



## FAITS SAILLANTS

RAPPORT 2009-2010 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

# **M**OT DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

## **LE 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.

Plus de quatre ans après les dernières modifications législatives, le présent rapport met encore 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 2009-2010, les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont examiné 1 064 dossiers de plainte et d'intervention tandis que les médecins examinateurs ont analysé 121 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 134 dossiers de plainte et d'intervention dont les insatisfactions sont reliées aux services de différentes instances, soit les organismes communautaires, les résidences pour personnes âgées, les services préhospitaliers d'urgence ou l'Agence elle-même, relativement à ses services et fonctions.

Conséquemment, ce sont donc 1 319 dossiers qui ont été examinés par l'Agence et les établissements de la région.

Il est intéressant de mentionner qu'au palier local, tout près de 50 % des motifs d'insatisfaction dont le traitement a été complété par les commissaires locaux des établissements ont été conclus avec l'identification de mesures correctives. Toujours dans les établissements, les plaintes médicales examinées par les médecins examinateurs ont permis d'identifier des mesures dans 42 % des cas. Au palier régional,

cette proportion atteint 62 %. 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 2009-2010 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 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 433 demandes de service provenant de 353 personnes. Parmi ces demandes, le CAAP a assisté et accompagné les usagers dans 170 démarches de plainte dans le cadre du régime d'examen des plaintes, dont 140 en premier recours et 30 en deuxième recours.



## CHAPITRE 2 - RAPPORT ANNUEL 2009-2010 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 134 dossiers : 76 plaintes et 58 interventions conclues à la suite de signalements concernant les services dans les résidences pour personnes âgées (55 % des dossiers), les services préhospitaliers d'urgence (22 %), les organismes communautaires (19 % des dossiers) et les services et fonctions de l'Agence (4 %).
- Le **déla**i maximal de 45 jours pour le traitement des dossiers de plainte a été respecté dans 86 % des cas. Aucun dossier de plainte n'a été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen.
- Sur les 325 **motifs de plainte et d'intervention** dont le traitement a été complété, l'analyse de la situation a conduit à l'identification de mesures correctives dans 62 % des motifs, soit pour 203 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 et, de façon plus spécifique, sur la recherche de médecins. Le rapport fait également ressortir le nombre de demandes d'assistance qui portent sur le même sujet.
  - Les dossiers conclus permettent d'informer les personnes requérantes sur les mesures prises par l'Agence et ses partenaires pour améliorer la situation. Dans un autre dossier portant sur les soins et services dispensés, une recommandation a été adressée pour que soit élaboré un protocole en cas de fermeture d'une résidence privée.
- **Les dossiers traités dans les organismes communautaires**
  - 25 dossiers (19 %) ont été traités concernant 9 organismes communautaires.
  - Les principaux motifs d'insatisfaction portent sur les relations interpersonnelles (27 %), le respect des droits (22 %), les soins et services dispensés (20 %), ainsi que sur l'organisation du milieu et ressources matérielles (18 %).

- Des mesures correctives ont été identifiées dans près de 91 % des motifs pour lesquels le traitement a été complété. Elles portent principalement sur l'information et la sensibilisation des intervenants, l'adaptation des règles et procédures, l'amélioration des communications et autres.
- **Les dossiers traités dans les résidences pour personnes âgées**
- Les 74 dossiers traités concernant 44 résidences pour personnes âgées représentent 55 % des dossiers examinés par le commissaire régional. Il s'agit d'une hausse de 21 % par rapport à l'année précédente.
  - Les motifs les plus fréquemment soulevés dans les résidences portent sur :
    - L'organisation du milieu de vie et les ressources matérielles (alimentation, hygiène et salubrité, la sécurité et protection des personnes) constitue la principale catégorie d'insatisfactions (52 %).
    - Les soins et services dispensés (adaptation des services aux besoins de la clientèle, distribution des médicaments, l'insuffisance de ressources, les habilités professionnelles, la qualité des soins d'assistance) représente la seconde catégorie de motifs (24 %).
    - Les relations interpersonnelles constituent 15 % des motifs dans les résidences pour personnes âgées et portent notamment sur les attitudes des responsables et des employés et sur les difficultés de communication.
  - Parmi les mesures correctives, des recommandations en lien avec le maintien et le respect des critères de certification (respect des menus, formation du personnel, distribution des médicaments, etc.) ont été adressées dans certaines situations. Dans d'autres cas où les pertes d'autonomie de la clientèle dépassent les capacités d'accueil de la résidence, les exploitants ont été invités à préciser leurs limites d'accueil ou à contacter leur CSSS dans le but de faire l'analyse des besoins et d'identifier les mesures à mettre en place pour y répondre.
  - Le rapport fait également ressortir le fait que la collaboration entre le bureau du commissaire régional et l'équipe de certification favorise la mise en œuvre de mesures correctives des problématiques soulevées dans les résidences pour personnes âgées.
- **Les dossiers traités dans les services préhospitaliers d'urgence**
- Dans les services préhospitaliers d'urgence, 30 dossiers ont été traités (22 %) par le commissaire régional. Ces dossiers portent principalement sur:
    - Les soins et les services dispensés constituent le principal motif concernant ces services, soit 43 %. Les motifs font référence aux habiletés techniques et professionnelles des intervenants, à la décision clinique ou à l'intervention elle-même.
    - Les autres motifs fréquemment soumis à l'attention du commissaire concernent les relations interpersonnelles (29 %) et l'accessibilité (14 %).
  - Les mesures correctives concernent principalement l'information et la sensibilisation du personnel. Par ailleurs, le commissaire régional a examiné quelques situations en lien avec des insatisfactions concernant la non-utilisation de la civière lors de certaines interventions préhospitalières. Considérant le nombre de ces insatisfactions, le commissaire prévoit faire une analyse plus systémique de cette problématique au cours de la prochaine année.
- **Les autres fonctions du commissaire régional**
- Le rapport fait également état des autres activités du commissaire régional. Le bureau du commissaire a répondu à 309 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 dans le cadre d'une tournée des territoires de la région auprès d'association représentatives des personnes âgées.
  - Des activités de soutien aux comités des usagers et aux commissaires locaux des établissements de la région ont également été réalisées.



## **C**hapitre 3 - Rapport 2009-2010 sur les plaintes traitées par les établissements de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Le chapitre 3 présente le rapport 2009-2010 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 1 064 dossiers, soit 737 plaintes et 327 interventions. De ce nombre, près de 59 % des dossiers concernent les services dispensés en centre hospitalier (CH), 16 % les services en CLSC et 12 % ceux dispensés dans les CHSLD. Le centre jeunesse et les centres de réadaptation totalisent respectivement un peu plus de 8 % et près de 5 % des dossiers des établissements.
- Il y a peu de variation dans le nombre de dossier 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 80 % par les commissaires locaux.
- Ces 1 064 dossiers totalisent 1 413 motifs. Dans le cas des motifs dont le traitement a été complété, des mesures correctives ont été recommandées ou appliquées dans près de 50 % des cas.
- **Les motifs de plainte et d'intervention** les plus fréquents concernent :
  - **Les soins et les services dispensés** (près de 29 %). Dans cette catégorie, les insatisfactions les plus fréquentes concernent la décision clinique, le traitement et interventions faites, la continuité des soins et services et la compétence technique et professionnelle.
  - **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 et l'abus par un membre du personnel.

- **L'accessibilité** (17 %). Les insatisfactions reliées à cette catégorie questionnent l'absence de service ou de ressource, les délais pour l'obtention de soins, de services et de rendez-vous, les difficultés d'accès et le refus de services.
- **L'organisation du milieu et des ressources matérielles** (près de 16 %). Au niveau de cette catégorie, la majorité des insatisfactions portaient sur les aspects reliés au confort et à la commodité, à l'organisation spatiale, à des aspects liés à la sécurité et à la protection et sur l'équipement et le matériel.
- **Les droits particuliers** (7 %). Les insatisfactions portent principalement sur l'accès au dossier de l'utilisateur et au dossier de plainte.
  - Relativement au **droit linguistique**, entre autres, l'accès aux services en langue anglaise, deux dossiers ont été examinés par les commissaires locaux. L'analyse de ces insatisfactions n'a pas donné lieu à l'identification de mesure corrective.
- **Les mesures correctives**
  - L'objectif du régime d'examen des plaintes est l'amélioration de la qualité des services. Près de 50 % des motifs dont le traitement a été complété par les commissaires locaux, ont permis d'identifier des mesures correctives. L'information et la sensibilisation du personnel, l'encadrement du personnel, l'adaptation du milieu et de l'environnement, les ajustements financiers, et autres 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 disciplinaire.
  - **Dossiers transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen**
    - 20 dossiers de plaintes ont été transmis en deuxième instance au Protecteur du citoyen.
    - Les motifs portent sur les soins et services dispensés (60 %), l'aspect financier (près de 16 %), les relations interpersonnelles (13 %), les droits particuliers (près de 7 %) et l'accessibilité (4 %).

## Bilan des plaintes médicales traitées par les médecins examinateurs

- 121 plaintes ont été conclues par les médecins examinateurs, ce qui représente 14 % des plaintes conclues par les établissements. 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 près de 54 % par les médecins examinateurs.
- Les motifs de plainte les plus fréquents, pour les dossiers de plainte médicale, sont les soins et services dispensés (69 %), les relations interpersonnelles (20 %) ainsi que l'accessibilité (8 %)

Pour 42 % des motifs de plainte analysés par les médecins examinateurs, le traitement a été complété avec mesures correctives identifiées. Dans près de 67 % de toutes les mesures correctives identifiées, celles-ci portent sur l'information, la sensibilisation, l'encadrement et la formation des professionnels et sur l'amélioration des communications. Également, quelques mesures visent l'ajustement des activités professionnelles (près de 10 %) et l'adoption ou la révision de protocole clinique ou administratif (6 %).

- 13 dossiers ont été transmis en deuxième instance au Comité de révision de l'établissement et 1 dossier a été transmis au CMDP pour étude disciplinaire.

## Évolution du nombre de dossiers traités en Mauricie et au Centre-du-Québec

En complément d'information le tableau suivant présente l'évolution du nombre de dossiers traités par les différents acteurs au cours des 3 dernières années.



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

	2009-2010	2008-2009	2007-2008
Demandes d'assistance et de consultation traitées par l'Agence (demandes de recherche de médecins)	309 (80)	282 (91)	491 (156)
Dossiers de plainte conclus par l'Agence (motifs de plainte)	76 (183)	64 (140)	60 (177)
Demandes d'intervention conclues par l'Agence (motifs d'intervention)	58 (151)	44 (119)	46 (122)
Dossiers de plainte non médicale conclus par les établissements (motifs de plainte)	737 (1 035)	806 (1 215)	746 (1 196)
Demandes d'intervention conclues par les établissements (motifs d'intervention)	327 (378)	315 (367)	316 (382)
Dossiers de plainte médicale conclus par les établissements (motifs de plainte)	121 (169)	154 (228)	178 (353)
Demandes de service reçues par le CAAP (nombre de personnes desservies)	433 (353)	439 (345)	484 (338)

## C ONCLUSION ET OBJECTIFS 2010-2011

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 2010-2011 du bureau du commissaire régional. Ces objectifs ont trait à :

- La promotion du régime d'examen des plaintes.
- L'harmonisation des pratiques entre le commissaire régional et les responsables de la certification.
- L'exercice des nouvelles responsabilités qui seront conférées au commissaire régional dans le traitement des plaintes dans les ressources d'hébergement en alcoolisme et toxicomanie.
- L'harmonisation des rapports annuels sur l'examen des plaintes.



Le document *Rapport 2009-2010 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**

570, rue Heriot, Drummondville (Québec) J2B 1C1  
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)