



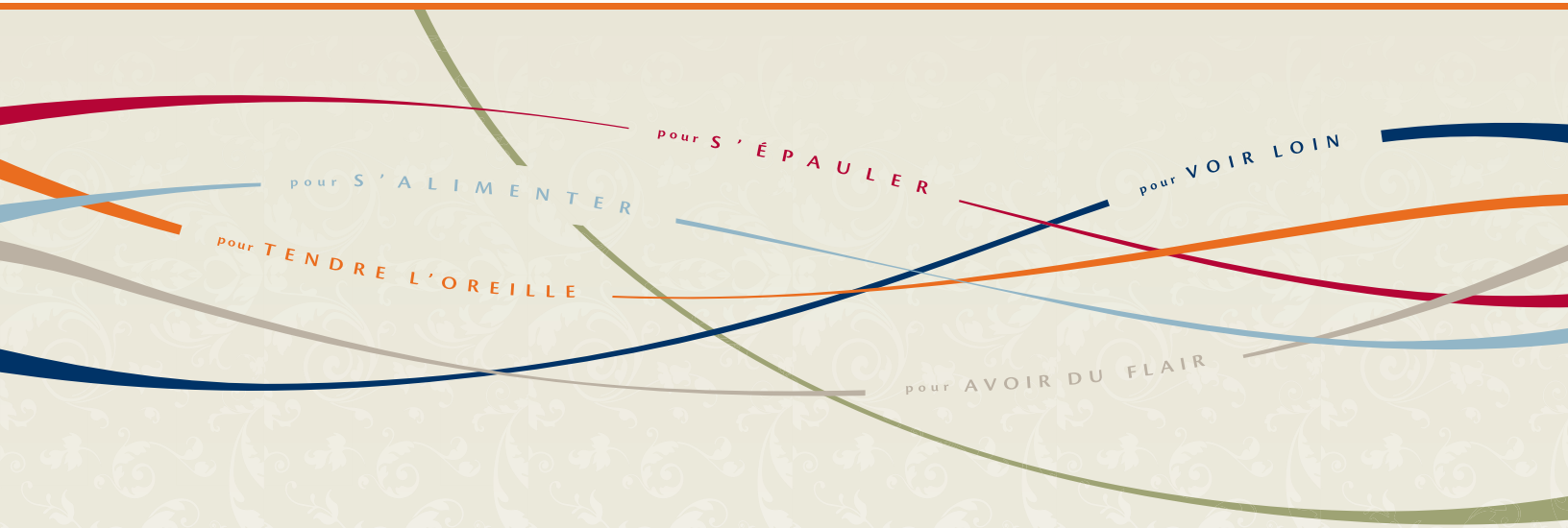
UNIS

dans TOUS les

SENS

RAPPORT ANNUEL 2013-2014

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



pour S'ALIMENTER
pour S'ÉPAULER
pour VOIR LOIN
pour TENDRE L'OREILLE
pour AVOIR DU FLAIR

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

Québec



Rapport 2013-2014

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

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

Adopté par le conseil d'administration le 24 septembre 2014
Résolution : CAA-2014-23

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

Rédaction et adaptation des textes
Geneviève Blain

Secrétariat
Christine Blanchet
Jessica Deveault

Dépôt légal — 2014
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN (978-2-89340-319-9)
ISBN (978-2-89340-320-5)

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

De plus, pour alléger le contenu,
les pourcentages ont été arrondis à l'unité près,
modifiant parfois le total de certains calculs.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Document disponible sur le site Internet de l'Agence
www.AGENCESSS04.QC.CA

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	6
MOT DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	8
INTRODUCTION	9
CHAPITRE 1.....	10
RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	10
1. RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES.....	10
2. CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES	11
CHAPITRE 2.....	13
RAPPORT 2013-2014 DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC	13
1. BILAN DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	13
1.1. DOSSIERS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION.....	13
1.2. DÉLAI D'EXAMEN DES PLAINTES CONCLUES ET AUTEUR DE LA PLAINTES OU DE LA DEMANDE D'INTERVENTION	16
1.2.1. <i>Auteur de la plainte ou de la demande d'intervention</i>	<i>17</i>
1.3. MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION	17
1.4. ANALYSE QUALITATIVE DES DOSSIERS CONCLUS POUR CHAQUE TYPE D'INSTANCE CONCERNÉE	20
1.4.1. <i>Agence de la santé et des services sociaux</i>	<i>20</i>
1.4.2. <i>Organismes communautaires</i>	<i>20</i>
1.4.3. <i>Résidences privées pour aînés.....</i>	<i>21</i>
1.4.4. <i>Ressources d'hébergement en dépendances</i>	<i>24</i>
1.4.5. <i>Services préhospitaliers d'urgence</i>	<i>26</i>
2. EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE ET ACTIVITÉS RELATIVES À LA SATISFACTION DES USAGERS ET AU RESPECT DE LEURS DROITS	28
2.1. DEMANDES D'ASSISTANCE ET CONSULTATION	28
2.2. EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE	28
2.2.1. <i>Promotion</i>	<i>29</i>
2.2.2. <i>Obligations envers le conseil d'administration de l'Agence et participation au comité de vigilance et de la qualité.....</i>	<i>29</i>
2.2.3. <i>Collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes.....</i>	<i>29</i>
CHAPITRE 3.....	32
RAPPORT 2013-2014 SUR LES ACTIVITÉS RÉALISÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC	32
1. BILAN DES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES	32

1.1.	BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION CONCLUS PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX	32
1.2.	DÉLAI D'EXAMEN DES PLAINTES CONCLUES ET AUTEUR DE LA PLAINTE OU DE LA DEMANDE D'INTERVENTION	35
1.2.1.	<i>Délai d'examen des plaintes</i>	35
1.2.2.	<i>Auteur de la plainte ou de la demande d'intervention</i>	36
1.3.	MOTIFS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION, NIVEAU DE TRAITEMENT ET MESURES CORRECTIVES.....	37
1.3.1.	<i>Motifs de plainte et d'intervention</i>	37
1.3.2.	<i>Niveau de traitement des motifs de plainte et d'intervention</i>	37
1.3.3.	<i>Les mesures identifiées à la suite de l'analyse des motifs de plainte et d'intervention</i>	39
1.4.	ANALYSE QUALITATIVE DES DOSSIERS CONCLUS PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX SELON LE MOTIF ET LES MESURES CORRECTIVES.	40
1.4.1.	<i>Soins et services dispensés</i>	40
1.4.2.	<i>Relations interpersonnelles</i>	41
1.4.3.	<i>Accessibilité</i>	41
1.4.4.	<i>Organisation du milieu et des ressources matérielles</i>	42
1.4.5.	<i>Aspect financier</i>	42
1.4.6.	<i>Droits particuliers</i>	43
1.5.	DOSSIERS TRANSMIS EN DEUXIÈME INSTANCE AU PROTECTEUR DU CITOYEN	44
1.6.	AUTRES FONCTIONS ASSUMÉES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX.....	45
1.6.1.	<i>Demandes d'assistance et consultation</i>	45
1.6.2.	<i>Exercice des autres fonctions exclusives des commissaires locaux et activités relatives à la satisfaction des usagers et au respect de leurs droits</i>	46
2.	BILAN DES ACTIVITÉS DES MÉDECINS-EXAMINATEURS	47
2.1.	BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE CONCLUS PAR LES MÉDECINS-EXAMINATEURS.....	47
2.2.	AUTEURS ET ORIGINE DES DOSSIERS CONCLUS PAR LES MÉDECINS-EXAMINATEURS.....	47
2.2.1.	<i>Délai d'examen des plaintes</i>	47
2.3.	MOTIFS DE PLAINTE MÉDICALE, NIVEAU DE TRAITEMENT ET MESURES CORRECTIVES	48
2.3.1.	<i>Motifs de plainte médicale</i>	48
2.3.2.	<i>Niveau de traitement des motifs de plainte médicale</i>	49
2.3.3.	<i>Mesures identifiées à la suite de l'analyse des motifs de plainte médicale</i>	50
2.4.	DOSSIERS TRANSMIS EN DEUXIÈME INSTANCE AU COMITÉ DE RÉVISION	52
	CONCLUSION ET OBJECTIFS 2013-2014	54
1.	PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES	54
2.	EXAMEN DES PLAINTES DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS	54
3.	RESPECT DES DÉLAIS POUR L'EXAMEN DES PLAINTES	55
4.	PLAINTES TRAITÉES DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX	55

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1	SERVICES RENDUS DU 1 ^{ER} AVRIL 2013 AU 31 MARS 2014 PAR LE CAPP	12
TABLEAU 2	BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION REÇUS ET CONCLUS EN 2013-2014, SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN ET L'INSTANCE VISÉE	14
TABLEAU 3	NOMBRE DE DOSSIERS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION CONCLUS PAR INSTANCE VISÉE	15
TABLEAU 4	DÉLAI D'EXAMEN DES PLAINTES CONCLUES	16
TABLEAU 5	NOMBRE DE MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION, PAR CATÉGORIE DE MOTIFS	17
TABLEAU 6	NOMBRE DE MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION, PAR CATÉGORIE DE MOTIFS ET PAR INSTANCE VISÉE ..	18
TABLEAU 7	ÉTAT DES DOSSIERS DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU, SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF ...	19
TABLEAU 8	MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION, MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES - ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	21
TABLEAU 9	MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION, MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES - RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS	22
TABLEAU 10	MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION, MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES – RESSOURCES D'HÉBERGEMENT EN DÉPENDANCES.....	25
TABLEAU 11	MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION, MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES - SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE	26
TABLEAU 12	AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE	28
TABLEAU 13	BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN (1 ^{ER} AVRIL 2013 AU 31 MARS 2014)	32
TABLEAU 14	NOMBRE DE DOSSIERS CONCLUS PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX EN 2013-2014, PAR MISSION ET PAR ÉTABLISSEMENT	33
TABLEAU 15	DOSSIERS CONCLUS PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX, PAR MISSION	34
TABLEAU 16	DOSSIERS CONCLUS PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX, PAR ÉTABLISSEMENT	35
TABLEAU 17	DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES	36
TABLEAU 18	AUTEURS DES PLAINTES ET DES DEMANDES D'INTERVENTION ADRESSÉES AUX COMMISSAIRES LOCAUX.....	36
TABLEAU 19	NOMBRE DE MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION, PAR CATÉGORIE DE MOTIFS	37
TABLEAU 20	ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION DONT L'EXAMEN A ÉTÉ CONCLU, SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF	38
TABLEAU 21	MESURES IDENTIFIÉES À PORTÉE INDIVIDUELLE, PAR CATÉGORIE DE MOTIFS	39
TABLEAU 22	MESURES IDENTIFIÉES À PORTÉE SYSTÉMIQUE, PAR CATÉGORIE DE MOTIFS.....	40
TABLEAU 23	ÉVOLUTION DES DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU DEUXIÈME PALIER, PAR MISSION	44
TABLEAU 24	NOMBRE DE MOTIFS DE PLAINTES SOUMIS AU PROTECTEUR DU CITOYEN, PAR CATÉGORIE DE MOTIFS	44
TABLEAU 25	DEMANDES D'ASSISTANCE ET DE CONSULTATION CONCLUES	45
TABLEAU 26	AUTRES FONCTIONS DES COMMISSAIRES	46
TABLEAU 27	BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES SELON L'ÉTAPE DE L'EXAMEN	47
TABLEAU 28	ÉVOLUTION DES DOSSIERS CONCLUS PAR LES MÉDECINS-EXAMINATEURS	47
TABLEAU 29	DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES MÉDICALES	48
TABLEAU 30	NOMBRE DE MOTIFS DE PLAINTES MÉDICALES, PAR CATÉGORIE DE MOTIFS.....	48

TABLEAU 31	ÉTAT DES DOSSIERS DE PLAINTÉ MÉDICALE DONT LE TRAITEMENT A ÉTÉ CONCLU SELON LE NIVEAU DE TRAITEMENT ET LE MOTIF	50
TABLEAU 32	MESURES IDENTIFIÉES, PAR CATÉGORIE DE MOTIFS	51
TABLEAU 33	ÉVOLUTION DES DOSSIERS TRANSFÉRÉS AU DEUXIÈME PALIER, PAR MISSION	52

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

L'examen des plaintes 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.

Le présent rapport fait le bilan des plaintes et des interventions effectuées en 2013-2014 par les commissaires aux plaintes et à la qualité des services de l'Agence et des établissements, de même que par les médecins-examineurs de la Mauricie et du Centre-du-Québec.

Au niveau de l'Agence, l'équipe du Bureau de la commissaire régionale a conclu 129 dossiers de plainte ou d'intervention relativement aux services des organismes communautaires, des résidences privées pour aînés, des ressources d'hébergement en dépendances, des services préhospitaliers d'urgence ou de l'Agence elle-même. Ces 129 dossiers comportent un total de 345 motifs d'insatisfaction. Sur l'ensemble des motifs dont le traitement a été complété en cours d'année, 62 % ont mené à l'identification de mesures susceptibles d'améliorer la qualité des services.

En établissement, les commissaires locaux ont examiné 1 206 dossiers de plainte ou d'intervention, totalisant 1 638 motifs. Pour près de la moitié de ces motifs (47 %), des mesures correctives ont été déterminées. De leur côté, les médecins-examineurs ont analysé 139 dossiers de plainte totalisant 181 motifs. Les données font ressortir que plus d'un motif examiné sur trois (44 %) a conduit à l'identification de mesures pour corriger une situation.

On constate ainsi que le régime d'examen des plaintes du réseau de la santé et des services sociaux constitue l'un des mécanismes essentiels pour s'assurer que l'utilisateur figure toujours au cœur de nos préoccupations.

En terminant, je me dois de souligner la grande collaboration des commissaires locaux et de leur organisation respective. Il me faut également remercier l'équipe du Bureau de la commissaire régionale pour la qualité et la rigueur du travail effectué tout au long de l'année et enfin saluer mon prédécesseur, M. Denis Grenier, qui a quitté ses fonctions en décembre 2013. Ses qualités personnelles et son engagement constant à l'amélioration continue de la qualité des services ont influencé et inspiré bon nombre d'acteurs du régime d'examen des plaintes.

Geneviève Blain
Commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

INTRODUCTION

L'article 76.12 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (LSSSS) prévoit la transmission au ministre de la Santé et des Services sociaux d'un rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits par l'Agence et par les établissements de la région.

Le premier chapitre du présent rapport présente brièvement le régime d'examen des plaintes et de ses principaux acteurs. Y figure également le bilan des activités menées par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) Mauricie et Centre-du-Québec au cours de la dernière année.

Le second chapitre présente le rapport 2013-2014 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. La commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services est responsable du traitement de ces plaintes. Cette partie comporte notamment les éléments suivants :

- le bilan des plaintes et des interventions conclues;
- les principales mesures correctives identifiées;
- le bilan de l'exercice des autres fonctions de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services.

Le rapport consolidé des plaintes et des interventions traitées dans les établissements de notre région figure au troisième chapitre. Il contient le bilan des activités des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et un bilan consolidé de l'ensemble des informations relatives aux plaintes et interventions conclues au sein des établissements de la région. Il contient également les informations sur l'exercice des autres fonctions assumées par les commissaires locaux des établissements de la région.

Dans un deuxième temps, ce chapitre fait état des plaintes à caractère médical traitées et conclues par les médecins-examineurs et relatives à un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un résident dans l'exercice de sa profession au sein d'un établissement. Une dernière section contient les informations sur les plaintes médicales examinées en deuxième instance par un comité de révision.

Finalement, les conclusions et les objectifs présentés à la fin du rapport s'inscrivent dans la volonté de l'Agence d'utiliser l'information découlant du traitement des plaintes comme levier dans l'amélioration de la qualité des services de santé et des services sociaux dans la région.

CHAPITRE 1

RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

1. RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

La LSSSS accorde aux usagers un droit de recours lorsqu'ils sont insatisfaits des services offerts par l'une des instances du réseau de la santé et des services sociaux. Lorsque la plainte concerne les services ou les actes médicaux d'un établissement, elle est traitée en première instance par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ou le médecin-examineur de l'établissement concerné.

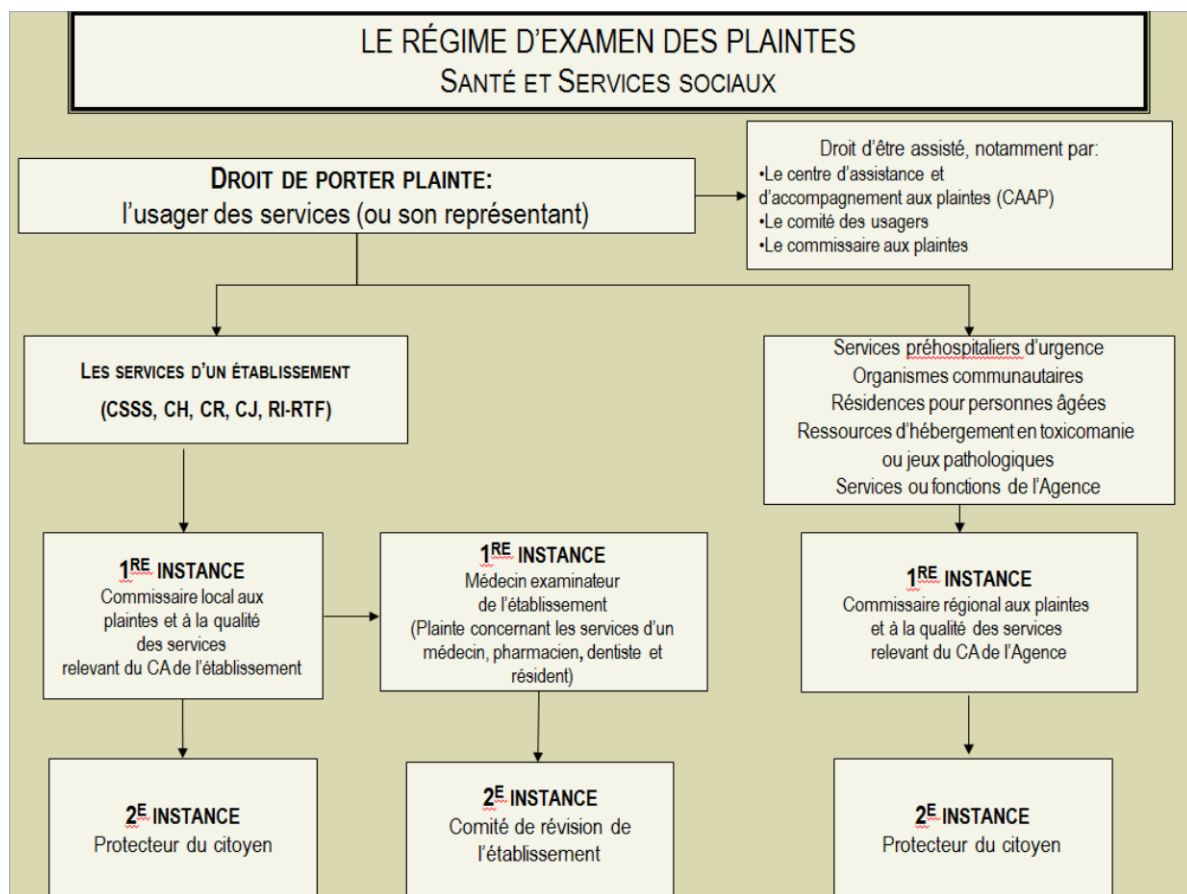
Si la plainte concerne un organisme communautaire en santé et en services sociaux, une résidence privée pour aînés, une ressource d'hébergement en dépendances (toxicomanie ou jeu pathologique), un service préhospitalier d'urgence ou les services d'une agence au regard de l'exercice d'une de ses fonctions ou activités qui affecterait l'utilisateur, elle doit être traitée par la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services.

La loi prévoit que l'utilisateur qui demeure insatisfait à la suite de l'examen de sa plainte en première instance peut exercer un recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Dans le cas d'une plainte médicale traitée par le médecin-examineur, celle-ci peut être examinée en deuxième instance par un comité de révision, formé par l'établissement.

À l'Agence comme en établissement, le commissaire aux plaintes et à la qualité des services exerce des fonctions exclusives, de façon à éviter toute situation où il pourrait se retrouver en conflit d'intérêts dans le traitement d'une plainte. De plus, il est indépendant au sein de l'organisation dans laquelle il œuvre, puisqu'il est nommé par le conseil d'administration et relève de ce dernier.

La loi prévoit également qu'un commissaire peut intervenir de sa propre initiative, lorsque des informations sont portées à son attention et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'utilisateurs ne sont pas respectés. À la suite d'une intervention, il peut adresser des recommandations au conseil d'administration ou aux responsables des services concernés.

Le schéma suivant présente le régime de traitement des plaintes en matière de santé et services sociaux.



Comme indiqué dans ce tableau, un usager (ou son représentant) peut se faire assister et accompagner dans sa démarche pour déposer une plainte. Il peut être assisté par la personne de son choix. La loi prévoit qu'il peut également recourir aux services du centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de sa région, du comité des usagers de l'établissement concerné ou du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

2. CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Mauricie et Centre-du-Québec est un organisme communautaire désigné en vertu de l'article 76.6 de la LSSSS pour assister et accompagner un usager qui désire entreprendre une démarche de plainte concernant les services qu'il a reçus, aurait dû recevoir, reçoit ou requiert. Le CAAP œuvre auprès des usagers de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec depuis 1993.

Le rapport annuel de l'organisme indique que le CAAP a répondu à 387 demandes de service provenant de 307 personnes en 2013-2014. Le Tableau 1 précise les services rendus au cours de cette période.

Tableau 1 Services rendus du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014 par le CAPP

	Nombre	Pourcentage
Informations et références	79	20
Soutien/conseil	71	18
Démarche de plainte	237	61
Total :	387	100

On note par ailleurs que 87 % des assistances et des accompagnements effectués dans le cadre d'une plainte par le CAAP concernent des plaintes en première instance. Il est également intéressant de souligner que 23 % des assistances et accompagnements concernent des plaintes à portée médicale.

Mentionnons que le CAAP a été très actif en matière d'information et de promotion de ses services. Des rencontres ont eu lieu régulièrement avec des groupes et associations pour informer les personnes des services offerts par l'organisme et sur le régime d'examen des plaintes en général. Finalement, il convient de souligner les efforts consentis par l'organisme pour assurer l'accès à ses services, puisque dans la très grande majorité des rencontres avec les usagers, les conseillères aux plaintes du CAAP se déplacent au domicile de la personne.

CHAPITRE 2

RAPPORT 2013-2014 DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

1. BILAN DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

1.1. DOSSIERS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION

La commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration de l'Agence du traitement diligent des plaintes concernant les services des organismes communautaires, des résidences privées pour aînés, des ressources d'hébergement en dépendances (toxicomanie ou jeu pathologique), les services préhospitaliers d'urgence, de même que les services et fonctions de l'Agence.

Elle peut également intervenir, de sa propre initiative, lorsqu'elle a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés.

La présente section fait le bilan des dossiers de plainte et d'intervention analysés par la commissaire régionale et son équipe au cours de la dernière année.

Tableau 2 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention reçus et conclus en 2013-2014, selon l'étape de l'examen et l'instance visée

Instance visée	En cours d'examen au début de l'exercice		Reçues durant l'exercice		TOTAL		Conclues durant l'exercice		En cours d'examen à la fin de l'exercice		Transmises au deuxième palier	
	Plaintes	Interventions	Plaintes	Interventions	Plaintes	Interventions	Plaintes	Interventions	Plaintes	Interventions	Plaintes	Interventions
Agence de la santé et des services sociaux	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	S.O.
Organismes communautaires	0	0	9	2	9	2	8	2	1	0	1	S.O.
Résidences privées pour aînés	4	24	34	46	38	70	29	58	9	12	1	S.O.
Ressources d'hébergement en dépendances	0	0	8	3	8	3	8	3	0	0	0	S.O.
Services préhospitaliers d'urgence	2	3	15	4	17	7	15	4	2	3	2	S.O.
Sous-total	6	27	67	56	73	83	61	68	12	15	4	S.O.
TOTAL	33		123		156		129		27		4	

Au cours de l'exercice 2013-2014, 129 dossiers ont été conclus (61 plaintes et 68 interventions), comparativement à 123 en 2012-2013. La plus grande proportion des dossiers conclus (67 %) concerne les résidences privées pour aînés.

Parmi les dossiers de plainte conclus, quatre ont été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen. Ces dossiers concernent les services d'un organisme communautaire, d'une résidence privée pour aînés et les services préhospitaliers d'urgence. Les motifs portent principalement sur les soins et services dispensés et sur les droits particuliers (choix de l'établissement et droit à l'information).

Le Tableau 3 présente l'évolution du nombre de dossiers conclus par l'Agence au cours des trois dernières années.

Tableau 3 Nombre de dossiers de plainte et d'intervention conclus par instance visée

Instance visée	2013-2014			2012-2013			2011-2012		
	Plaintes	Interventions	Total	Plaintes	Interventions	Total	Plaintes	Interventions	Total
Agence de la santé et des services sociaux	1	1	2	1	-	1	2	-	2
Organismes communautaires	8	2	10	7	2	9	13	3	16
Résidences privées pour aînés	29	58	87	40	38	78	25	40	65
Ressources d'hébergement en dépendances	8	3	11	12	6	18	7	9	16
Services préhospitaliers d'urgence	15	4	19	14	3	17	24	8	32
Autre	--	-	-	-	-	-	1	1	2
TOTAL	61	68	129	74	49	123	72	61	133

Nous constatons notamment que les dossiers de plainte et d'intervention dans les ressources d'hébergement en dépendances ont diminué par rapport à l'année dernière, alors que ceux concernant les résidences privées pour aînés continuent à augmenter, particulièrement les dossiers d'interventions (une hausse de 53 %).

Il est à noter que les 10 dossiers de plainte et d'intervention concernant des organismes communautaires visaient 7 organismes différents. Dans le cas des résidences privées pour aînés, les 87 dossiers conclus concernaient 52 résidences différentes. Les 11 dossiers de plainte concernant les ressources d'hébergement en dépendances portaient sur 4 ressources. Quant aux services préhospitaliers d'urgence, les insatisfactions peuvent porter sur les services du Centre de communication santé de la Mauricie et du Centre-du-Québec, d'une entreprise ambulancière, les services des premiers répondants ou sur les fonctions de l'Agence au regard de l'organisation de ces services. Sur les 19 dossiers conclus, 6 organisations différentes ont fait l'objet de plaintes et d'interventions au cours de l'année.

Soulignons en terminant que la commissaire peut intervenir de sa propre initiative dans une instance qui ne fait pas partie des catégories spécifiquement visées par la LSSSS, mais qui dispense des soins et services de santé aux personnes vulnérables (catégorie autre dans le tableau 3). Il n'y a pas eu d'intervention de ce type au cours de la dernière année.

1.2. DÉLAI D'EXAMEN DES PLAINTES CONCLUES ET AUTEUR DE LA PLAINTÉ OU DE LA DEMANDE D'INTERVENTION

La LSSSS précise que la commissaire régionale dispose de 45 jours pour procéder à l'examen d'une plainte et transmettre ses conclusions. Il n'y a pas de délai prescrit pour la conduite d'une intervention.

Tableau 4 Délai d'examen des plaintes conclues¹

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	4	7
De 4 à 15 jours	7	12
De 16 à 30 jours	4	7
De 31 à 45 jours	39	64
Sous-total	54	89
De 46 à 60 jours	5	8
De 61 à 90 jours	2	3
Sous-total	7	12
TOTAL	61	100

Sur les 61 plaintes conclues, 54 (89 %) ont été examinées à l'intérieur du délai de 45 jours prescrit par la loi, comparativement à 84 % l'année précédente. L'objectif poursuivi par le Bureau de la commissaire régionale est de maintenir un taux de 90 % des plaintes conclues à l'intérieur du délai prescrit.

Un retard dans le délai d'examen d'une plainte est généralement relié à la complexité de celle-ci. C'est le cas des plaintes qui regroupent plusieurs personnes plaignantes ou qui comportent plusieurs motifs de plainte. Par ailleurs, certains retards peuvent également s'expliquer par la non-disponibilité de l'utilisateur lui-même ou par l'absence d'un intervenant ou d'un responsable de services.

Lorsqu'une plainte ne peut être examinée dans le délai prévu, nous avisons l'utilisateur qu'il peut nous accorder un délai supplémentaire pour finaliser l'examen ou exercer immédiatement son droit de recours en deuxième instance auprès du Protecteur du citoyen. Ainsi, dans les 7 dossiers de plainte dont le délai n'a pu être respecté, tous les utilisateurs concernés ont accepté de nous accorder un délai supplémentaire.

¹ Pour alléger le contenu, les pourcentages ont été arrondis à l'unité près, modifiant parfois le total de certains calculs.

1.2.1. AUTEUR DE LA PLAINTE OU DE LA DEMANDE D'INTERVENTION

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

Dans 72 % des dossiers de plainte traités en 2013-2014, c'est l'utilisateur lui-même qui a déposé la plainte. À l'inverse, 87 % des dossiers d'intervention ont été traités sur signalement d'un tiers.

Soulignons que le CAAP a porté assistance et accompagnement dans 11 dossiers conclus par la commissaire régionale.

1.3. MOTIFS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION

Une même plainte ou intervention peut comporter plusieurs motifs d'insatisfaction, de sorte que les 129 dossiers conclus en cours d'année regroupent quelque 345 motifs différents.

Les tableaux 5 et 6 présentent des informations sur le nombre et les catégories de motifs de plainte et d'intervention qui ont été portées à l'attention de la commissaire régionale.

Tableau 5 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs

Catégorie de motifs	2013-2014				2012-2013	
	Plaintes	Interventions	Total	%	Total	%
Accessibilité	7	4	11	3	23	7
Aspect financier	11	3	14	4	22	6
Droits particuliers	16	11	27	8	18	5
Organisation du milieu et ressources matérielles	62	76	138	40	125	36
Relations interpersonnelles	34	32	66	19	58	17
Soins et services dispensés	33	54	87	25	96	28
Autres motifs	1	1	2	1	2	1
TOTAL	164	181	345	100	344	100

Tableau 6 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs et par instance visée

Instance visée	Nombre total de dossiers	Nombre total de motifs d'insatisfaction	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources matérielles	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres motifs
Agence de la santé et des services sociaux	2	2	0	0	0	0	0	2	0
Organismes communautaires	10	23	1	2	4	4	8	4	0
Résidences privées pour aînés	87	235	2	9	15	115	40	53	1
Ressources d'hébergement en dépendances	11	48	0	2	6	18	7	15	0
Services préhospitaliers d'urgence	19	37	9	1	2	1	10	13	1
TOTAL	129	345	12	14	27	138	65	87	2

Le nombre de motifs d'insatisfaction analysés n'a pas varié depuis l'année dernière (345 en 2013-2014 c. 344 en 2012-2013). On constate également que l'organisation du milieu et des ressources matérielles constitue la catégorie de motifs la plus importante (40 % c. 36 % l'année dernière), suivie des soins et services dispensés (25 % c. 28 % l'année dernière) et des relations interpersonnelles (19 % c. 17 % l'année dernière). Les autres motifs examinés portaient sur les droits particuliers (8 %), l'accessibilité (4 %) et les aspects financiers (4 %).

Les deux tiers des dossiers de plainte ou d'intervention examinés portaient sur les résidences privées pour aînés (68 %). On remarque aussi que dans l'ensemble, les insatisfactions liées à l'organisation du milieu et les ressources matérielles, de même qu'aux relations interpersonnelles et aux soins et services dispensés dans ce type de ressources représentent 60 % du nombre total de motifs examinés.

Tableau 7 État des dossiers dont le traitement a été conclu, selon le niveau de traitement et le motif

Niveau de traitement													
Catégorie de motifs d'insatisfaction	Traitement non complété								Traitement complété				TOTAL
	Abandonné par l'auteur		Cessé		Refusé		Rejeté sur examen sommaire		Avec mesure		Sans mesure		
	Plaintes	Interventions	Plaintes	Interventions	Plaintes	Interventions	Plaintes	Interventions	Plaintes	Interventions	Plaintes	Interventions	
Accessibilité	0	0	0		0	0	0	0	5	1	2	3	11
Aspect financier	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2	5	1	14
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	0	0	8	10	8	1	27
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	0	0	0	0	0	0	35	45	27	31	138
Relations interpersonnelles	0	0	0	0	0	0	0	1	21	23	13	8	65
Soins et services dispensés	0	0	1	1	0	0	0	0	18	38	15	14	85
Autres motifs	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
Sous-total	0	0	1	1	0	0	0	1	93	120	71	58	
TOTAL	0		2		0		1		213		129		
	3								342				
	345												

Le Tableau 7 est particulièrement intéressant à analyser puisqu'il met en relation le niveau de traitement des dossiers avec les motifs soumis.

Ainsi, la première section du tableau contient le nombre de motifs (3) pour lesquels le traitement n'a pas été complété. Dans un tel cas, il a été soit abandonné par l'auteur ou cessé en cours d'examen, refusé (parce que hors compétence) ou rejeté par la commissaire (plainte frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi). La seconde partie du tableau (partie ombragée) présente les données relatives aux motifs dont le traitement a été complété. On y remarque qu'à l'issue du traitement, des mesures correctives ont été envisagées pour 213 des 342 motifs analysés, soit dans 62 % des cas.

1.4. ANALYSE QUALITATIVE DES DOSSIERS CONCLUS POUR CHAQUE TYPE D'INSTANCE CONCERNÉE

L'examen des plaintes et les interventions effectuées par la commissaire régionale ont pour objectif d'améliorer la satisfaction des personnes et le respect de leurs droits, dans une perspective d'amélioration de la qualité des services. Le fait que des mesures aient été envisagées pour 62 % des motifs confirme la contribution du régime d'examen des plaintes à l'amélioration de la qualité des services.

Il est à noter qu'il peut y avoir plus d'une mesure pour chacun des motifs examinés. L'impact d'une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service. La très grande majorité (95 %) des 213 mesures correctives identifiées au cours de la dernière année ont une portée systémique.

Les mesures correctives peuvent prendre différentes formes et peuvent, dans certains cas, être appliquées immédiatement (en cours d'examen de la plainte ou d'intervention). Une mesure peut également prendre la forme d'un engagement du responsable des services concernés à corriger ou améliorer une situation. Finalement, certaines mesures correctives peuvent faire l'objet d'une recommandation adressée au responsable de l'instance visée par la plainte ou l'intervention. Le responsable est alors invité à informer la commissaire régionale du suivi réalisé. Les informations relatives à ces suivis sont périodiquement portées à l'attention du comité de vigilance et de la qualité constitué par le conseil d'administration de l'Agence.

De façon générale, nous observons que les responsables des instances visées semblent soucieux d'assurer un suivi satisfaisant aux recommandations. Dans le cas où un suivi est jugé insatisfaisant, une nouvelle démarche auprès de l'instance concernée est effectuée. Enfin, dans les cas où les organismes ne se montrent pas collaborateurs, la commissaire en saisit généralement l'Agence.

1.4.1. AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

Pour l'année 2013-2014, la commissaire régionale a conclu 2 dossiers (1 plainte et une intervention) relativement aux services et fonctions de l'Agence. Ces dossiers portaient sur l'organisation des soins et services. Aucune mesure corrective n'a été identifiée.

1.4.2. ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

La commissaire régionale a conclu 8 plaintes et 2 interventions concernant 7 organismes communautaires différents. Vingt-trois motifs ont été analysés et 12 d'entre eux ont été conclus avec mesures correctives, pour un total de 16

mesures. Près de 35 % des motifs soulevés avaient trait aux relations interpersonnelles.

Tableau 8 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - organismes communautaires

Organismes communautaires		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	Nombre de motifs	Mesures correctives identifiées (nombre)
Accessibilité • Refus de service	1	Précision des politiques et règlements (1)
Aspect financier • Frais de transport	2	s.o.
Droits particuliers • Accès au dossier de l'usager et au dossier de plainte (confidentialité) • Droit de porter plainte • Droit au consentement libre et éclairé aux soins	4	Révision des politiques et règlements (1)
Organisation du milieu et ressources matérielles • Hygiène et salubrité (désinfection des lieux) • Règles et procédures du milieu (respect ou présence de règles et procédures)	4	• Respect des politiques et règlement (2) • révision financière (1) • Amélioration des communications (1)
Relations interpersonnelles • Abus d'autorité par un membre du personnel • Communication (manque de clarté, attitude) • Respect (manque à l'égard de la personne, politesse)	8	• Information/sensibilisation du personnel (2) • Politiques et règlements (2) • Rectification des activités (1) • Amélioration des communications (1)
Soins et services dispensés • Compétence technique et professionnelle (capacité de base à faire le travail, présence de formation) • Traitement/intervention/services (soins d'assistance, aide à la vie quotidienne et domestique)	4	Rectification des activités professionnelles (4)
Autre motif	-	s.o.
TOTAL	23	16

1.4.3. RÉSIDENCES PRIVÉES POUR ÂÎNÉS

La commissaire régionale a conclu 29 plaintes et 58 interventions dans les résidences privées pour aînés au cours de l'année 2013-2014. Les dossiers concernent 52 résidences différentes. Un total de 235 motifs ont été analysés; 227 mesures correctives ont été identifiées.

C'est principalement pour des motifs liés à l'organisation du milieu de vie et aux ressources matérielles (49 %), aux soins et services dispensés (23 %) ainsi qu'aux relations interpersonnelles (17 %) que des signalements ont été adressés à la commissaire relativement à des résidences privées pour aînés. Les mesures correctives visant généralement l'adaptation des politiques, règles et procédures (45 %), la modification des comportements des intervenants (31 %) ou des ajustements techniques et matériels (15 %).

Enfin, il est important de noter que pour 4 dossiers, la commissaire régionale a recommandé à l'Agence de prendre les mesures nécessaires (vérification ou inspection) pour s'assurer que les résidences visées maintenaient leur conformité aux normes et critères de certification en vigueur.

Tableau 9 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - résidences privées pour aînés

Résidences privées pour aînés		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	Nombre de motifs	Mesures correctives identifiées (nombre)
Accessibilité • Difficulté d'accès aux services requis • Délai dans l'obtention des soins • Autre	2	Modification des comportements : • Information/sensibilisation des intervenants (1)
Aspect financier • Facturation (de soins et services, de médicaments) • Frais de chambres/frais d'hébergement • Facturation inadéquate • Legs et sollicitation • Autre	9	Adaptation des politiques, règles et procédures : • Politiques et règlements (2) • Élaboration/révision/application (2) Modification des comportements : • Amélioration des communications (5) Ajustements techniques et matériels : • Révision financière (1)
Droits particuliers • Accès au dossier de l'utilisateur et dossier de plainte (confidentialité) • Consentement libre et éclairé aux services (6) • Droit à l'information (sur l'état de santé; sur les services et modes d'accès; sur la contribution financière, sur les droits et recours, sur le régime d'examen des plaintes) • Droit à la sécurité (processus sécuritaire des soins et services, déclaration des accidents et incidents)	15	Adaptation des politiques, règles et procédures : • Politiques et règlements (13) • Élaboration/révision/application de procédure (1) • Collaboration avec le réseau (1) Modification des comportements : • Information et sensibilisation (2) • Amélioration des communications (5) Ajustement technique (1)
Organisation du milieu et ressources matérielles • Alimentation (organisation du service alimentaire, personnalisation de l'alimentation et respect des choix, qualité et variété des aliments, respect du guide	115	Adaptation des politiques, règles et procédures • Code d'éthique (2) • Élaboration/révision/application (2) • Politiques et règlements (32) • Protocole clinique ou administratif (3) Collaboration avec le réseau (3)

Résidences privées pour aînés		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	Nombre de motifs	Mesures correctives identifiées (nombre)
- alimentaire et des normes d'hygiène et de conservation [5], température des aliments servis, organisation fonctionnelle du service, autre) - Hygiène/salubrité/désinfection du matériel et des lieux (16) - Compatibilité des clientèles (trouble de comportement, âge, autre) - Confort et commodité (confort et aménagement des espaces à la clientèle, intimité des lieux, respect de la Loi sur le tabac, température [6]) - Équipement et matériel (bris mécanique, disponibilité) - Organisation spatiale (accessibilité des lieux, stationnement) - Règles et procédures du milieu (présence de règles [6], programmation des activités, code de vie, heures de visites, respect des règles) - Sécurité et protection (lieux/chutes et fugues, mécanisme de prévention des infections, système d'appel à l'aide, autre, mécanismes de sécurité, présence d'une personne responsable) - Conditions de séjour adaptées aux incapacités des personnes - Autre		Modification des comportements : - Amélioration des communications (10) - Ajustement des activités professionnelles (3) - Information/sensibilisation des intervenants (6) Ajustements techniques et matériels : - Ajustement technique et matériel (30) - Amélioration des mesures de sécurité et de protection (1) Évaluation des besoins (1) Autres (3)
Relations interpersonnelles - Abus (abus d'autorité [6], abus matériel et financier, verbal, physique, psychologique) - Communication/attitude (manque de compréhension, manque d'empathie, d'écoute, de politesse [12], attitude non verbale inappropriée) - Fiabilité et disponibilité - Respect (manque à l'égard de la personne, de la vie privée) - Autre	40	Adaptation des politiques, règles et procédures : - Politiques et règlements (4) - Élaboration/révision/application (2) - Code d'éthique (4) - Collaboration avec le réseau (3) Modification des comportements : - Ajustement des activités professionnelles (3) - Amélioration des communications (7) - Information sensibilisation des intervenants (8) - Encadrement des intervenants (5) Autre (3)
Soins et services dispensés - Compétence technique et professionnelle (habiletés techniques et professionnelles, présence de formation [8], respect du code des professions concernées) - Continuité (instabilité ou mouvement du personnel, absence de suivi, arrêt de service, insuffisance de service ou de ressource (10) - Décision clinique (évaluation et jugement professionnel [6], décision d'appliquer une contention)	53	Adaptation des politiques, règles et procédures : - Politiques et règlements (19) - Élaboration/révision/application (3) - Protocole clinique ou administratif (3) - Collaboration avec le réseau (3) Modification des comportements : - Amélioration des communications (4) - Information/sensibilisation des intervenants (6) - Ajustement des activités professionnelles (6)

Résidences privées pour aînés		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	Nombre de motifs	Mesures correctives identifiées (nombre)
• Organisation des soins et des services propres à la ressource • Traitement/intervention/services (intervention, médication [8], soins de santé physique, aide à la vie quotidienne et domestique) • Autre		Ajustements techniques et matériels : • Ajout de services ou ressources humaines (1) • Ajustement technique et matériel (1) • Amélioration des mesures de sécurité et de protection (1) Évaluation des besoins (4) Autre (3)
Autre	1	Autres (1)
TOTAL	235	227

1.4.4. RESSOURCES D'HÉBERGEMENT EN DÉPENDANCES

La commissaire régionale a conclu 8 plaintes et 3 interventions dans les ressources d'hébergement en dépendances au cours de l'année 2013-2014. Ces dossiers concernent 4 ressources différentes. Les signalements portaient sur 48 motifs et, à la suite de l'analyse de ces motifs, il en résulte l'identification de 25 mesures correctives.

L'organisation du milieu de vie et les ressources matérielles (38 %) ainsi que les soins et services dispensés (32 %) constituent les deux principales catégories d'insatisfaction adressées à la commissaire régionale. Les mesures correctives les plus fréquentes concernent les comportements des intervenants.

Tableau 10 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées – ressources d'hébergement en dépendances

Ressources d'hébergement en dépendances		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	Nombre de motifs	Mesures correctives identifiées (nombre)
Accessibilité	0	S.O.
Aspect financier • Facturation (attestations et documents, soins et services)	2	Obtention de service (1)
Droits particuliers • Confidentialité du dossier de l'usager • Droit à l'information (sur les services et modes d'accès) • Droit de communiquer/autre • Droit de porter plainte	6	
Organisation du milieu et ressources matérielles • Alimentation (personnalisation de l'alimentation, qualité des aliments) • Confort et commodité (lits, aménagement des espaces à la clientèle) • Règles et procédures du milieu (code de vie, présence [4] et respect [4] des règles et procédures). • Sécurité et protection (gardiens de sécurité)	18	Adaptation des politiques, règles et procédures : • Élaboration, révision, application (2) • Politiques et procédures (1) Modification des comportements : • Ajustement des activités professionnelles (1) • Encadrement (1) • Amélioration des communications (1)
Relations interpersonnelles • Mauvais traitement d'un intervenant, un professionnel (abus psychologique) • Autre • Communication/attitude (manque d'empathie) • Respect (manque de politesse, d'égard à la vie privée)	7	Adaptation des politiques, règles et procédures : • Code d'éthique (1) Modification des comportements : • Information et sensibilisation des intervenants (3) • Ajustement des activités professionnelles (1)
Soins et services dispensés • Compétence technique et professionnelle (présence de formation [5]) • Continuité (congé ou fin de service prématuré, orientation inappropriée) • Traitement/intervention/service (approche thérapeutique [7], plan d'intervention)	15	Adaptation des politiques, règles et procédures : • Élaboration, révision, application (1) • Politiques et règlements (2) Modification des comportements : • Ajustement des activités professionnelles (3) • Formation et supervision (1) • Amélioration des communications (2) • Amélioration des communications (2) Autre (2)
TOTAL	48	25

1.4.5. SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Concernant les services préhospitaliers d'urgence, la commissaire régionale a conclu 15 plaintes et 4 interventions au cours de l'année 2013-2014, relativement à 6 instances différentes. Les signalements portaient sur 35 motifs et ont mené à l'identification de 19 mesures correctives. Les motifs concernaient principalement les soins et services dispensés (37 %) et les relations interpersonnelles (29 %).

Les mesures correctives les plus fréquentes portent sur les changements de comportement des intervenants (information et sensibilisation des intervenants).

Tableau 11 Motifs de plainte et d'intervention, mesures correctives identifiées - services préhospitaliers d'urgence

Services préhospitaliers d'urgence		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	Nombre de motifs	Mesures correctives identifiées (nombre)
Accessibilité Délai pour le temps réponse (ambulance [6], autre)	7	Adaptation des politiques, règles et procédures : - Élaboration, révision, application (1) Modification des comportements : - Information, sensibilisation des intervenants (2) Autre (1)
Aspect financier Frais de transport ambulancier	1	s.o.
Droits particuliers - Accès au dossier de l'utilisateur (confidentialité) - Choix de l'établissement (transport vers un établissement)	2	s.o.
Organisation du milieu et ressources matérielles Équipement et matériel (disponibilité)	1	s.o.
Relations interpersonnelles - Communication/attitude (commentaires discriminatoires, manque de compréhension et d'empathie [7], autre) - Respect (manque d'égard de la personne)	10	Modification des comportements : - Information et sensibilisation des intervenants (2) - Encadrement de l'intervenant (1) Autre (1)
Soins et services dispensés - Compétence technique et professionnelle (habiletés techniques et professionnelles, présence de formation) - Continuité (absence de suivi) - Décision clinique (priorisation) - Traitement/intervention/services (protocole clinique (9))	13	Adaptation des politiques, règles et procédures : - Protocole administratif ou clinique (1) Modification des comportements : - Information et sensibilisation des intervenants concernés (9) - Ajustement des activités professionnelles (1)

Services préhospitaliers d'urgence		
Catégorie et motifs de plainte et d'intervention	Nombre de motifs	Mesures correctives identifiées (nombre)
Autre	1	S.O.
TOTAL	35	19

2. EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE ET ACTIVITÉS RELATIVES À LA SATISFACTION DES USAGERS ET AU RESPECT DE LEURS DROITS

Outre le traitement des plaintes des usagers et l'exercice du pouvoir d'intervention, la commissaire régionale exerce différentes fonctions en lien avec l'amélioration de la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

2.1. DEMANDES D'ASSISTANCE ET CONSULTATION

La commissaire régionale a des responsabilités quant à l'assistance aux personnes. Elle peut aussi être interpellée afin de donner son avis sur toutes questions relevant de sa compétence.

Cette année, l'Agence a répondu à 216 demandes d'assistance, soit en aidant à la formulation d'une plainte (37 %) ou donnant de l'information relativement à la dispensation d'un soin ou un service (63 %). Dans ce second cas, le personnel du Bureau de la commissaire a principalement recommandé l'appelant vers la ressource appropriée. Il a également transmis de l'information générale, clarifié certains éléments et, en quelques occasions, intercedé auprès de collaborateurs.

La commissaire et les délégués ont été consultés à 47 reprises lorsqu'un avis était requis concernant les droits, le fonctionnement du régime d'examen des plaintes ou autre sujet connexe.

2.2. EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE

Tableau 12 Autres fonctions de la commissaire

Autres fonctions du commissaire	Nombre d'activités	%
Promotion/information		
Droits et obligations des usagers	3	
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	0	
Régime et procédure d'examen des plaintes	4	
Sous-total	10	6
Communications au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	3	
Attentes du conseil d'administration	1	
Autre	1	
Sous-total	5	4
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	4	
Sous-total	4	5
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	18	22
Collaboration avec les comités des usagers – résidents	5	5
Soutien aux commissaires locaux	7	10
Autre (gestion du service)	55	49
Sous-total	85	86
TOTAL	104	100

2.2.1. PROMOTION

Depuis 2012-2013, les activités de promotion sur les droits des usagers et sur le régime d'examen des plaintes sont en baisse par rapport aux années antérieures. Les mouvements de personnel au cours de cette période expliquent en partie la diminution de ce type d'activités. Des efforts devront donc être consentis au cours de l'année 2014-2015 pour accroître la connaissance des droits des usagers et du régime d'examen des plaintes. À ce sujet, des séances d'informations sont prévues auprès d'intervenants des services de soutien à domicile et responsables du dossier maltraitance dans les CSSS.

2.2.2. OBLIGATIONS ENVERS LE CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'AGENCE ET PARTICIPATION AU COMITÉ DE VIGILANCE ET DE LA QUALITÉ

- Participation à une rencontre du conseil d'administration de l'Agence pour le dépôt d'un rapport annuel. La commissaire a été présente à une autre activité du conseil pendant l'année.
- Participation à 4 rencontres du comité de vigilance et de la qualité. Il convient de rappeler que conformément au Règlement de régie interne de l'Agence, le comité de vigilance reçoit l'ensemble des conclusions et des recommandations de la commissaire régionale et en assure le suivi.
- Élaboration et diffusion du rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes pour adoption par le conseil d'administration de l'Agence.

2.2.3. COLLABORATION AU FONCTIONNEMENT DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

2.2.3.1. ACTIVITÉS DU REGROUPEMENT RÉGIONAL DES COMITÉS DES USAGERS – COMITÉS DE RÉSIDENTS

Le regroupement régional des comités des usagers – comités de résidents vise notamment à :

- informer et outiller les comités dans l'exercice de leurs fonctions;
- procurer un lieu de partage et d'échange sur les pratiques et activités des comités;
- promouvoir les principes directeurs du cadre de référence ministériel sur l'exercice des fonctions par les membres des comités;
- accroître la visibilité des comités au sein de la population et du réseau de la santé et des services sociaux.

En 2013-2014, les activités suivantes ont été réalisées :

- planification et animation de cinq rencontres régulières du regroupement régional des comités des usagers – comité de résidents;
- planification et organisation de la journée régionale des comités des usagers – comités de résidents ayant pour thématique « le régime d'examen des plaintes, le comprendre et le démystifier »;
- tenue de la semaine régionale des comités des usagers – comités de résidents visant à accroître la visibilité des comités au sein de la communauté et des établissements;
- soutien à la consultation du regroupement régional par l'Agence en vue de l'élaboration de la planification stratégique régionale 2015-2020.

2.2.3.2. RENCONTRES RÉGIONALES DES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

Ces rencontres ont pour but d'assurer, dans notre région, la cohérence et l'harmonisation des pratiques reliées au traitement des plaintes des usagers et à l'exercice des autres fonctions des commissaires aux plaintes et à la qualité des services. À noter que les représentants du CAAP participent également à ces rencontres.

En 2013-2014, les activités suivantes ont été réalisées :

- quatre rencontres régionales des commissaires locaux;
- une rencontre de réseautage avec les médecins-examineurs des établissements de la région.

2.2.3.3. TABLE DES COMMISSAIRES RÉGIONAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

La Table des commissaires régionaux aux plaintes et à la qualité des services regroupe l'ensemble des commissaires régionaux de la province. Elle travaille en collaboration avec la Direction de l'éthique et de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et avec le Protecteur du citoyen dans une perspective d'amélioration du fonctionnement du régime d'examen des plaintes et d'harmonisation des pratiques. En 2013-2014, on note une participation régionale aux 3 rencontres de Table ministérielle et à une rencontre de concertation des commissaires régionaux.

2.2.3.4. COLLABORATION AUX ACTIVITÉS INTERNES DE L'AGENCE

Principales activités réalisées :

- révision de la procédure d'examen des plaintes de l'Agence et mise en place d'un formulaire de plainte électronique;

- participation régulière aux rencontres du comité de conformité, relativement à la certification des résidences privées pour aînés et des ressources d'hébergement en dépendances;
- participation à des rencontres de liaison avec l'équipe responsable de la certification des résidences privées pour aînés;
- participation au groupe de travail sur la planification stratégique régionale 2015-2020.

CHAPITRE 3

RAPPORT 2013-2014 SUR LES ACTIVITÉS RÉALISÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

PRÉSENTATION

Le présent chapitre porte sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits dans les établissements de la Mauricie et du Centre-du-Québec. Il comporte deux sections.

La première section présente le résultat de l'examen des plaintes et de la conduite des interventions par les commissaires locaux et renseigne sur les activités reliées à l'exercice des autres fonctions des commissaires. La seconde section fournit les informations sur les plaintes médicales conclues par les médecins-examineurs, de même que sur celles portées en deuxième instance auprès d'un comité de révision.

1. BILAN DES ACTIVITÉS DES COMMISSAIRES LOCAUX AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

1.1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTÉ ET D'INTERVENTION CONCLUS PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX

Le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services est responsable envers le conseil d'administration d'un établissement du traitement diligent des plaintes des usagers et du respect de leurs droits. Il possède également un pouvoir d'intervention qu'il peut utiliser lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Tableau 13 Bilan des dossiers de plainte et d'intervention selon l'étape de l'examen (1^{er} avril 2013 au 31 mars 2014)

Dossiers	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au deuxième palier
Plaintes	67	892	959	879	80	31
Interventions	24	322	346	327	19	S.O.
TOTAL	91	1214	1305	1206	99	31

Au cours de l'exercice 2013-2014, les commissaires locaux ont conclu un total de 1206 dossiers, soit 879 dossiers de plainte et 346 dossiers d'intervention. Il s'agit d'une hausse de près de 15 % par rapport à l'année 2012-2013, au cours de laquelle les commissaires locaux avaient conclu 1 050 dossiers (824 dossiers de plainte et 226 dossiers d'intervention).

Tableau 14 Nombre de dossiers conclus par les commissaires locaux en 2013-2014, par mission et par établissement

Missions et établissements	Plaintes	Interventions	Total
<i>Mission centre hospitalier (CH)</i>			
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	123	15	138
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	6	9	15
CSSS du Haut-Saint-Maurice	11	34	45
CSSS de l'Énergie (santé physique)	143	49	192
CSSS de l'Énergie (santé mentale)	13	6	19
CSSS de Maskinongé	7	1	8
CSSS de Trois-Rivières	161	92	253
CSSS Drummond	98	6	104
Sous-total	562	212	774
<i>Mission centre local de services communautaires (CLSC)</i>			
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	14	0	14
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	8	6	14
CSSS du Haut-Saint-Maurice	2	2	4
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	26	7	33
CSSS de l'Énergie	23	4	27
CSSS de Maskinongé	3	3	6
CSSS de Trois-Rivières	41	40	81
CSSS Drummond	11	2	13
Sous-total	128	64	192
<i>Mission centre d'hébergement de soins de longue durée (CHSLD)</i>			
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	8	6	14
CSSS de Bécancour–Nicolet-Yamaska	0	3	3
CSSS du Haut-Saint-Maurice	3	3	6
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	2	1	3
CSSS de l'Énergie	28	12	40
CSSS de Maskinongé	1	1	2
CSSS de Trois-Rivières	13	14	27
CSSS Drummond	4	0	4
Foyer Saints-Anges de Ham-Nord inc.	0	0	0
CHSLD Vigi Les Chutes	2	0	2
Sous-total	61	40	101
<i>Mission centre jeunesse (CJ)</i>			
Le Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	101	3	104
Sous-total	101	3	104
<i>Mission centre de réadaptation (CR)</i>			
Centre de réadaptation InterVal	12	0	12

Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement (CRDITED) de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire	5	5	10
DomrémY Mauricie et Centre-du-Québec	8	3	11
Sous-total	25	8	33
Autres			
Autres	2	0	2
Sous-total			
TOTAL	879	327	1 206

Comme par les années passées, la majorité des dossiers conclus concernent les services dispensés dans le cadre de la mission centre hospitalier (CH) (64 % c. 60 % en 2012-2013). On dénombre 192 dossiers conclus concernant la mission CLSC, soit 16 % (14 % en 2012-2013) et 101 dossiers conclus relativement aux services en CHSLD, soit 8 % (10 % en 2012-2013).

En ce qui concerne la mission centre jeunesse, 104 dossiers ont été conclus (c. 121 en 2012-2013), ce qui représente 8 % du nombre total. Les trois établissements exerçant une mission de centre de réadaptation ont conclu 33 dossiers (3 %), comparativement à 37 l'an dernier. Finalement, 2 dossiers à portée systémique n'ont pas été associés à une mission précise.

Les tableaux 15 et 16 permettent d'apprécier l'évolution des dossiers conclus au cours des trois dernières années par les commissaires locaux, par mission et par établissement.

Tableau 15 Dossiers conclus par les commissaires locaux, par mission

Mission	2013-2014		2012-2013		2011-2012	
	Plaintes	Interventions	Plaintes	Interventions	Plaintes	Interventions
CH	562	212	508	129	536	176
CLSC	128	64	91	53	142	43
CHSLD	61	40	72	36	56	51
CJ	101	3	120	1	94	4
CR	25	8	33	4	41	6
Autre (*)	2	0	0	3	-	-
Sous-total	879	327	824	226	869	280
TOTAL	1 206		1 050		1 149	

(*) Certains dossiers à portée générale concernant l'établissement dans son ensemble ne peuvent pas être attribués à une mission particulière.

Tableau 16 Dossiers conclus par les commissaires locaux, par établissement

Établissements	2013-2014		2012-2013		2011-2012	
	Plaintes	Interventions	Plaintes	Interventions	Plaintes	Interventions
CSSS d'Arthabaska-et-de-l'Érable	147	21	163	13	120	25
CSSS de Bécancour-Nicolet-Yamaska	14	18	14	2	34	2
CSSS du Haut-Saint-Maurice	16	39	13	36	17	43
CSSS de la Vallée-de-la-Batiscan	28	8	27	28	40	25
CSSS de l'Énergie	207	71	188	44	183	60
CSSS de Maskinongé	11	5	16	1	9	1
CSSS de Trois-Rivières	215	146	152	89	159	99
CSSS Drummond	113	8	98	8	171	13
Foyer Saints-Anges de Ham Nord inc.	0	0	0	0	0	2
CHSLD Vigi Les Chutes	2	0	0	0	1	0
Centre jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec	101	3	120	1	94	4
Centre de réadaptation InterVal	12	0	19	1	12	0
CRDITED de la Mauricie et du Centre-du-Québec – Institut universitaire	5	5	13	3	26	5
Domrémy Mauricie - Centre-du-Québec	8	3	1	0	3	1
Sous-total	879	327	824	226	869	280
TOTAL	1 206		1 050		1 149	

1.2. DÉLAI D'EXAMEN DES PLAINTES CONCLUES ET AUTEUR DE LA PLAINTÉ OU DE LA DEMANDE D'INTERVENTION

1.2.1. DÉLAI D'EXAMEN DES PLAINTES

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Il n'y a pas de délai prescrit concernant les dossiers d'intervention.

Comme l'indique le Tableau 17, 88 % des plaintes ont été conclues par les commissaires à l'intérieur du délai de 45 jours. Les taux de respect des délais sont similaires à ceux de l'année précédente.

Tableau 17 Délai de traitement des dossiers de plainte

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	171	19
De 4 à 15 jours	194	22
De 16 à 30 jours	143	16
De 31 à 45 jours	268	31
Sous-total	776	88
De 46 à 60 jours	40	5
De 61 à 90 jours	31	3
De 91 à 180 jours	25	3
181 jours et plus	7	1
Sous-total	103	12
TOTAL	879	100

1.2.2. AUTEUR DE LA PLAINTÉ OU DE LA DEMANDE D'INTERVENTION

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

Tableau 18 Auteurs des plaintes et des demandes d'intervention adressées aux commissaires locaux

Auteur	Plaintes	Interventions	Total	%
Usager	703	117	820	68
Représentant	181	90	271	22
Tiers	4	118	122	10
Professionnel concerné		2	2	
TOTAL	888	327	1 215*	100

Note : le nombre d'auteurs peut être plus élevé que le nombre de dossiers parce qu'il peut y avoir plus d'un auteur par dossier.

Nous constatons que, tant pour les dossiers de plainte que pour les dossiers d'intervention conclus, ce sont les usagers (68 %) qui, majoritairement, ont exprimé des insatisfactions ou porté des situations problématiques à l'attention

du commissaire local. La même proportion avait été constatée au terme de l'exercice précédent.

1.3. MOTIFS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION, NIVEAU DE TRAITEMENT ET MESURES CORRECTIVES

1.3.1. MOTIFS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION

Pour l'année 2013-2014, les 1 206 dossiers de plainte et d'intervention conclus par les commissaires locaux comprennent 1 639 motifs d'insatisfaction. Il s'agit d'une augmentation de 16 % par rapport à l'exercice 2012-2013. Il est à noter qu'une plainte ou une intervention peut porter sur plusieurs motifs.

Tableau 19 Nombre de motifs de plainte et d'intervention, par catégorie de motifs

Catégorie de motifs	2013-2014				2012-2013	
	Plaintes	Interventions	Total	%	Total	%
Accessibilité	204	68	272	17	242	17
Aspect financier	127	25	152	9	147	10
Droits particuliers	103	34	137	8	110	8
Organisation du milieu et ressources matérielles	151	95	246	15	170	12
Relations interpersonnelles	213	64	277	17	242	17
Soins et services dispensés	429	119	548	33	502	35
Autres motifs	4	3	7		3	
TOTAL	1 231	408	1 639	100	1 416	100

Globalement, nous constatons peu de variation dans les proportions pour chaque catégorie de motifs par rapport à l'année précédente.

Les soins et services dispensés représentent le tiers des motifs de plainte et d'intervention. Nous observons également une proportion assez importante d'insatisfactions quant aux relations interpersonnelles et à l'accessibilité. Année après année, ces 3 catégories constituent à elles seules près de 70 % de l'ensemble des motifs analysés. Suivent les plaintes relatives à l'organisation du milieu et des ressources matérielles, aux aspects financiers et aux droits particuliers.

1.3.2. NIVEAU DE TRAITEMENT DES MOTIFS DE PLAINTE ET D'INTERVENTION

Le Tableau 20 présente le bilan des motifs en fonction du niveau de traitement. La première section du tableau présente les motifs pour lesquels le traitement n'a pas été complété. On constate que 79 motifs (5 %) ont été abandonnés par l'auteur ou cessés, refusés ou rejetés sur examen sommaire par le commissaire.

La seconde partie du tableau est particulièrement intéressante pour évaluer le résultat de l'examen des plaintes et de la conduite des interventions par les commissaires locaux. Elle s'attarde sur les 1560 motifs dont le traitement a été complété.

Il convient de rappeler que le résultat du traitement des motifs d'insatisfaction peut conduire à l'identification de mesures correctives ou non. L'analyse de ces données constitue un indicateur intéressant pour mesurer la contribution du régime d'examen des plaintes à l'amélioration de la qualité des services. On constate ainsi que pour les 770 motifs pour lesquels le traitement a été complété, des mesures correctives ont été identifiées dans 49 % des cas. C'est donc dire que près d'une fois sur deux, l'examen d'un motif de plainte ou d'intervention mène à établir des mesures correctives qui permettront d'améliorer la satisfaction des usagers, le respect de leurs droits et la qualité des services.

Tableau 20 État des dossiers de plainte et d'intervention dont l'examen a été conclu, selon le niveau de traitement et le motif

Niveau de traitement													
Catégorie de motifs d'insatisfaction	Traitement non complété								Traitement complété				TOTAL
	Abandonné par l'auteur		Cessé		Refusé		Rejeté sur examen sommaire		Avec mesure		Sans mesure		
	Plaintes	Interventions	Plaintes	Interventions	Plaintes	Interventions	Plaintes	Interventions	Plaintes	Interventions	Plaintes	Interventions	
Accessibilité	3	0	2	3	1	0	1	0	103	19	94	46	272
Aspect financier	0	0	2	0	1	0	1	0	56	12	67	13	152
Droits particuliers	1	1	3	0	2	0	0	0	37	21	60	12	137
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	4	16	0	1	0	2	0	71	50	60	41	246
Relations interpersonnelles	2	1	8	0	1	0	1	0	137	29	64	34	277
Soins et services dispensés	6	0	6	1	0	0	2	2	177	58	238	58	548
Autres motifs	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	1	2	7
Sous-total	13	6	37	4	6	0	10	3	581	189	584	206	1 639
TOTAL	19		41		6		13		770		790		
	79								1 560				

1.3.3. LES MESURES IDENTIFIÉES À LA SUITE DE L'ANALYSE DES MOTIFS DE PLAINTES ET D'INTERVENTION

Une mesure peut prendre la forme d'une recommandation adressée par le commissaire local, d'une mesure corrective applicable immédiatement ou d'un engagement d'un gestionnaire pour corriger ou améliorer une situation.

Une mesure peut être à portée individuelle ou systémique. La mesure à portée individuelle n'a généralement d'effet que pour la personne concernée et vise à régler une situation particulière. La mesure à portée systémique vise à prévenir la répétition d'une situation ou à améliorer la qualité des services pour un ensemble de personnes ou pour les usagers futurs du service. En ce sens, il est intéressant de remarquer que les mesures à portée systémique représentent près de 57 % de l'ensemble de mesures identifiées.

Par ailleurs, 10 dossiers ont été transmis aux responsables des ressources humaines pour étude à des fins disciplinaires, tel que le prévoit l'article 33.5 de la loi.

Tableau 21 Mesures identifiées à portée individuelle, par catégorie de motifs

MESURES/MOTIFS	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	TOTAL
Adaptation des soins et services	21	4	13	18	73	75	204
Ajustement financier	1	46	-	2	-	1	50
Information/sensibilisation d'un intervenant	4	1	6	5	42	15	73
Obtention des services	7	-	2	2	-	3	14
Adaptation du milieu et de l'environnement	3	-	1	10	-	3	17
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	2	2	3	0	2	4	13
Respect des droits	1	1	5	-	1	1	9
Respect du choix	1	-	1	-	-	-	2
Autres	1	3	2	1	6	6	19
Sous-total : à portée individuelle	41	57	33	33	124	108	401

Tableau 22 Mesures identifiées à portée systémique, par catégorie de motifs

MESURES/MOTIFS	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	TOTAL
Adaptation des soins et services	88	4	23	49	42	126	332
Adaptation du milieu et de l'environnement	15	10	2	50	2	9	88
Adoption/révision/application de règles et procédures	5	3	12	8	9	31	68
Respect des droits	-	-	1	1	2	5	9
Formation/supervision	1	-	2	-	2	12	17
Communication/promotion	1	-	2	1	-	2	6
Promotion du régime	-	-	1	-	-	-	1
Ajustement financier	-	-	-	1	-	-	1
Autres	1	-	-	3	-	1	5
Sous-total : à portée systémique	111	17	43	113	57	186	527
À portée individuelle	41	57	33	33	124	108	401
À portée systémique	111	17	43	113	57	186	527
TOTAL	152	74	76	146	181	294	928
% du nombre total de mesures	16	8	8	16	20	32	

1.4. ANALYSE QUALITATIVE DES DOSSIERS CONCLUS PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX SELON LE MOTIF ET LES MESURES CORRECTIVES.

Tel que mentionné précédemment, le régime d'examen des plaintes a pour objectif d'accroître la satisfaction des usagers et d'assurer le respect de leurs droits dans une perspective d'amélioration de la qualité des services. C'est pourquoi il est intéressant de procéder à une analyse qualitative des motifs et des mesures qui y sont associés, pour chacune des catégories de motifs de plainte et d'intervention soumis aux commissaires locaux.

1.4.1. SOINS ET SERVICES DISPENSÉS

Les soins et services dispensés représentent 33 % de l'ensemble des motifs de plainte et d'intervention. Dans cette catégorie, les principaux motifs analysés sont les suivants :

- les aspects relatifs à la décision clinique (31 %), principalement le jugement et l'évaluation professionnelle (16 %);
- le manque de continuité des services (28 %), incluant notamment l'absence de suivi (8 %), la coordination entre les services à l'interne (4 %) et l'insuffisance de service ou de ressource (4 %);

- les insatisfactions et problématiques relatives aux traitements, aux interventions et aux services (28 %), notamment les motifs liés à l'approche thérapeutique et à l'absence ou à l'application du plan de services ou du plan d'intervention.

Pour la catégorie des soins et services dispensés, 44 % des motifs dont le traitement a été complété ont fait l'objet de mesures identifiées par les commissaires locaux. Ces mesures portent sur l'adaptation des soins et des services dans près de 70 % des cas. L'encadrement des intervenants (25 %) ainsi que l'information et la sensibilisation de ceux-ci (19 %) constituent les mesures identifiées le plus fréquemment. L'élaboration, l'adoption, la révision ou l'application de procédures ou protocoles cliniques ou administratifs figurent également parmi les mesures importantes qui ont été identifiées pour cette catégorie de motifs.

1.4.2. RELATIONS INTERPERSONNELLES

Les motifs d'insatisfaction portant sur les relations interpersonnelles représentent 17 % de tous les motifs de plainte et d'intervention. Elles concernent entre autres :

- Les communications et l'attitude envers la clientèle (46 %), principalement le manque d'écoute ou d'empathie (24 %). Une attitude non verbale inappropriée et les abus d'autorité reviennent également fréquemment dans cette catégorie.
- Le respect est visé par 28 % de ces motifs. Ces insatisfactions concernent surtout le manque de politesse 18 %.

Toute proportion gardée, c'est dans cette catégorie que se retrouve le taux le plus élevé de mesures correctives identifiées. En effet, les commissaires locaux ont établi des mesures dans 63 % des motifs de cette catégorie et dont le traitement a été complété. Sept fois sur dix, ce sont des mesures à portée individuelle. L'adaptation des soins et services est la mesure le plus souvent identifiée, avec 64 % des cas. Une mesure d'encadrement des intervenants a été identifiée dans 25 % des situations, tandis que l'information et la sensibilisation du personnel représentent 19 % des mesures identifiées pour cette catégorie.

1.4.3. ACCESSIBILITÉ

Les motifs liés à l'accessibilité représentent 17 % de tous les motifs portés à l'attention des commissaires locaux. Ils concernent :

- les délais (71 % des motifs de cette catégorie), notamment : délais pour obtenir un soin ou service (liste d'attente, respect des délais prescrits, temps

d'attente pour obtenir un résultat), temps d'attente pour obtenir un rendez-vous, temps d'attente ou difficultés d'accès à une ligne téléphonique;

- les difficultés d'accès (14 %), notamment aux services requis (9 %);
- les refus de services (10 %).

La majorité (263/272) des motifs portant sur l'accessibilité ont fait l'objet d'un traitement complété. Des mesures ont été établies dans près de 44 % des cas. Celles-ci sont majoritairement à portée systémique (73 %) et portent surtout sur l'adaptation des soins et services par l'ajustement des activités professionnelles et l'élaboration, la révision ou l'application de règles et procédures de même que sur l'adaptation du milieu et de l'environnement par des ajustements techniques et matériels.

1.4.4. ORGANISATION DU MILIEU ET DES RESSOURCES MATÉRIELLES

En ce qui a trait à cette catégorie (15 % de l'ensemble des motifs), la majorité des insatisfactions portaient sur :

- les aspects reliés à la sécurité et la protection (22 %), notamment les biens personnels (perte et vol), la sécurité et la protection des lieux;
- le confort et les commodités (18 %), notamment la température des lieux, les questions relatives à la tranquillité et au bruit et le respect de la Loi sur le tabac;
- les règles et les procédures du milieu (12 %) ou du milieu de vie (13 %).

Dans cette catégorie, le taux de motifs dont l'examen a été complété avec l'identification de mesures correctives est 55 %. En majeure partie, ce sont des mesures à portée systémique (75 %). Globalement, elles portent surtout sur l'adaptation des soins et des services (35 %), notamment par le biais de l'information et de la sensibilisation des intervenants de même que par l'adaptation du milieu et de l'environnement.

1.4.5. ASPECT FINANCIER

Les motifs reliés à l'aspect financier totalisent 9 % de l'ensemble des motifs examinés par les commissaires. Les personnes requérantes ont surtout manifesté de l'insatisfaction relativement aux frais de déplacement et de transport (50 %), principalement les frais de transport ambulancier (26 %), de chambre (22 %), de transport (10 %) ou de stationnement (8 %).

Il convient de rappeler que, pour les personnes de plus de 65 ans, les établissements doivent déterminer si le transport était requis ou non. S'il est déterminé que le transport n'était pas requis, il sera facturé à la personne. Or, il semble exister des différences dans l'interprétation que font les établissements

de la région de la politique de transport des usagers.

Parmi les motifs reliés à un aspect financier dont le traitement a été complété, près de 46 % ont permis l'identification de mesures correctives. Il s'agit principalement de mesures à portée individuelle (77 %) qui avaient pour objet d'apporter des ajustements financiers.

1.4.6. DROITS PARTICULIERS

Relativement aux droits particuliers (8 % de l'ensemble des motifs), les insatisfactions portaient principalement sur :

- le droit d'accès au dossier de l'utilisateur et au dossier de plainte relativement à la confidentialité (30 %);
- le droit à l'information (34 %) sur l'état de santé, les services et modes d'accès et autre.

Dans cette catégorie, la proportion de motifs dont le traitement a été complété avec identification de mesures est de 44 %. L'adaptation des soins et services est la mesure corrective la plus fréquente (47 %). Dans la majorité des cas, il s'agit d'une mesure à portée individuelle. On note également que l'adoption, la révision ou l'application des règles et procédures sont identifiées à titre de mesure corrective dans 15 % des cas.

Depuis quelques années, un suivi particulier est fait relativement au droit linguistique, soit l'accès aux services en langue anglaise. Pour l'exercice 2013-2014, aucune plainte n'a été traitée à ce sujet.

1.5. DOSSIERS TRANSMIS EN DEUXIÈME INSTANCE AU PROTECTEUR DU CITOYEN

Tel que le prévoit la loi, l'utilisateur peut exercer un recours auprès du Protecteur du citoyen. Au cours de l'exercice 2013-2014, 31 dossiers totalisant 67 motifs d'insatisfaction ont été transférés au deuxième palier.

Le tableau 23 permet de constater une diminution du nombre de dossiers concernant les centres hospitaliers par rapport à l'année dernière, tandis que le nombre de dossiers transférés par le centre jeunesse a doublé.

Tableau 23 Évolution des dossiers transférés au deuxième palier, par mission

Mission	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Mission CH	13	18	10
Mission CLSC	3	2	4
Mission CHSLD	2	3	-
Mission CJ	13	6	7
Mission CR	0	1	5
TOTAL	31	30	26

Tableau 24 Nombre de motifs de plainte soumis au Protecteur du citoyen, par catégorie de motifs

Catégorie de motifs	2013-2014	
	Nombre	%
Accessibilité	3	5
Aspect financier	10	15
Droits particuliers	12	18
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	3
Relations interpersonnelles	9	13
Soins et services dispensés	31	46
Autres motifs	-	-
TOTAL	43	100

Les soins et services dispensés représentent près de la moitié des motifs d'insatisfaction soumis au 2^e palier d'analyse. Dans cette catégorie, la majorité des motifs concernent une décision clinique (21 %) ou la continuité des services (10 %). En 2012-2013, c'étaient les insatisfactions relatives à l'aspect financier qui constituaient la principale catégorie de motifs de plainte soumise au Protecteur du citoyen.

Concernant les droits particuliers, la moitié des motifs concernent l'accès au dossier de l'utilisateur. Cette proportion est la même que pour l'exercice précédent. Quant aux

relations interpersonnelles, les recours portent sur des situations d'abus (7 %) ou un manque de respect (5 %). Les motifs liés à l'accessibilité portent plus spécifiquement sur l'absence de services ou de ressources (2 motifs) de même que sur les délais d'accès (1 motif). Finalement, les 2 motifs mentionnés dans les plaintes concernant l'organisation du milieu et les ressources matérielles portaient sur la dimension « sécurité et protection ».

1.6. AUTRES FONCTIONS ASSUMÉES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX

1.6.1. DEMANDES D'ASSISTANCE ET CONSULTATION

Outre le traitement des plaintes et l'exercice du pouvoir d'intervention, les commissaires locaux ont des responsabilités quant à l'assistance aux usagers lors d'une demande d'aide pour formuler une plainte ou pour l'obtention d'un soin ou d'un service. Ils sont aussi interpellés pour donner leur avis sur toute question relevant de leurs compétences.

Tableau 25 Demandes d'assistance et de consultation conclues

Assistance et consultation	2013-2014	%
Aide à la formulation d'une plainte	87	16
Aide concernant un soin ou un service	348	65
Consultation	103	19
Total	538	100

1.6.2. EXERCICE DES AUTRES FONCTIONS EXCLUSIVES DES COMMISSAIRES LOCAUX ET ACTIVITÉS RELATIVES À LA SATISFACTION DES USAGERS ET AU RESPECT DE LEURS DROITS

Les commissaires locaux exercent d'autres fonctions en lien avec la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits.

Tableau 26 Autres fonctions des commissaires

Autres fonctions des commissaires	Nombre	%
Promotion/information		
Droits et obligations des usagers	64	16
Code d'éthique (employés, professionnels, stagiaires)	50	13
Régime et procédure d'examen des plaintes	84	21
Autre	10	3
Sous-total	208	52
Communications au conseil d'administration (en séance)		
Bilan des dossiers des plaintes et des interventions	16	4
Attentes du conseil d'administration	4	1
Autre	12	3
Sous-total	32	8
Participation au comité de vigilance et de la qualité		
Participation au comité de vigilance et de la qualité	55	14
Sous-total	55	14
Collaboration au fonctionnement du régime des plaintes		
Collaboration à l'évolution du régime d'examen des plaintes	23	6
Collaboration avec les comités des usagers/résidents	24	6
Soutien aux commissaires locaux	9	2
Autre	49	12
Sous-total	105	26
TOTAL	400	100

Parmi les autres fonctions, les activités de promotion et d'information sont les plus exercées par les commissaires (52 %). Les activités de collaboration au fonctionnement du régime d'examen des plaintes figurent également parmi les fonctions exercées, mais dans une proportion moindre cette année qu'en 2012-2013 (26 c. 33 %). Finalement, ce tableau donne certaines indications sur la participation des commissaires au comité de vigilance et de la qualité et la fréquence de ces rencontres au cours de l'année.

2. BILAN DES ACTIVITÉS DES MÉDECINS-EXAMINATEURS

2.1. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTE CONCLUS PAR LES MÉDECINS-EXAMINATEURS

Le médecin-examineur est responsable envers le conseil d'administration d'un établissement du traitement diligent des plaintes des usagers concernant un médecin, un pharmacien, un dentiste ou un résident œuvrant au sein de cet établissement. Au cours de l'exercice 2013-2014, les médecins-examineurs ont conclu 139 dossiers de plainte, comparativement à 124 en 2012-2013.

Tableau 27 Bilan des dossiers de plainte médicale selon l'étape de l'examen

Dossiers	En cours d'examen au début de l'exercice	Reçus durant l'exercice	TOTAL	Conclus durant l'exercice	En cours d'examen à la fin de l'exercice	Transmis au deuxième palier
Plaintes	21	146	167	139	28	8

Tableau 28 Évolution des dossiers conclus par les médecins-examineurs

Mission	2013-2014	2102-2013	2011-2012
Mission CH	131	116	123
Mission CLSC	5	3	4
Mission CHSLD	3	5	1
Mission CJ	-	-	-
Mission CR	-	-	-
TOTAL	139	124	128

2.2. AUTEURS ET ORIGINE DES DOSSIERS CONCLUS PAR LES MÉDECINS-EXAMINATEURS

La procédure d'examen des plaintes doit permettre à toute personne physique, que ce soit l'usager, son représentant ou toute autre personne, de formuler une plainte auprès du médecin-examineur.

Les informations transmises par les établissements indiquent que, dans une proportion de 71 %, ce sont les usagers qui sont les auteurs des plaintes dont l'examen a été conclu par le médecin-examineur. Les représentants forment 25 % des auteurs de plainte tandis que les tiers représentent près de 4 %.

2.2.1. DÉLAI D'EXAMEN DES PLAINTES

Le délai prescrit par la loi pour l'examen des plaintes est de 45 jours. Dans une proportion de 68 %, les plaintes médicales ont été conclues en respectant ce délai. Ces résultats sont similaires à ceux des années précédentes.

Tableau 29 Délai de traitement des dossiers de plainte médicale

Délai d'examen	Nombre	%
Moins de 3 jours	7	5
De 4 à 15 jours	25	18
De 16 à 30 jours	32	23
De 31 à 45 jours	30	22
Sous-total	94	68
De 46 à 60 jours	6	4
De 61 à 90 jours	11	8
De 91 à 180 jours	17	12
181 jours et plus	11	8
Sous-total	45	32
TOTAL	139	100

2.3. MOTIFS DE PLAINTE MÉDICALE, NIVEAU DE TRAITEMENT ET MESURES CORRECTIVES

2.3.1. MOTIFS DE PLAINTE MÉDICALE

Pour l'année 2013-2014, les 139 dossiers de plainte médicale conclus par les établissements totalisent 181 motifs d'insatisfaction; une plainte pouvant porter sur plusieurs motifs. Le Tableau 30 présente le nombre de motifs d'insatisfaction analysés, par catégorie, par rapport à l'exercice 2012-2013.

Tableau 30 Nombre de motifs de plainte médicale, par catégorie de motifs

Catégorie de motifs	2013-2014		2012-2013	
	Total	%	Total	%
Accessibilité	18	10	12	8
Aspect financier	-	-	-	-
Droits particuliers	16	9	16	10
Organisation du milieu et ressources matérielles	-	-	-	-
Relations interpersonnelles	43	24	40	25
Soins et services dispensés	104	57	88	56
Autres motifs	-	-	1	>1
TOTAL	181	100	157	100

Comme pour les années précédentes, la majorité des motifs analysés portent sur les soins et services dispensés. Près de la moitié des motifs de cette

catégorie visent plus spécifiquement des aspects reliés à la décision clinique (l'évaluation et le jugement professionnel). Viennent ensuite la continuité, la compétence technique et professionnelle et les traitements ou interventions réalisés, comptant chacun pour environ 10 % des motifs de cette catégorie.

Le quart des motifs soumis aux médecins-examineurs concernent les relations interpersonnelles. Ce sont principalement des motifs relatifs à la communication et aux attitudes, en grande partie pour le manque d'empathie et le manque d'information, qui sont soulevés.

Près d'une insatisfaction sur 10 porte sur les droits particuliers, principalement le droit à l'information et, dans une moindre mesure, des aspects reliés au droit au consentement ou au choix du professionnel.

Dans une même proportion, les médecins-examineurs ont également analysé des situations relatives à l'accessibilité, principalement pour les délais reliés à des rendez-vous.

Il n'y a pas eu de motif d'insatisfaction porté à l'attention des médecins-examineurs quant à l'aspect financier, l'organisation du milieu et des ressources matérielles ou à d'autres motifs.

2.3.2. NIVEAU DE TRAITEMENT DES MOTIFS DE PLAINTÉ MÉDICALE

Le Tableau 31 présente le bilan relatif au niveau de traitement des motifs de plainte médicale. La première section du tableau présente les motifs pour lesquels le traitement n'a pas été complété. Un total de 27 motifs qui ont été abandonnés par l'auteur, cessés, refusés ou rejetés par le médecin-examineur.

La seconde partie du tableau porte sur les motifs dont le traitement a été complété et indique la proportion pour laquelle des mesures ont été identifiées. Ainsi, à la suite de l'analyse des 181 motifs d'insatisfaction, le traitement a été complété pour 154 motifs (85 %). De ce nombre, 67 motifs (44 %) ont permis d'établir des mesures correctives. On remarque à ce propos une augmentation constante depuis les deux dernières années; des mesures correctives ayant été identifiées pour 37 % des motifs en 2012-2013 et 23 % en 2011-2012.

Tableau 31 État des dossiers de plainte médicale dont le traitement a été conclu selon le niveau de traitement et le motif

Niveau de traitement							
Catégorie de motifs d'insatisfaction	Traitement non complété				Traitement complété		TOTAL
	Abandonné par l'auteur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Avec mesure	Sans mesure	
Accessibilité	-	1	-	-	8	9	18
Aspect financier	-	-	-	-	-	-	-
Droits particuliers	2	-	1	2	5	6	16
Organisation du milieu et ressources matérielles	-	-	-	-	-	-	-
Relations interpersonnelles	2	1	1	2	18	19	43
Soins et services dispensés	3	2	1	9	36	53	104
Autres motifs	-	-	-	-	-	-	-
Sous-total	7	4	3	13	67	87	181
TOTAL	27				154		

2.3.3. MESURES IDENTIFIÉES À LA SUITE DE L'ANALYSE DES MOTIFS DE PLAINTÉ MÉDICALE

Dans la section portant sur les activités des commissaires locaux, des précisions ont été apportées quant à la portée des mesures identifiées (individuelle ou systémique). Ces précisions s'appliquent également aux plaintes médicales.

Le Tableau 32 présente le portrait et la fréquence des mesures identifiées à la suite de l'analyse des motifs d'insatisfaction des plaintes médicales.

Tableau 32 Mesures identifiées, par catégorie de motifs

MESURES/MOTIFS	Accessibilité	Aspect financier	Droits particuliers	Organisation du milieu et ressources	Relations interpersonnelles	Soins et services dispensés	Autres motifs	TOTAL
À portée individuelle								
Adaptation des soins et services	-	-	2	-	3	5	-	10
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	-	-	-	-	-	1	-	1
Information/sensibilisation d'un intervenant	-	-	-	-	11	11	-	22
Obtention de services	-	-	-	-	2	-	-	2
Sous-total	-	-	2	-	16	17	-	35
À portée systémique								
Adaptation des soins et services	7	-	-	-	-	17	-	24
Adaptation du milieu et de l'environnement	-	-	-	-	2	1	-	3
Adoption/révision/application des règles et procédures	2	-	1	-	-	3	-	6
Communication/promotion	-	-	-	-	-	2	-	2
Formation/supervision	-	-	-	-	-	1	-	1
Respect des droits	-	-	1	-	1	-	-	2
Sous-total	9	-	2	-	3	24	-	38
À portée individuelle	-	-	2	-	16	17	-	35
À portée systémique	9	-	2	-	3	24	-	38
TOTAL	9	-	4	-	19	41	-	73
% du nombre total de mesures	12 %	-	5 %	-	26 %	56 %	-	100 %

Des mesures correctives à portée individuelle ont été identifiées pour près de 22 % des motifs analysés tandis que des mesures à portée systémique ont été identifiées dans une proportion de 25 %. Les mesures les plus fréquemment identifiées portent sur des interventions faites auprès des professionnels, notamment de l'information et de la sensibilisation.

On note en terminant qu'au cours de cet exercice, aucun dossier n'a été transmis au Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) pour étude à des fins disciplinaires.

2.4. DOSSIERS TRANSMIS EN DEUXIÈME INSTANCE AU COMITÉ DE RÉVISION

Tel que le prévoit la loi, pour les plaintes médicales, une personne peut se prévaloir de son droit de recours en deuxième instance auprès du comité de révision de l'établissement. Aussi, 8 des 139 dossiers de plainte médicale conclus par les médecins-examineurs ont été transmis au comité de révision de l'établissement.

Le Tableau 33 présente l'évolution des dossiers transférés au deuxième palier au cours des trois dernières années, selon les missions des établissements.

Tableau 33 Évolution des dossiers transférés au deuxième palier, par mission

Mission	2013-2014	2012-2013	2011-2012
Mission CH	6	5	8
Mission CLSC	1	-	-
Mission CHSLD	-	-	-
Mission CJ	-	-	-
Mission CR	-	-	-
TOTAL	7	5	8

Pour l'année 2013-2014, les 7 dossiers de plainte transférés au deuxième palier portent sur 9 motifs d'insatisfaction; 1 étant relié aux droits particuliers (droit à l'information), 2 aux relations interpersonnelles (communication/attitude, fiabilité/disponibilité) et 6 aux soins et services dispensés (compétence technique et professionnelle, décision clinique, traitement, etc.).

CONCLUSION ET OBJECTIFS 2014-2015

Le but de ce rapport est non seulement de faire un bilan des dossiers traités, mais également de dégager certains objectifs ou pistes d'amélioration en lien avec les fonctions et les responsabilités de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services.

1. PROMOTION DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Maintenir la promotion du régime d'examen des plaintes auprès des intervenants des programmes de maintien à domicile des CSSS de la région (4 CSSS)

Le Bureau de la commissaire aux plaintes et à la qualité des services a connu plusieurs mouvements de personnel au cours des dernières années, notamment en raison des processus de remplacement liés à des départs à la retraite; le plus récent étant celui du commissaire lui-même. Dans ce contexte, les objectifs que nous nous étions fixés en matière de promotion du régime n'ont été que partiellement atteints. Il convient donc de poursuivre, en 2014-2015, les actions de promotion auprès des équipes de maintien à domicile des CSSS de la région.

Convenir avec les commissaires locaux d'un mécanisme de signalement à l'Agence des situations d'abus potentiels observées par les intervenants d'un CSSS dans l'exercice de leur fonction auprès des clientèles provenant des résidences privées pour aînés ou des ressources d'hébergement en dépendances.

De plus, l'objectif de formaliser un mécanisme de signalement à l'Agence des situations d'abus potentiels observés par les intervenants des CSSS œuvrant auprès des clientèles des résidences privées pour aînés et des ressources d'hébergement en dépendances n'a pas été atteint. Les enjeux liés à la confidentialité demeurent une préoccupation pour chacun des acteurs concernés. Par ailleurs, les CSSS de la région se sont dotés d'intervenants dédiés et de mécanismes de concertation pour intervenir auprès des aînés en situation de maltraitance. Dans ce contexte, il convient de poursuivre la discussion entamée avec les commissaires locaux, mais en mettant plutôt l'accent sur les mécanismes de liaison à développer entre les différents intervenants pouvant être interpellés par des situations d'abus.

2. EXAMEN DES PLAINTES DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES POUR AÎNÉS

Assurer, en concertation avec la Direction des services sociaux, un suivi des modifications réglementaires en matière de certification des résidences privées pour aînés et des ressources d'hébergement en dépendances et de leur impact sur le traitement des plaintes et la conduite des interventions.

Les modifications réglementaires introduites en début de l'année 2013-2014 relativement à la certification des résidences privées pour aînés ont eu un certain impact sur le traitement

des plaintes et la conduite d'intervention par l'équipe de la commissaire régionale, ces dispositions constituent les principaux critères permettant une analyse objective des situations portées à notre attention.

Les normes et critères de certification ont été révisés et dans certains cas, rehaussés ou précisés. Cette situation entraîne le besoin d'une concertation accrue entre l'équipe responsable de la certification à la Direction des services sociaux et celle de la commissaire régionale. Conséquemment, des rencontres visant le développement d'une interprétation commune et l'harmonisation des pratiques ont été mises en branle à la fin de l'année et se poursuivront en 2014-2015. Il apparaît pertinent de développer une même concertation lorsque le règlement sur la certification des ressources en dépendances sera à son tour modifié.

3. RESPECT DES DÉLAIS POUR L'EXAMEN DES PLAINTES

Maintenir un taux de 90 % de respect des délais d'examen des plaintes.

Pour l'année 2013-2014, l'équipe du Bureau de la commissaire régionale a maintenu son objectif de respecter le délai de 45 jours pour l'examen d'une plainte dans 90 % des situations. Le taux atteint se situe à 89 %, ce qui constitue un bon résultat par rapport à l'année précédente (84 %).

Le respect des délais constituant un des principaux critères d'évaluation de la qualité en matière d'examen des plaintes, il nous apparaît pertinent de maintenir cet objectif.

4. PLAINTES TRAITÉES DANS LE RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

PLAINTES MÉDICALES

Consolider les mécanismes de réseautage des médecins-examineurs entre eux et avec les commissaires locaux et le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.

L'objectif de développer un réseautage avec les médecins examineurs demeure pertinent, malgré la difficulté de ces acteurs à pouvoir assurer leur participation aux activités. Il a donc été convenu par la table des commissaires locaux d'organiser, en 2014-2015, une troisième rencontre entre les différents acteurs du régime d'examen des plaintes dans la région.



CENTRE ADMINISTRATIF

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

BUREAU

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

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

Québec 

www.agencesss04.qc.ca