régime d'examen des plaintes, dont 161 en premier recours et 31 en deuxième recours.



## CHAPITRE 2 - RAPPORT ANNUEL 2010-2011 DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT DE LEURS DROITS

Le chapitre 2 fait le bilan des plaintes déposées à l'Agence, de même que des interventions effectuées par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services et son équipe. Il fait également état des activités relatives à l'exercice des autres fonctions du commissaire régional.

- **L'Agence** a conclu un total de 124 dossiers : 61 plaintes et 63 interventions conclues à la suite de signalements concernant les services dans les résidences pour personnes âgées (67 % des dossiers), les services préhospitaliers

d'urgence (19 %), les organismes communautaires (10 % des dossiers) et les services et fonctions de l'Agence (3 %) et près de (1 %) pour autre instance.

- Le **déla**i maximal de 45 jours pour le traitement des dossiers de plainte a été respecté dans 82 % des cas. Cinq dossiers de plainte ont été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen. À la fin de l'exercice financier, ces plaintes étaient toujours en traitement auprès du Protecteur.
- Sur les 304 **motifs de plainte et d'intervention**, 21 ont été soit abandonnés par l'auteur, cessés en cours d'examen, refusés ou rejetés par le commissaire régional. Pour les 283 motifs dont le traitement a été complété, l'analyse de la situation a conduit à l'identification de mesures correctives dans 58 % de ces motifs. L'identification de ces mesures vise à accroître la satisfaction des usagers et à assurer le respect de leurs droits, dans une perspective d'amélioration de la qualité des services.
- **Les dossiers traités concernant les services et les fonctions de l'Agence**
  - Les dossiers portent principalement sur l'accessibilité (recherche de médecin) et le respect des droits des usagers (droit à l'information et droit à la confidentialité en lien avec le respect des critères de certification des résidences pour personnes âgées).
  - Concernant la recherche de médecins, le rapport fait ressortir l'importance de la mise en place des guichets d'accès pour la clientèle orpheline dans les centres de santé et de services sociaux (CSSS) de la région. Cette mesure favorise la prise en charge par un médecin des clients jugés prioritaires.
- **Les dossiers traités dans les organismes communautaires**
  - 12 dossiers (10 %) ont été traités concernant 10 organismes communautaires différents.
  - Les principaux motifs d'insatisfaction portent sur les relations interpersonnelles (24 %), les soins et services dispensés (24 %) et l'organisation du milieu et les ressources matérielles (21 %). Le respect des droits (17 %), l'accessibilité (7%) et les aspects financiers (7 %) constituent les autres catégories de motifs de plainte et d'intervention.
  - Des mesures correctives ont été identifiées dans 43 % des motifs pour lesquels le traitement a été complété. Elles portent principalement sur l'adoption, la révision et l'application de règles et procédures, l'amélioration des communications et autres.

➤ **Les dossiers traités dans les résidences pour personnes âgées**

- Les 83 dossiers traités concernant 50 différentes résidences pour personnes âgées représentent 67 % des dossiers examinés par le commissaire régional. Il s'agit d'une hausse de 12 % par rapport à l'année précédente.
- Les motifs les plus fréquemment soulevés dans les résidences portent sur :
  - L'organisation du milieu de vie et les ressources matérielles (alimentation, hygiène et salubrité, la sécurité et protection des personnes) constitue la principale catégorie d'insatisfactions (50 %).
  - Les soins et services dispensés, les problématiques soulevées portent sur les difficultés des exploitants et du personnel des résidences de répondre adéquatement aux besoins de leur clientèle. L'organisation des soins et services, la continuité, la qualité des soins d'assistance, la présence de formation, la distribution des médicaments et les habiletés professionnelles figurent parmi les motifs d'insatisfaction les plus fréquemment mentionnés (24 %).
  - Les relations interpersonnelles constituent 16 % des motifs dans les résidences pour personnes âgées et portent notamment sur les attitudes des responsables et des employés et sur les difficultés de communication.
- Parmi les mesures correctives, des recommandations en lien avec le maintien et le respect des critères de certification (respect des menus, formation du personnel, distribution des médicaments, etc.) ont été adressées dans certaines situations. Dans d'autres cas où les pertes d'autonomie de la clientèle dépassent les capacités d'accueil de la résidence, les gestionnaires ont été invités à préciser leurs limites d'accueil ou à contacter leur CSSS dans le but de faire l'analyse des besoins et d'identifier les mesures à mettre en place pour y répondre. En matière de relations interpersonnelles, des activités d'information et de sensibilisation du personnel ont été fréquemment recommandées.

➤ **Les dossiers traités dans les services préhospitaliers d'urgence**

- Dans les services préhospitaliers d'urgence, 24 dossiers ont été traités (19 %) par le commissaire régional. Ces dossiers portent principalement sur :
  - Les soins et les services dispensés constituent le principal motif concernant ces services, soit 39 %. Les autres motifs fréquemment soumis à l'attention du commissaire concernent les relations interpersonnelles (22 %) et l'accessibilité (31 %).

- Les mesures correctives concernent principalement l'information et la sensibilisation du personnel, l'adaptation des politiques et procédures, et l'amélioration des communications.

➤ **Les autres fonctions du commissaire régional**

- Le rapport fait également état des autres activités du commissaire régional. Le bureau du commissaire a répondu à 340 demandes d'assistance et de consultation provenant de citoyens ou d'intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.
- Des activités de promotion du régime d'examen des plaintes ont été réalisées au sein de l'Agence elle-même et de la population.
- Des activités de soutien aux comités des usagers et aux commissaires locaux des établissements de la région ont également été réalisées.
- Le comité de vigilance et de la qualité de l'Agence a tenu trois rencontres au cours de l'année.



# C HAPITRE 3 - RAPPORT 2010-2011 SUR LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

Le chapitre 3 présente le rapport 2010-2011 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits par les établissements de la région. Il comporte deux sections, la première traite des activités réalisées par les commissaires locaux, la seconde fait le bilan des plaintes médicales traitées par les médecins examinateurs des établissements.

## Bilan des activités réalisées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services

### ➤ Les dossiers de plainte et d'intervention conclus

- Les commissaires ont conclu un total de 1 043 dossiers, soit 743 plaintes et 300 interventions. De ce nombre, 59 % concernent les services dispensés en centre hospitalier (CH), 14 % les services en CLSC et 13 % ceux dispensés dans les CHSLD. Le centre jeunesse et les centres de réadaptation totalisent respectivement près de 9 % et près de 5 % des dossiers des établissements.
- Il y a une légère variation dans le nombre de dossiers conclus au cours de trois dernières années.

➤ Le **déla**i maximal de 45 jours pour le traitement des plaintes a été respecté dans une proportion de 81 % par les commissaires locaux.

➤ Ces 1 043 dossiers totalisent 1 462 motifs. Dans le cas des motifs dont le traitement a été complété, des mesures correctives ont été recommandées ou appliquées dans 47 % des cas.

➤ **Les motifs de plainte et d'intervention** les plus fréquents concernent :

- **Les soins et les services dispensés** (près de 31 %). Dans cette catégorie, les insatisfactions les plus fréquentes concernent les habilités techniques et professionnelles, la décision clinique (évaluation et jugement professionnel), la continuité des soins et services, etc.
- **Les relations interpersonnelles** (21 %). Dans cette catégorie, les insatisfactions portent principalement sur les communications et l'attitude avec la clientèle, le respect à l'égard de la personne et de la vie privée et l'abus envers la personne.

- **L'accessibilité** (15 %). Les insatisfactions reliées à cette catégorie questionnent les délais dans les services d'urgence ou pour l'obtention de soins, de services ou de rendez-vous, les difficultés d'accès et le refus de services.

➤ **L'organisation du milieu et des ressources matérielles** (près de 15 %). Au niveau de cette catégorie, la majorité des insatisfactions portaient sur les aspects reliés à la sécurité et à la protection, à l'organisation spatiale, à l'hygiène et la salubrité, à l'alimentation, et au confort et à la commodité.

- **Les aspects financiers** (10%). Les frais d'hébergement et de placement et les frais de déplacement et de transport sont les motifs les plus fréquents soulevés par les plaintes et demandes d'intervention.

- **Les droits particuliers** (8 %). Les insatisfactions portent principalement sur le droit à l'information et le droit à la sécurité (prestation sécuritaire des services).

### ➤ Les mesures correctives

- L'objectif du régime d'examen des plaintes est l'amélioration de la qualité des services. 47 % des motifs dont le traitement a été complété par les commissaires locaux ont permis d'identifier des mesures correctives. L'encadrement des intervenants, l'information et la sensibilisation du personnel, l'ajustement des activités professionnelles, l'adaptation du milieu et de l'environnement, les ajustements techniques et matériels, les ajustements financiers et autres figurent parmi les mesures correctives les plus souvent identifiées.

- Huit dossiers ont été transmis par les commissaires locaux au responsable des ressources humaines pour étude à des fins disciplinaires.

### ➤ Dossiers transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen

- 17 dossiers de plaintes ont été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen.
- Les motifs portent sur les soins et services dispensés (56 %), l'aspect financier (près de 15 %), les relations interpersonnelles (10 %), l'organisation du milieu et les ressources matérielles (10 %), les droits particuliers (5 %) et l'accessibilité (5 %).

## Bilan des plaintes médicales traitées par les médecins examinateurs

- 126 plaintes ont été conclues par les médecins examinateurs. Ces plaintes peuvent viser un médecin, un pharmacien, un dentiste ou un résident qui exerce sa profession au sein de l'établissement.
- Le délai maximal de 45 jours pour le traitement des plaintes médicales a été respecté dans une proportion de 63 % par les médecins examinateurs.
- Les motifs de plainte les plus fréquents, pour les dossiers de plainte médicale, sont les soins et services dispensés (60 %), les relations interpersonnelles (24 %) ainsi que l'accessibilité et les droits particuliers (8 % chacun).
- Pour 19 % des motifs de plainte analysés par les médecins examinateurs, le traitement a été complété avec mesures correctives identifiées. L'information et la sensibilisation du personnel constitue la mesure corrective identifiée la plus fréquente.
- 11 dossiers ont été transmis en deuxième instance au Comité de révision de l'établissement et un dossier a été transmis au CMDP pour étude disciplinaire.



## C ONCLUSION ET OBJECTIFS 2011-2012

Au regard des dossiers traités et des activités réalisées au cours de la dernière année, le rapport se termine par la présentation d'objectifs pour 2011-2012 du bureau du commissaire régional. Ces objectifs ont trait à :

- La promotion du régime d'examen des plaintes.
- Le respect des délais de traitement des plaintes.
- L'information sur les droits et la crainte des représailles.
- L'identification de mécanisme de soutien et de réseautage pour les médecins examinateurs.



**COMPLÉMENT D'INFORMATION : Évolution du nombre de dossiers traités en Mauricie et au Centre-du-Québec**


**TABLEAU – Évolution du nombre de dossiers traités en Mauricie et au Centre-du-Québec**

	2010-2011	2009-2010	2008-2009
Demandes d'assistance et de consultation traitées par l'Agence (demandes de recherche de médecins)	340 (23)	309 (80)	282 (91)
Dossiers de plainte conclus par l'Agence (motifs de plainte)	61 (154)	76 (183)	64 (140)
Demandes d'intervention conclues par l'Agence (motifs d'intervention)	63 (150)	58 (151)	44 (119)
Dossiers de plainte non médicale conclus par les établissements (motifs de plainte)	743 (1 103)	737 (1 035)	806 (1 215)
Demandes d'intervention conclues par les établissements (motifs d'intervention)	300 (359)	327 (378)	315 (367)
Dossiers de plainte médicale conclus par les établissements (motifs de plainte)	126 (168)	121 (169)	154 (228)
Demandes de service reçues par le CAAP (nombre de personnes desservies)	423 (336)	433 (353)	439 (345)

Le document *Rapport 2010-2011 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec* est disponible sur le site Internet de l'Agence : [www.Agencesss04.qc.ca](http://www.Agencesss04.qc.ca)



**Agence de la santé  
et des services sociaux  
de la Mauricie  
et du Centre-du-Québec**

**Québec** 

**CENTRE ADMINISTRATIF**

550, rue Bonaventure, Trois-Rivières (Québec) G9A 2B5  
Téléphone : 819 693-3636 | Télécopieur : 819 373-1627

**BUREAU**

350, rue Saint-Jean, Drummondville (Québec) J2B 5L4  
Téléphone : 819 477-6221 | Télécopieur : 819 477-9443

[www.agencesss04.qc.ca](http://www.agencesss04.qc.ca)