



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

# FAITS SAILLANTS

**RAPPORT 2011-2012** 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



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

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

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

En effet, en 2011-2012, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont examiné 1 149 dossiers de plainte et d'intervention tandis que les médecins examinateurs ont analysé 128 dossiers de plainte médicale. L'ensemble des motifs d'insatisfaction ainsi analysés est relié aux services ou aux actes médicaux au sein d'un établissement, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial.

Au palier régional, l'équipe du commissaire régional a conclu 133 dossiers de plainte et d'intervention dont les insatisfactions sont reliées aux services de différentes instances, soit les organismes communautaires, les résidences privées pour aînés, les ressources d'hébergement en dépendances, les services préhospitaliers d'urgence ou l'Agence elle-même, relativement à ses services et fonctions.

Conséquemment, ce sont donc 1 410 dossiers qui ont été examinés par l'Agence et les établissements de la région.

Il est intéressant de mentionner que globalement, dans près d'une situation sur deux (46 %), l'examen des différents motifs d'insatisfaction a permis d'identifier des mesures correctives. Ainsi, au-delà de la perception parfois négative reliée au fait de porter plainte pour un usager ou de recevoir une plainte pour une organisation, ces données tendent plutôt à démontrer toute la contribution de l'examen des plaintes dans l'amélioration de la qualité des services.

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

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



# FAITS SAILLANTS

Le rapport 2011-2012 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits fait état des activités réalisées par les différents acteurs du régime d'examen des plaintes.

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



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

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

- **Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP)** a répondu à 428 demandes de service provenant de 349 personnes. Parmi ces demandes, le CAAP a assisté et accompagné les usagers dans 225 démarches de plainte dans le cadre du régime d'examen des plaintes, dont 186 (83 %) en premier recours et 39 (17 %) en deuxième recours.



## CHAPITRE 2 - RAPPORT ANNUEL 2011-2012 DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT DE LEURS DROITS

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

- **L'Agence** a conclu un total de 133 dossiers : 72 plaintes et 61 interventions conclues à la suite de signalements concernant les services dans les résidences privées pour

âinés (49 % des dossiers), les services préhospitaliers d'urgence (24 %), les organismes communautaires (12 %), les ressources d'hébergement en dépendances (12 %), les services et fonctions de l'Agence (près de 2 %) et près de 2 % pour autre instance.

- Le **déla**i maximal de 45 jours pour le traitement des dossiers de plainte a été respecté dans 92 % des cas. Six dossiers de plainte ont été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen.
- Sur les 362 **motifs de plainte et d'intervention**, 17 ont été soit abandonnés par l'auteur, cessés en cours d'examen, refusés ou rejetés par le commissaire régional. Pour les 345 motifs dont le traitement a été complété, l'analyse de la situation a conduit à l'identification de mesures correctives dans 63 % de ces motifs. L'identification de ces mesures vise à accroître la satisfaction des usagers et à assurer le respect de leurs droits, dans une perspective d'amélioration de la qualité des services.
- **Les dossiers traités concernant les services et les fonctions de l'Agence**
  - Les dossiers portent principalement sur l'accessibilité quant à l'absence de service ou de ressource et la difficulté d'accès aux services du réseau. La problématique identifiée concerne la non-disponibilité des services de répit prolongé à domicile pour les personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.
- **Les dossiers traités dans les organismes communautaires**
  - 16 dossiers (12 %) ont été traités concernant 12 organismes communautaires différents.
  - Les principaux motifs d'insatisfaction portent sur les relations interpersonnelles (31 %), l'organisation du milieu et les ressources matérielles (27 %), les soins et services dispensés (21 %) et le respect des droits (16 %). L'accessibilité (2 %), les aspects financiers (1 %) et autre (2 %) constituent les autres catégories de motifs de plainte et d'intervention.
  - Des mesures correctives ont été identifiées dans 64 % des motifs pour lesquels le traitement a été complété. Elles portent principalement sur l'information et la sensibilisation des intervenants, l'amélioration des communications et la communication des informations.
- **Les dossiers traités dans les résidences privées pour âinés**
  - Les 65 dossiers traités concernant 48 différentes résidences privées pour âinés représentent près de 49 %

des dossiers examinés par le commissaire régional. Il s'agit d'une diminution significative de 27 % par rapport à l'année précédente.

- Les motifs les plus fréquemment soulevés dans les résidences privées pour aînés portent sur :
  - L'organisation du milieu de vie et les ressources matérielles (alimentation, hygiène et salubrité, la sécurité et protection des personnes et autres) constitue la principale catégorie d'insatisfactions (49 %).
  - Les relations interpersonnelles constituent 31 % des motifs dans les résidences privées pour aînés et portent notamment sur les attitudes des responsables et des employés lors de communication et sur le manque de respect à l'égard de la personne et de la vie privée.
  - Les soins et services dispensés représentent 21 % des motifs d'insatisfaction dans les résidences pour aînés. Les problématiques soulevées portent sur les difficultés des exploitants et du personnel des résidences de répondre adéquatement aux besoins de leur clientèle lors des services rendus, entre autres au niveau des soins d'assistance, de la distribution des médicaments; au niveau de la continuité et quant aux compétences techniques et professionnelles.
- Les mesures correctives portent principalement sur l'amélioration des communications, l'ajustement technique et matériel, l'adoption / révision / application de règles et procédures (politiques et règlements), l'ajustement des activités professionnelles et l'information et la sensibilisation des intervenants.

#### ➤ **Les dossiers traités dans les ressources d'hébergement en dépendances**

- Dans les ressources d'hébergement en dépendances, 16 dossiers ont été traités (12 %) par le commissaire régional. Ces dossiers portent principalement sur :
  - Les relations interpersonnelles constituent le principal motif concernant ces services, soit 24 %. Les autres motifs fréquemment soumis à l'attention du commissaire concernent les droits particuliers (22 %), l'organisation du milieu et ressources matérielles (22 %) et les soins et services dispensés (20 %).
- Les mesures correctives concernent majoritairement, soit dans une proportion de 48 %, l'adoption / révision / application de règles et procédures (politiques et règlements, code d'éthique).

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

- Dans les services préhospitaliers d'urgence, 32 dossiers ont été traités (24 %) par le commissaire régional. Ces dossiers portent principalement sur :
  - Les relations interpersonnelles constituent le principal motif concernant ces services, soit 28 %. Les autres motifs fréquemment soumis à l'attention du commissaire concernent l'accessibilité (22 %), les soins et services dispensés (22 %) et l'aspect financier (17 %).
- Les mesures correctives concernent principalement l'information et la sensibilisation du personnel, l'encadrement des intervenants et l'élaboration / révision / application des procédures.

#### ➤ **Les autres fonctions du commissaire régional**

- Le rapport fait également état des autres activités du commissaire régional. Le bureau du commissaire a répondu à 258 demandes d'assistance et de consultation provenant de citoyens ou d'intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.
- Des activités de promotion du régime d'examen des plaintes ont été réalisées au sein des CSSS, auprès du personnel qui œuvre au niveau des programmes de soutien à domicile. Puisque les intervenants sont régulièrement en contact, entre autres, dans les résidences privées pour aînés, ils peuvent parfois observer des situations où les droits de ces personnes ne sont pas respectés. D'autres activités promotionnelles ont été réalisées auprès de différents organismes de la région.
- Des activités de soutien aux comités des usagers et aux commissaires locaux des établissements de la région ont également été réalisées.
- Le comité de vigilance et de la qualité de l'Agence a tenu trois rencontres au cours de l'année.



# C HAPITRE 3 - RAPPORT 2011-2012 SUR LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC

Le chapitre 3 présente le rapport 2011-2012 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits par les établissements de la région. Il comporte deux sections, la première traite des activités réalisées par les commissaires locaux, la seconde fait le bilan des plaintes médicales traitées par les médecins examinateurs des établissements.

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

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

- Les commissaires ont conclu un total de 1 149 dossiers, soit 869 plaintes et 280 interventions. De ce nombre, 62 % concernent les services dispensés en centre hospitalier (CH), 16 % les services en CLSC et 9 % ceux dispensés dans les CHSLD. Le centre jeunesse et les centres de réadaptation totalisent respectivement près de 9 % et 4 % des dossiers des établissements.
- Il y a une légère variation dans le nombre de dossiers conclus au cours de trois dernières années.

➤ Le **déla**i maximal de 45 jours pour le traitement des plaintes a été respecté dans une proportion de 87 % par les commissaires locaux.

➤ Ces 1 149 dossiers totalisent 1 553 motifs. Dans le cas des motifs dont le traitement a été complété, des mesures correctives ont été recommandées ou appliquées dans 48 % des cas.

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

- **Les soins et les services dispensés** (près de 32 %). Dans cette catégorie, les insatisfactions les plus fréquentes concernent la compétence technique et professionnelle, la continuité dans les soins (absence de suivi, arrêt de service et congé ou fin de service prématuré) et les traitements, interventions et services (médication, approche thérapeutique).
- **Les relations interpersonnelles** (19 %). Dans cette catégorie, les insatisfactions portent principalement sur les

communications et l'attitude avec la clientèle, le respect à l'égard de la personne et de la vie privée.

- **L'accessibilité** (17 %). Les insatisfactions reliées à cette catégorie questionnent les délais pour l'obtention de soins, de services ou de rendez-vous, les délais dans les services d'urgence et les délais d'accès téléphonique.

- **L'organisation du milieu et des ressources matérielles** (près de 14 %). Au niveau de cette catégorie, la majorité des insatisfactions portaient sur les aspects liés à la sécurité et à la protection, au confort et à la commodité, à l'organisation spatiale, à l'hygiène et la salubrité.

- **Les aspects financiers** (9 %). Les frais d'hébergement et de placement et les frais de déplacement et de transport sont les motifs les plus fréquents soulevés par les plaintes et demandes d'intervention.

- **Les droits particuliers** (9 %). Les insatisfactions portent principalement sur le droit à l'information et le droit d'accès au dossier de l'usager et au dossier de plainte relativement à la confidentialité.

### ➤ Les mesures correctives

- L'objectif du régime d'examen des plaintes est l'amélioration de la qualité des services. Tel que précisé précédemment, 48 % des motifs dont le traitement a été complété par les commissaires locaux ont permis d'identifier des mesures correctives. L'encadrement des intervenants, l'information et la sensibilisation du personnel, l'ajustement des activités professionnelles, l'amélioration des communications figurent parmi les mesures correctives les plus souvent identifiées.

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

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

- 26 dossiers de plainte ont été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen.

- Les motifs portent sur l'aspect financier (16 %), les soins et services dispensés (12 %), l'accessibilité (6 %) les droits particuliers (4 %) et les relations interpersonnelles (2 %).

## Bilan des plaintes médicales traitées par les médecins examinateurs

- 128 plaintes ont été conclues par les médecins examinateurs. Ces plaintes peuvent viser un médecin, un pharmacien, un dentiste ou un résident qui exerce sa profession au sein de l'établissement.
- Le délai maximal de 45 jours pour le traitement des plaintes médicales a été respecté dans une proportion de 64 % par les médecins examinateurs.
- Les motifs de plainte les plus fréquents, pour les dossiers de plainte médicale, sont les soins et services dispensés (60 %), les relations interpersonnelles (24 %), que l'accessibilité (9 %) et les droits particuliers (7 %).
- Pour 23 % des motifs de plainte analysés par les médecins examinateurs, le traitement a été complété avec mesures correctives identifiées. L'information et la sensibilisation du personnel constitue la mesure corrective identifiée la plus fréquente.
- 8 dossiers ont été transmis en deuxième instance au Comité de révision de l'établissement et 2 dossiers ont été transmis au CMDP pour étude disciplinaire.



## C ONCLUSION ET OBJECTIFS 2012-2013

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

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



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

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

	2011-2012	2010-2011	2009-2010
Demandes d'assistance et de consultation traitées par l'Agence	258	340	309
Dossiers de plainte conclus par l'Agence (motifs de plainte)	72 (190)	61 (154)	76 (183)
Demandes d'intervention conclues par l'Agence (motifs d'intervention)	61 (172)	63 (150)	58 (151)
Dossiers de plainte non médicale conclus par les établissements (motifs de plainte)	869 (1 232)	743 (1 103)	737 (1 035)
Demandes d'intervention conclues par les établissements (motifs d'intervention)	280 (321)	300 (359)	327 (378)
Dossiers de plainte médicale conclus par les établissements (motifs de plainte)	128 (177)	126 (168)	121 (169)
Demandes de service reçues par le CAAP (nombre de personnes desservies)	428 (349)	423 (336)	433 (353)

Le document *Rapport 2011-2012 sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec* est disponible sur le site Internet de l'Agence : [www.Agencesss04.qc.ca](http://www.Agencesss04.qc.ca)





**CENTRE ADMINISTRATIF**

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

**BUREAU**

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

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

**Québec** 

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