

RAPPORT ANNUEL 2014-2015
sur l'application de la procédure d'examen des plaintes
et de l'amélioration de la qualité des services

Agence de la santé et des services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue

Adopté le 23 septembre 2015

Ce document a été réalisé par :

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : 1-819-764-3264
Télécopieur : 1-819-797-1947
Site Web : www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Alain Couture,
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Danielle Landriault, agente administrative
Direction des activités stratégiques

Nathalie Bernier, technicienne en administration, pour la conception graphique
Direction générale

ISBN : 978-2-89391-683-5 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89391-684-2 (version PDF)

Dépôt légal – Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2015
Dépôt légal – Bibliothèque et archives Canada, 2015

Note : Afin de ne pas alourdir les textes, le masculin inclut le féminin.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée. Ce document est également disponible en médias substitués, sur demande.

© Gouvernement du Québec

Table des matières

Table des matières	iii
Liste des sigles et acronymes	v
Liste des tableaux.....	vii
Mot du commissaire régional	ix
Introduction	1
Régime d'examen des plaintes	2
Premier palier	2
Deuxième palier	2
Assistance et accompagnement.....	2
Fonctions exclusives du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.....	3
Promotion de l'indépendance	3
Diffusion de l'information sur les droits et obligations des usagers	3
Promotion du Régime d'examen des plaintes.....	3
Surveillance du régime	4
Comité de vigilance et de la qualité	4
Rencontres provinciales des commissaires régionaux.....	4
Formation des commissaires.....	4
Activités avec les comités des usagers	4
Rencontres régionales des commissaires.....	5
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Abitibi-Témiscamingue (CAAP-AT)	5
Application du Régime d'examen des plaintes	6
Plaintes reçues.....	7
Interventions du commissaire régional.....	10
Commissaires locales.....	11
Activités des commissaires locales.....	13
Plaintes reçues dans les établissements	13
Motifs de plaintes et niveau de traitement	17
Motifs de plaintes et mesures correctives	17
Conclusion	23

Liste des sigles et acronymes

AGENCE	Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
CAAP-AT	Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Abitibi-Témiscamingue
CH	Centre hospitalier
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CJAT	Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue
CLSC	Centre local de services communautaires
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CRDIAT	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de l'Abitibi-Témiscamingue
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation en déficience physique
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRLM	Centre de réadaptation La Maison
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
DI	Déficience intellectuelle
DP	Déficience physique
JRS	Jours
LSSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NBRE	Nombre

Liste des tableaux

Tableau 1 : Définition des activités du commissaire régional.....	6
Tableau 2 : Objets de demandes d'assistance, d'information et de consultation au 31 mars 2015	6
Tableau 3 : Bilan des plaintes reçues et conclues par le commissaire régional	7
Tableau 4 : Mode de dépôt et auteur de la plainte	7
Tableau 5 : Répartition des plaintes conclues selon les instances visées	7
Tableau 6 : Catégories des motifs de plaintes selon les plaintes conclues.....	8
Tableau 7 : Répartition des motifs de plaintes conclues selon le niveau de traitement	8
Tableau 8 : Mesures correctives identifiées	9
Tableau 9 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues	10
Tableau 10 : Motifs d'interventions	10
Tableau 11 : Mesures correctives identifiées	11
Tableau 12 : Bilan des plaintes pour l'ensemble des établissements.....	14
Tableau 13 : Auteur de la plainte pour l'ensemble des établissements	14
Tableau 14 : Plaintes reçues selon les établissements	14
Tableau 15 : Plaintes reçues selon la mission	15
Tableau 16 : Plaintes traitées selon la mission par établissement	16
Tableau 17 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues 2014-2015 - Commissaires locales.....	17
Tableau 18 : Répartition selon les catégories de motifs et le niveau de traitement.....	17
Tableau 19 : Mesures correctives identifiées	18
Tableau 20 : Nombre de dossiers d'intervention.....	19
Tableau 21 : Répartition selon les motifs.....	19
Tableau 22 : Demandes d'assistance et de consultation adressées aux commissaires locales.....	19
Tableau 23 : Plaintes reçues - Médecins examinateurs.....	20
Tableau 24 : Plaintes traitées - Médecins examinateurs	20
Tableau 25 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues - Médecins examinateurs.....	21
Tableau 26 : Mesures correctives identifiées - Médecins examinateurs.....	22
Tableau 27 : Évolution du nombre de plaintes reçues dans les établissements	22

Mot du commissaire régional

L'objectif de ce rapport vise à faire connaître la satisfaction ainsi que les préoccupations des usagers envers le réseau de la santé et des services sociaux. C'est en écoutant les préoccupations des usagers que les commissaires aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs ont constaté le dévouement des employés du réseau à vouloir corriger une situation ou améliorer la façon de desservir les personnes.

Les plaintes examinées et les interventions des commissaires lorsque les droits des usagers sont menacés ont démontré que des situations nécessitent la collaboration des responsables des services afin d'améliorer leurs satisfactions et de leur redonner confiance, notamment lorsque les usagers font face à de trop longs délais d'attente ou encore lorsqu'il y a un manque d'information sur les solutions possibles pour répondre à leurs besoins.

Les situations examinées par les commissaires ont conduit à des recommandations visant la mise en place de mesures correctives pour 51 % des motifs d'insatisfaction exprimés concernant les services offerts par un établissement et 61 % des motifs en ce qui a trait aux services offerts par les résidences privées pour aînés, les organismes communautaires et les services préhospitaliers d'urgence. Ces mesures ont permis d'améliorer la façon de faire connaître les droits aux usagers et de faciliter l'adaptation des services et les soins en fonction des attentes exprimées.

Les principaux motifs de plaintes examinés se résument par le manque d'information sur les raisons qui expliquent les délais d'attente jugés trop longs pour obtenir un service, le manque de coordination entre les intervenants et la surveillance insuffisante des personnes en perte d'autonomie vivant dans des ressources d'hébergement.

Malheureusement, ces difficultés sont trop souvent vécues par des personnes en perte d'autonomie physique et cognitive, qui présentent des problèmes de santé mentale, et celles ayant besoin de soins continus reliés à des maladies chroniques. Ces mêmes personnes ont la plupart du temps un réseau social et familial limité pour leur venir en aide dans leurs démarches et leur maintien dans leur milieu de vie. Ce constat fait en sorte que les commissaires doivent adapter leur approche afin de faciliter à ces personnes l'exercice de leur droit de porter plainte.

Les préoccupations exprimées par les usagers dans le cadre du Régime d'examen des plaintes ont permis aux commissaires de vérifier l'organisation du travail et de valider leur opinion sur les services qui leur sont offerts. Ces observations ont ainsi suscité de nouvelles façons de répondre aux nombreuses exigences règlementaires, aux standards de qualité attendue et au respect des droits des usagers.

Le commissaire régional aux plaintes
et à la qualité des services,



Alain Couture



Introduction

Le rapport d'activités sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services fournit l'essentiel des informations sur le nombre de plaintes reçues, les délais d'examen, les suites apportées aux motifs d'insatisfaction des usagers ainsi que le nombre de personnes ayant fait appel au Protecteur du citoyen en deuxième instance. Un bilan des mesures correctives recommandées est également présenté selon les différentes catégories des plaintes conclues.

La première section du rapport concerne le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services alors que la deuxième aborde les activités des commissaires locales. Ces sections présentent des informations sur les activités de promotion des droits, l'application des procédures mises en place pour porter plainte, les fonctions des commissaires et celles des médecins examinateurs. Les informations visent à répondre aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (LSSSS) pour l'exercice du droit des usagers de porter plainte sans représailles. Les activités de promotion du Régime d'examen des plaintes ainsi que le nombre de demandes d'information, d'assistance et de consultation sont également présentés à titre d'information.

Au 31 mars 2015, tous les postes de commissaires et de médecins examinateurs étaient occupés, autant à l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue que pour les établissements. Les usagers ont donc eu accès rapidement aux commissaires afin de faire part de leurs préoccupations, que ce soit en lien avec le respect de leurs droits, la façon dont les services sont offerts ou encore leur appréciation de la qualité.

Régime d'examen des plaintes

Premier palier

Les commissaires locales et le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services nommés par le conseil d'administration d'un établissement ou de l'Agence reçoivent et examinent les plaintes en première instance. Les personnes peuvent recevoir de l'assistance pour l'exercice d'un droit et les services disponibles pour leur venir en aide. Les commissaires participent aux activités visant l'amélioration de la qualité des services, que ce soit en réponse à des demandes de consultation ou dans le cadre de mécanismes d'évaluation des services. La LSSSS autorise également les commissaires à intervenir de leur propre initiative lorsque des faits sont portés à leur attention et qu'il y a des motifs raisonnables de croire que les droits des usagers ne sont pas respectés. Les plaintes concernant les services d'un médecin, dentiste ou pharmacien, de même que d'un résident en médecine sont examinées par le médecin examinateur nommé par un conseil d'administration. À la suite de la conclusion d'un médecin examinateur, un usager insatisfait des conclusions peut soumettre une deuxième plainte au comité de révision désigné par le conseil d'administration de l'établissement.

Les commissaires locales ont des fonctions reliées aux services d'un établissement, tandis que le commissaire régional examine les plaintes mettant en cause les activités de l'Agence, les organismes communautaires en santé et services sociaux, les services préhospitaliers d'urgence, les résidences privées pour aînés ainsi que des ressources privées ou d'hébergement communautaire en toxicomanie et en jeu pathologique. Les commissaires informent les usagers de leurs droits et les assistent dans leurs démarches pour formuler une plainte ou pour avoir accès à un service. Finalement, les fonctions des commissaires incluent la promotion du code d'éthique de leur établissement.

Deuxième palier

Le Protecteur du citoyen intervient à la demande d'un plaignant, lorsqu'il n'y a pas eu de réponse dans les 45 jours suivant le dépôt de sa plainte de la part du commissaire. Le plaignant peut aussi s'adresser au Protecteur du citoyen lorsqu'il n'est pas satisfait des conclusions du commissaire au terme de l'examen de la plainte et il dispose d'un délai de deux ans suivant la date de réception de la conclusion de sa plainte par un commissaire.

Assistance et accompagnement

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Abitibi-Témiscamingue (CAAP-AT) aide les personnes qui portent plainte auprès d'un commissaire d'un établissement, de l'Agence ou du Protecteur du citoyen. Ce service régional est gratuit et confidentiel pour assister les personnes dans la rédaction de leur plainte et pour de l'accompagnement lors des rencontres avec les commissaires et les médecins examinateurs. L'organisme fournit des informations sur les droits des usagers et dirige les personnes vers les ressources appropriées. L'organisme est financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et sa mission est définie à l'article 76.6 de la LSSSS.

Fonctions exclusives du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

Promotion de l'indépendance

Le commissaire régional exerce des fonctions exclusives au sein de l'Agence, c'est-à-dire qu'il est autorisé à examiner des plaintes comme le définit la LSSSS. Il agit en toute indépendance et sans contrainte, ce qui lui permet d'être impartial. Les personnes consultées lors de l'examen d'une plainte ou d'une intervention ne peuvent être poursuivies en justice. Le commissaire régional intervient sans influence, ce qui lui permet d'examiner les faits en toute objectivité en obtenant les observations des personnes concernées par la situation. Il analyse l'information portée à son attention, fait valoir sa position, émet des conclusions et formule, s'il y a lieu, des recommandations après entente, dans la mesure du possible, avec les instances visées par la plainte ou son intervention.

Le conseil d'administration lui confie le mandat de faire la promotion des droits des usagers et du Régime d'examen des plaintes. Il répond aux demandes d'information ou de consultation qui lui sont adressées. Il intervient de sa propre initiative lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits des usagers ne sont pas respectés.

Diffusion de l'information sur les droits et obligations des usagers

Le commissaire régional a fait la promotion des droits des usagers en participant à des rencontres d'information avec différents groupes de personnes provenant des organismes communautaires, les établissements et l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue. Il a aussi coordonné les activités régionales de promotion des droits de concert avec les comités des usagers et les autres commissaires des établissements. À la demande d'un organisme d'aide et de défense des droits des personnes en santé et services sociaux, le commissaire régional a accepté de faire une tournée d'information dans les principales villes de la région pour des présentations sur les droits et les recours des usagers lors d'insatisfactions concernant les services. Les commissaires locales ont également participé à ces rencontres.

Parmi les groupes rencontrés en 2014-2015, on retrouve, entre autres, des personnes vivant en résidence privée pour aînés, des représentants et utilisateurs des services des organismes communautaires et des étudiants en soins infirmiers de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue.

Le commissaire régional a collaboré avec les comités des usagers et CAAP-AT à la préparation d'un calendrier qui a été remis à des intervenants et usagers en début de l'année 2015. Le commissaire régional a distribué sur une base régulière du matériel promotionnel et installé des affiches dans les installations telles les résidences privées pour aînés et les organismes communautaires.

Promotion du Régime d'examen des plaintes

Le Régime d'examen des plaintes est présenté sur une base continue lors des activités de promotion des droits des usagers et lors de chaque intervention auprès des personnes préoccupées par les services qui leur sont rendus. Dans le cadre du programme d'accueil des nouveaux employés à l'Agence, le commissaire régional a fourni les informations pertinentes sur les droits des usagers, le rôle du commissaire régional et la procédure d'examen des plaintes en vigueur à l'Agence.

Surveillance du régime

La surveillance du Régime d'examen des plaintes en région est assurée par la directrice des activités stratégiques de l'Agence. La fonction de surveillance vise à assurer le respect de la procédure d'examen des plaintes selon les dispositions de la LSSSS. La personne désignée peut faire des interventions pour que les commissaires de la région exercent leurs fonctions exclusives avec impartialité et en toute indépendance.

Il s'agit de voir à ce que les conseils d'administration adoptent une procédure d'examen des plaintes, à ce qu'il n'y ait pas de conflits d'intérêts chez les commissaires et à ce que le Régime d'examen des plaintes soit respecté par les établissements selon l'esprit de la LSSSS. Il n'y a pas eu d'intervention de sa part auprès des instances concernées au cours de la dernière année.

Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité de l'Agence s'est réuni à deux reprises. Ce comité est formé de cinq personnes, dont trois en provenance du conseil d'administration, soit Mme Madeleine Paquin à titre de présidente ainsi que Mme Marie Méthot. Le troisième poste était vacant au 31 mars à la suite du départ de Mme Micheline Bergeron. Les deux autres membres sont M. Jacques Boissonneault, président-directeur général de l'Agence, et M. Alain Couture, commissaire régional. Le comité a notamment pour fonction de faire le suivi requis aux recommandations formulées par le commissaire régional.

Rencontres provinciales des commissaires régionaux

Le commissaire régional a participé à deux rencontres des commissaires régionaux et des représentants du MSSS dans le cadre des travaux de la table ministérielle. Les travaux de la table visent à donner suite aux préoccupations des commissaires régionaux afin d'assurer le bon fonctionnement du Régime d'examen des plaintes dans le cadre de l'implantation du projet de loi 10 sur la réorganisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux, notamment par l'abolition des agences. Les principaux sujets traités ont surtout touché la réglementation sur la certification des résidences privées pour aînés, l'interprétation des dispositions de la LSSSS, le fonctionnement des services préhospitaliers d'urgence et la collaboration avec le personnel du Protecteur du citoyen. Le commissaire régional a participé, à titre de secrétaire, à deux conférences téléphoniques de l'exécutif de la table des commissaires régionaux pour la préparation des rencontres de la table ministérielle des commissaires régionaux.

Formation des commissaires

Il n'y a pas eu de formation spécifique aux fonctions des commissaires au cours de la dernière année. Cependant, le commissaire régional a participé à une formation sur les clientèles en difficulté qui ont recours au régime d'examen des plaintes en mai 2014.

Activités avec les comités des usagers

La collaboration entre le commissaire régional et les comités des usagers des établissements a favorisé la mise en œuvre des activités de promotion des droits des usagers. Les principales actions furent la préparation et la diffusion du calendrier 2014, la planification d'une conférence sur le marketing et l'organisation d'une journée régionale de ressourcement des membres des comités sur le thème de la confidentialité, le 8 novembre 2014. Les membres des comités des usagers ont aussi réalisé des visites dans les installations de leurs établissements et les résidences privées pour aînés pour fournir de l'information sur les droits.

Les présidents et personnes-ressources des comités de la région se sont rencontrés à cinq reprises au cours de la dernière année. Ces rencontres ont permis l'échange d'informations par la mise en commun des activités de concertation, les réalisations locales et leur expertise. Les comités des usagers se sont entendus pour planifier leurs activités selon un plan d'action établi en collaboration avec une animatrice externe de la firme Déry. Ce plan d'action prévu pour les années 2014-2016 vise à mettre en œuvre des activités pour faciliter le recrutement des nouveaux membres, à identifier les besoins de formation, à mieux faire connaître le rôle des comités, à utiliser les meilleures pratiques de promotion des droits et développer des stratégies d'intervention auprès des établissements. Finalement, le commissaire régional a participé au congrès du Conseil pour la protection des malades en juin 2014, au cours duquel l'implication des 25 dernières années de la présidente du comité des résidents de la Maison Pie XII a été soulignée et à celui du Regroupement provincial des comités des usagers en octobre 2013, au cours duquel le comité du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de la Vallée-de-l'Or s'est vu décerner un prix pour les réalisations en promotion des droits.

Rencontres régionales des commissaires

Les commissaires de la région se sont réunis à trois reprises pour des rencontres régulières de mise à jour du fonctionnement du Régime d'examen des plaintes et pour traiter des sujets d'actualités. Les thèmes abordés visent à harmoniser les pratiques et à partager des informations sur le traitement des plaintes. Les sujets traités sont en lien avec les fonctions des commissaires et avaient pour objectifs de partager sur les situations portées à leur connaissance. Les commissaires ont aussi tenu deux rencontres sur le projet de loi 10 et une rencontre avec le président-directeur général de l'Agence sur les modalités de transition à compter du 1^{er} avril 2015. Enfin, les commissaires ont rencontré les représentants du bureau du Curateur public dans le but de faire une mise en commun sur les façons d'intervenir auprès et dans l'intérêt des personnes ayant un régime de protection.

Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Abitibi-Témiscamingue (CAAP-AT)

Le CAAP-AT assiste et accompagne les personnes qui souhaitent porter plainte. L'organisme soutient les personnes lors de la rédaction de leurs plaintes et fournit l'aide nécessaire à la présentation de leurs insatisfactions.

Le mandat du CAAP-AT est inscrit à la LSSSS. Les services sont confidentiels, gratuits et accessibles partout en Abitibi-Témiscamingue. Les personnes qui s'adressent au CAAP-AT peuvent y recevoir des informations sur leurs droits et être dirigées vers les ressources appropriées. En 2014-2015, le CAAP-AT a accompagné 69 personnes dans leurs démarches pour porter plainte, comparativement à 79 en 2013-2014. De ce nombre, 38 personnes ont présenté une plainte à une des commissaires locale, 5 au commissaire régional et 13 au médecin examinateur en première instance. Les 13 autres personnes souhaitaient faire une démarche en deuxième instance, soit 9 auprès du Protecteur du citoyen, 3 auprès d'un comité de révision et 1 à l'un des Conseils des médecins, dentistes et pharmaciens.

Les personnes qui se sont adressées au CAAP-AT proviennent selon les proportions suivantes, de la Vallée-de-l'Or (41 %), de Rouyn-Noranda (38 %), de l'Abitibi-Ouest (10 %), du Témiscamingue (6 %) et de l'Abitibi (5 %).

Les plaintes déposées concernaient les services des CSSS à 65 %, du Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CJAT) avec 16 %, les organismes communautaires, résidences privées pour aînés et services préhospitaliers d'urgence de l'Agence avec 13 % et, enfin, les centres de réadaptation avec 2 %. Le rapport annuel 2014-2015 du CAAP-AT indique que 4 % des plaintes visaient les services d'établissements hors de l'Abitibi-Témiscamingue ayant desservi des personnes originaires de l'Abitibi-Témiscamingue.

Application du Régime d'examen des plaintes

Tableau 1 : Définition des activités du commissaire régional

Information	Demande concernant les services et les droits des usagers.
Assistance	Demande d'aide pour la formulation d'une plainte ou pour recevoir des soins ou des services.
Consultation	Demande d'un conseil ou d'un avis en lien avec les droits des usagers.
Plainte	Insatisfaction manifestée verbalement ou par écrit, par un usager ou son représentant.
Intervention	Action prise à la suite de faits rapportés ou observés, basés sur des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés.

Le commissaire régional informe et assiste les personnes concernant l'exercice d'un droit ou pour avoir accès à des services. Les personnes sont alors accompagnées selon leurs besoins vers les ressources appropriées du milieu.

Les demandes d'assistance consistent à aider une personne à avoir accès à un service ou des ressources dans le but de régler une situation ou répondre à une préoccupation. Les demandes d'information sont variées et concernent souvent l'accès à des soins, la disponibilité des services et les frais exigés pour obtenir des services. Les personnes peuvent être dirigées vers le CAAP-AT, une commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services d'un établissement ou le Protecteur du citoyen pour porter plainte. Le commissaire régional peut aussi accompagner les personnes vers des organismes gouvernementaux pour des situations qui ne concernaient pas le réseau de la santé et des services sociaux. Le personnel de l'Agence a également été sollicité pour répondre à des demandes d'information concernant les mécanismes d'accès aux services de santé, les délais d'attente pour des services d'hébergement ou résultats d'examens diagnostics.

Tableau 2 : Objets de demandes d'assistance, d'information et de consultation au 31 mars 2015

Catégorie d'objets	Nombre de demandes d'assistance	Nombre de demandes d'information	Nombre de consultations	TOTAL
Accessibilité et continuité	17	12	3	32
Aspect financier	6	3	2	11
Droits particuliers	6	25	16	47
Organisation du milieu et ressources matérielles	1	8	3	12
Soins et services	6	3	5	14
Relations interpersonnelles	0	3	2	5
TOTAL	36	54	31	121

Le commissaire de l'Agence a répondu à 121 demandes d'assistance, d'information et de consultation en 2014-2015 comparativement à 194 pour l'année 2013-2014. En 2012-2013, on comptait 173 demandes, ce qui représente une diminution pour ces activités. La majorité des situations traitées concerne les droits particuliers, l'accessibilité et la continuité des services. Près de la moitié des personnes, soit 54 sur un total de 121, qui se sont adressées au commissaire régional avaient besoin d'assistance.

Plaintes reçues

Le tableau 3 démontre que le commissaire régional a reçu 17 plaintes en 2014-2015 et qu'aucune plainte n'était en cours d'examen au 31 mars 2015. En début d'année, 9 plaintes étaient en cours d'examen, totalisant 26 dossiers qui ont tous été conclus en cours d'année. En 2013-2014, 38 plaintes avaient été déposées et 31 avaient été conclues en cours d'exercice alors que 2 plaintes étaient toujours en cours d'examen au 31 mars 2014. Parmi les plaintes conclues au cours de la dernière année, 2 personnes ont demandé au Protecteur du citoyen d'examiner les conclusions du commissaire régional.

Tableau 3 : Bilan des plaintes reçues et conclues par le commissaire régional

	2014-2015	2013-2014
Plaintes en voie de traitement au 1 ^{er} avril 2014	9	2
Plaintes reçues durant l'exercice	17	38
TOTAL	26	40
Plaintes conclues durant l'exercice	26	31
Plaintes abandonnées ou non complétées/hors compétence		
Plaintes en voie de traitement au 31 mars 2015	0	9

Comme présenté au tableau 4, parmi les 26 plaintes conclues, 19 ont été formulées par les personnes elles-mêmes concernées par les services et 7 par un représentant, le CAAP-AT ou un tiers. Les plaignants ont présenté leurs plaintes par écrit dans 12 situations et verbalement dans 14 situations.

Tableau 4 : Mode de dépôt et auteur de la plainte

Mode de dépôt		Auteur de la plainte			TOTAL
Écrit	Verbal	Usagers	Représentants	Tiers – CAAP-AT	
12	14	19	6	1	26

Le tableau 5 démontre que le nombre de plaintes conclues en 2014-2015 par le commissaire régional concerne, en majorité, des insatisfactions reliées aux services rendus par les résidences privées pour aînés et les organismes communautaires. Il est par ailleurs observé que la répartition des plaintes conclues varie très peu avec celle de l'année 2013-2014.

Tableau 5 : Répartition des plaintes conclues selon les instances visées

Instance visée	2014-2015	2013-2014
Résidences privées pour aînés	13	13
Organismes communautaires	6	8
Services préhospitaliers d'urgence	4	2
Activités de l'Agence	1	0
Autres (établissements, clinique médicale privé)	2	8
TOTAL	26	31

Le tableau 6 fait état des catégories des motifs reliés aux plaintes. Le nombre de motifs, supérieur au nombre de plaintes conclues, s'explique par le fait qu'une plainte peut comporter plusieurs motifs d'insatisfaction, c'est-à-dire qu'une personne peut par exemple se plaindre en même temps de la qualité de l'alimentation, de l'attitude inappropriée d'un employé et du manque de renseignements sur les services disponibles.

Les plaintes conclues en 2014-2015 totalisent 57 motifs d'insatisfaction retenus et examinés par le commissaire régional. Les données présentées démontrent que les motifs de plaintes portent majoritairement sur l'organisation du milieu et les ressources matérielles, les soins et services dispensés ainsi que les droits particuliers. Dans une moindre proportion se trouvent les relations interpersonnelles, les aspects financiers et les motifs concernant l'accessibilité.

Tableau 6 : Catégories des motifs de plaintes selon les plaintes conclues

Catégorie des motifs	Nombre	%
Relations interpersonnelles	10	17,5
Organisation du milieu et ressources matérielles	14	24,6
Accessibilité et continuité	3	5,2
Soins et services	12	21,1
Droits particuliers	12	21,1
Aspects financiers	6	10,5
TOTAL	57	100,0

Le tableau 7 présente la répartition des motifs selon le niveau de traitement par catégorie de plaintes. Ainsi, 57 motifs de plaintes ont été examinés par le commissaire régional, dont 30 ont fait l'objet d'une mesure corrective. Une recommandation a donc été formulée dans une proportion de 61,2 % des motifs d'insatisfaction qui ont été examinés. Cependant, 8 motifs n'ont pas été traités soit 4 ayant été abandonnés par l'utilisateur, 3 dont le traitement a été cessé ou refusé et 1 motif rejeté sur examen sommaire car le commissaire n'avait pas la compétence requise pour ce domaine.

Tableau 7 : Répartition des motifs de plaintes conclues selon le niveau de traitement

Catégorie des motifs	Abandonné par l'utilisateur	Cessé	Refusé	Rejeté sur examen sommaire	Traitement complété		
					Sans mesure identifiée	Mesure identifiée	Nombre
Relations interpersonnelles	1	0	0	0	2	7	10
Organisation du milieu et ressources matérielles	0	0	1	0	6	7	14
Accessibilité	0	1	0	0	2	0	3
Soins et services	2	0	1	1	3	5	12
Droits particuliers	1	0	0	0	3	8	12
Aspect financier	0	0	0	0	3	3	6
TOTAL	4	1	2	1	19	30	57
					61,2 %		

Le tableau 8 décrit les 30 mesures correctives recommandées par le commissaire régional en 2014-2015 qui, de façon générale, ont une portée systémique, c'est-à-dire qu'elles s'adressent à tous les utilisateurs d'un même service. Les mesures correctives ont permis l'adaptation des soins et les services offerts aux personnes, la révision ou l'adoption de règles et de procédures, l'adaptation du milieu de vie, notamment en regard de la sécurité des résidents en lien avec la réglementation sur la certification des résidences privées pour aînés.

Tableau 8 : Mesures correctives identifiées

Mesure corrective	Motif							TOTAL
	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations inter-personnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres motifs	
À PORTÉE INDIVIDUELLE								
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	0	1	0	0	1	2	0	4
Sous-total	0	1	0	0	1	2	0	4
À PORTÉE SYSTÉMIQUE								
Adaptation des soins et services								
Ajustement des activités professionnelles	0	0	0	0	0	1	0	1
Collaboration avec le réseau	0	1	0	0	0	0	0	1
Élaboration/révision/application	0	0	0	0	2	2	0	4
Information et sensibilisation des intervenants	0	2	0	0	0	0	0	2
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Ajustement technique et matériel	0	0	0	1	0	0	0	1
Amélioration des conditions de vie	0	0	0	1	0	0	0	1
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	0	0	0	1	0	0	0	1
Adoption/révision/application de règles et procédures								
Politiques et règlements	0	0	1	2	0	0	0	3
Code d'éthique	0	0	6	2	0	0	0	8
Formation/supervision	0	1	0	0	0	0	0	1
Promotion du régime	0	0	0	0	0	0	0	0
Organisation de séance d'information	0	0	0	0	0	1	0	1
Production de documents	0	0	0	0	0	2	0	2
Sous-total	0	4	7	7	2	6	0	26
TOTAL	0	5	7	7	3	8	0	30

Le délai de traitement des plaintes à l'intérieur des 45 jours prévus à la LSSSS a été respecté pour 15 plaintes, soit dans 57 % des situations en 2014-2015. Le commissaire régional a informé les usagers des raisons expliquant le dépassement du délai de 45 jours. Les 11 situations ayant requis plus de 45 jours d'examen s'expliquent par le fait que le commissaire devait obtenir des informations de différentes instances pour formuler ses conclusions et obtenir les observations de plusieurs intervenants dont certains étaient absents de leur travail pour une période prolongée. En 2014-2015, deux dossiers ont été soumis à l'attention du Protecteur du citoyen. En 2013-2014, 81 % des plaintes avaient été conclues en moins de 45 jours.

Tableau 9 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues

	Délai										Total		Dossier transféré au Protecteur du citoyen
	1 à 30 jours		31 à 45 jours		46 à 60 jours		61 à 90 jours		91 à 180 jours +		Nbre de plaintes	%	
2014-2015	11	42 %	4	15 %	0	0 %	3	12 %	8	31 %	26	100 %	2
2013-2014	21	68 %	4	13 %	1	3 %	3	10 %	2	6 %	31	100 %	2

Interventions du commissaire régional

Le commissaire régional a utilisé son pouvoir d'intervention à 17 occasions, à la suite des faits portés à son attention qui mettaient en cause la qualité des services offerts et le respect des droits des personnes. Ces interventions se sont réalisées en conformité avec le Cadre de référence du MSSS relatif au pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Lors de l'exercice 2014-2015, le commissaire est intervenu auprès de 13 résidences privées pour aînés, à 3 reprises auprès d'entreprises ambulancières et à 1 reprise auprès de l'Agence, pour signaler une situation mettant en cause les droits des usagers. À la suite de l'examen des faits et des constats du commissaire, des mesures correctives ont été identifiées pour 23 motifs sur les 36 ayant été traités par le commissaire comme le démontre le tableau 10. En 2013-2014, le commissaire régional avait eu recours au processus d'intervention à 14 reprises auprès des résidences privées pour aînés, auprès de 3 organismes communautaires, à 3 reprises auprès d'entreprises ambulancières et à 5 reprises auprès des établissements.

Tableau 10 : Motifs d'interventions

Catégorie de motifs	Nombre	%
Organisation du milieu et ressources matérielles	16	44,4 %
Soins et services dispensés	7	19,4 %
Relations interpersonnelles	2	5,6 %
Droits particuliers	9	25,0 %
Aspect financier	1	2,8 %
Accessibilité	1	2,8 %
TOTAL	36	100,0 %

Le tableau 11 résume les 23 mesures correctives identifiées par le commissaire pour les dossiers d'intervention conclus en 2014-2015. Parmi les 36 motifs, 13 n'ont pas demandé une mesure corrective. Ces mesures ont surtout donné lieu à l'élaboration de politiques et règlements à l'égard du personnel des résidences privées pour aînés, à l'amélioration des conditions de vie par des mesures de sécurité et de protection des personnes ainsi qu'à la formation du personnel. Les mesures correctives s'adressaient donc majoritairement aux propriétaires des résidences privées pour aînés en ce qui a trait à l'organisation du milieu et les ressources matérielles ainsi que les relations interpersonnelles. Ces mesures correctives avaient toutes une portée systémique.

Tableau 11 : Mesures correctives identifiées

Mesure corrective	Motif							
	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations inter-personnelles	Organisation du milieu/ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres motifs	TOTAL
À PORTÉE INDIVIDUELLE								
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Sous-total	0	0	0	0	0	0	0	0
À PORTÉE SYSTÉMIQUE								
Adaptation des soins et services								
Ajustement des activités professionnelles	0	0	0	0	0	3	0	3
Collaboration avec le réseau	0	1	0	0	0	0	0	1
Adaptation du milieu et de l'environnement								
Ajustement technique et matériel	0	0	0	3	0	0	0	3
Amélioration des conditions de vie	0	0	0	4	0	0	0	4
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	0	0	0	5	0	0	0	5
Adoption/révision/application des règles et procédures								
Code d'éthique	0	0	1	0	0	1	0	2
Politiques et règlements	0	0	0	0	0	1	0	1
Autre	0	0	0	0	0	1	0	1
Promotion du régime								
Production de documents	0	0	0	0	0	2	0	2
Respect des droits	0	0	0	0	0	1	0	1
Sous-total	0	1	1	12	0	9	0	23
TOTAL	0	1	1	12	0	9	0	23

Commissaires locales

Au 31 mars 2015, tous les conseils d'administration des établissements comptaient sur une commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services en poste. La commissaire locale du CSSS de Rouyn-Noranda, à raison de cinq jours par semaine, était aussi mandatée pour le Centre de réadaptation La Maison (CRLM). La commissaire du CSSS des Aurores-Boréales était à raison de quatre jours par semaine, celle du CSSS de la Vallée-de-l'Or à cinq jours par semaine tandis que le CSSS du Témiscamingue embauchait sa commissaire à raison d'une journée et demie par semaine. La commissaire du CSSS Les Eskers de l'Abitibi assurait aussi les fonctions pour le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de l'Abitibi-Témiscamingue Clair Foyer (CRDIAT) et le Centre Normand, à raison de trois jours par semaine. Finalement, le CJAT comptait une commissaire pour les missions du centre de protection de l'enfance et de la jeunesse et de la réadaptation, à raison de quatre jours par semaine. Les cinq CSSS avaient chacun un médecin examinateur et les établissements avaient un comité de vigilance et de la qualité comme l'exige la LSSSS.



Mme JULIE LAHAIE
Commissaire locale aux plaintes
et à la qualité des services au
CSSS des Aurores-Boréales

**Mme FRANCINE
PELLETIER**

Commissaire locale
aux plaintes et à la
qualité des services au
CSSS Les Eskers de l'Abitibi, au **CRDIAT
Clair Foyer** et au **Centre Normand**



**Mme SYLVIE
TURGEON**
Commissaire locale
aux plaintes et à la
qualité des services
au **CSSS de Rouyn-Noranda**
et au **Centre de réadaptation
La Maison**

**Mme MARIANNE
GAGNON-BOURGET**

Commissaire locale
aux plaintes et à la qualité
des services au
CSSS de la Vallée-de-l'Or



Mme DOMINIQUE BRISSON
Commissaire locale
aux plaintes et à la qualité
des services au **CSSS
du Témiscamingue**

Mme SUZANNE BOUCHER

Commissaire locale
aux plaintes et à la qualité
des services au
Centre jeunesse de l'A-T



Médecins examinateurs en poste au 31 mars 2015

Dr ISSAM EL-HADDAD
Dre LYSE LANDRY

Dre RENÉE LAMONTAGNE
Dre ANNIE LÉGER, adjointe
Dr KATHERINE PERRY-CHARBONNEAU
Dre CATHERINE BOUCHARD, adjointe

CSSS des Aurores-Boréales
CSSS Les Eskers de l'Abitibi
et CSSS du Témiscamingue
CSSS de Rouyn-Noranda
CSSS de Rouyn-Noranda
CSSS de la Vallée-de-l'Or
CSSS de la Vallée-de-l'Or

Activités des commissaires locales

Les commissaires locales ont reçu 278 plaintes en 2014-2015, soit un peu plus qu'en 2013-2014 avec 264. Les médecins examinateurs, pour leur part, ont reçu 27 plaintes, soit presque la moitié de moins qu'en 2013-2014. Les rapports d'activités de la dernière année indiquent que les commissaires ont maintenu leurs activités de promotion des droits des usagers ainsi que du Régime d'examen des plaintes auprès des instances de leur établissement et de la population. La promotion du Régime d'examen des plaintes est la principale préoccupation des commissaires et, pour ce faire, des initiatives ont été mises de l'avant pour rencontrer le personnel des établissements.

Les commissaires locales ont respecté les délais de traitement des plaintes avec un taux de 75,5 % des plaintes conclues aux usagers en moins de 45 jours, alors que le taux était de 80,3 % en 2013-2014. Les médecins examinateurs ont rendu leurs conclusions en moins de 45 jours dans une proportion de 13,3 %, comparativement à 25,6 % en 2013-2014.

Les commissaires locales ont réalisé des activités de promotion des droits avec les comités des usagers. Elles ont aussi assuré la promotion du code d'éthique de leur établissement. La plupart des commissaires ont publié des textes pour les journaux locaux et internes des établissements. La majorité des commissaires assiste aux rencontres du comité des usagers de leur établissement et ont répondu aux demandes ponctuelles d'information. Les commissaires ont maintenu des liens avec les gestionnaires responsables de la qualité des services. En 2014-2015, des commissaires ont participé à des rencontres avec les membres des équipes de visite d'agrément et celles d'évaluation des services des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

Les commissaires locales ont veillé à ce que des affiches sur le Régime d'examen des plaintes avec leurs coordonnées soient installées en quantité suffisante aux endroits stratégiques des établissements. La distribution des dépliants sur le Régime d'examen des plaintes et des outils d'information ont été mis en place au bénéfice des usagers. Les commissaires sont sensibles aux besoins d'information des usagers et plusieurs rencontres ont eu lieu, autant avec les usagers qu'avec le personnel des établissements. Pour répondre à leurs obligations d'informer la population et le personnel du réseau, les commissaires locales ont réalisé les activités suivantes :

- Rencontre avec des organismes communautaires;
- Rencontre avec des groupes de proches aidants;
- Entrevue à la radio et articles de journaux;
- Conférences;
- Visites des résidences privées pour aînés;
- Envoi d'information aux usagers;
- Formation aux nouveaux employés;
- Présentation et explications du code d'éthique.

Plaintes reçues dans les établissements

Le bilan des plaintes est présenté selon les missions des établissements à partir des rapports annuels des commissaires adoptés par les conseils d'administration des établissements de la région. Ces mêmes rapports décrivent le nombre de plaintes reçues, les motifs d'insatisfaction examinés, le nombre de plaintes conclues, les mesures correctives recommandées, les délais d'examen ainsi que le nombre de plaintes transmises au Protecteur du citoyen ou à un comité de révision en ce qui concerne les plaintes médicales.

Le tableau 12 fait état du bilan du nombre de plaintes adressées aux commissaires locales et aux médecins examinateurs entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2015. Il présente aussi le nombre de plaintes conclues au cours de l'exercice. Au total, 66 plaintes étaient en voie de traitement au 1^{er} avril 2014 et 305 plaintes ont été reçues durant l'année 2014-2015 pour 371 plaintes. De ce

nombre, 323 ont été conclues en cours d'année et 48 se trouvaient en voie de traitement au 31 mars 2015.

En cours d'année, 26 plaintes ont été abandonnées, 6 ont été adressées au Protecteur du citoyen et 2 autres ont été transmises à l'attention d'un comité de révision en deuxième instance.

Tableau 12 : Bilan des plaintes pour l'ensemble des établissements

	Plainte en voie de traitement au 1 ^{er} avril 2014	Plainte reçue durant l'exercice	TOTAL	Plainte conclue durant l'exercice	Plainte en voie de traitement au 31 mars 2015	Plainte abandonnée	Plainte adressée en 2 ^e instance
Commissaires locales	33	278	311	278	33	21	6
Médecins examinateurs	33	27	60	45	15	5	2
TOTAL	66	305	371	323	48	26	8

Le tableau 13 démontre que pour la majorité des 323 plaintes conclues, 192 ont été présentées par les personnes concernées par les services, alors que 133 usagers étaient représentés ou accompagnés par une autre personne, par exemple le CAAP-AT, un conjoint, un tiers ou un professionnel. De ce fait, il est constaté que 59,8 % des personnes qui portent plainte le font de leur propre initiative et par leur propre moyen.

Tableau 13 : Auteur de la plainte pour l'ensemble des établissements

	Auteur de la plainte en 2014-2015				TOTAL
	Usager	Représentant	Tiers	Professionnel concerné	
Commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services	162	115	2	0	279
Médecins examinateurs	30	14	1	1	46
TOTAL	192	129	3	1	325

Le nombre de plaintes reçues par les commissaires locales en 2014-2015 a légèrement augmenté en comparaison de l'année 2013-2014, passant de 264 à 278 plaintes pour les neuf établissements, comme l'indique le tableau 14. Les CSSS de la Vallée-de-l'Or, des Aurores-Boréales et de Rouyn-Noranda ont connu une hausse du nombre de plaintes. Les autres établissements ont tous connu une légère baisse, sauf le Centre Normand avec 3 plaintes, tandis que le CRDIAT Clair Foyer n'a pas fait l'objet de plaintes pour l'année en cours.

Tableau 14 : Plaintes reçues selon les établissements

Établissement	2014-2015	2013-2014
CSSS de Rouyn-Noranda	58	55
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	22	26
CSSS des Aurores-Boréales	60	46
CSSS de la Vallée-de-l'Or	76	62
CSSS du Témiscamingue	15	18
Centre de réadaptation La Maison	1	4
CRDIAT Clair Foyer	0	3
Centre Normand	3	0
Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue	43	50
TOTAL	278	264

Comme il est indiqué au tableau 15, les commissaires des CSSS ont reçu 151 plaintes concernant les services de la mission centre hospitalier (CH), suivi de 33 plaintes pour la mission centre local de services communautaires (CLSC). Les services des CHSLD ont fait l'objet de 46 plaintes. Les commissaires des CSSS de la région ont donc reçu 230 plaintes pour les missions CH, CLSC et CHSLD.

Tableau 15 : Plaintes reçues selon la mission

Mission de l'établissement	Nombre	%
CH	151	54,5 %
CLSC	33	11,9 %
CHSLD	46	16,6 %
CRDP	1	0,4 %
DÉPENDANCE	3	1,1 %
CRJDA	10	3,6 %
CPEJ	33	11,9 %
CRDI	0	0,0 %
TOTAL	277	100,0 %

En référence au tableau 16, les commissaires locales ont reçu 277 plaintes entre le 1^{er} avril 2014 et le 31 mars 2015. Étant donné que 33 plaintes étaient en voie de traitement au 1^{er} avril 2014, 310 plaintes ont été examinées par les commissaires locales. En fin d'année, 278 plaintes avaient été conclues et 32 étaient en voie de traitement au 31 mars 2015. Parmi ces plaintes, il est à noter que 21 personnes ont demandé aux commissaires locales d'abandonner le traitement de leur plainte. Il s'agit de 10 plaintes au CJAT, 4 au CSSS des Aurores-Boréales, 3 au CSSS de la Vallée-de-l'Or, 2 au CSSS de Rouyn-Noranda, 1 au CSSS Les Eskers de l'Abitibi et 1 au Centre Normand.

Les plaintes qui étaient en voie de traitement au 31 mars 2015 sont réparties à raison de 3 au CSSS de Rouyn-Noranda, 6 au CSSS des Aurores-Boréales, 1 au CSSS du Témiscamingue et au CR La Maison, 17 au CSSS de la Vallée-de-l'Or et 4 au CJAT pour un total de 32 en région. Aucune plainte n'était en cours de traitement au CSSS Les Eskers de l'Abitibi.

C'est au CSSS des Aurores-Boréales que l'on enregistre le plus grand nombre de plaintes pour la mission CLSC, avec 12 plaintes, et pour la mission CHSLD, avec 18. Finalement, c'est au CSSS de la Vallée-de-l'Or que l'on enregistre le plus de plaintes pour les services en CH, avec 57 plaintes.

La commissaire du CJAT a pour sa part reçu 48 plaintes, soit 34 concernant les services de la mission protection de la jeunesse et 14 pour la mission de réadaptation de l'établissement. La commissaire du CRLM a reçu 1 plainte et celle du Centre Normand a reçu 3 plaintes. Aucune plainte n'est enregistrée pour le CRDIAT Clair Foyer.

Tableau 16 : Plaintes traitées selon la mission par établissement

Établissement	Mission	Plainte en voie de traitement au 1 ^{er} avril 2014	Plainte reçue durant l'exercice	TOTAL	Plainte conclue durant l'exercice	Plainte en voie de traitement au 31 mars 2015
CSSS de Rouyn-Noranda	CH	5	46	51	50	1
	CLSC	0	8	8	7	1
	CHSLD	1	4	5	4	1
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	CH	0	10	10	10	0
	CLSC	0	2	2	2	0
	CHSLD	0	10	10	10	0
CSSS des Aurores-Boréales	CH	4	29	33	31	2
	CLSC	0	12	12	10	2
	CHSLD	0	18	18	16	2
	AUTRE	0	1	1	1	0
CSSS de la Vallée-de-l'Or	CH	13	57	70	62	8
	CLSC	1	7	8	6	2
	CHSLD	0	12	12	5	7
CSSS du Témiscamingue	CH	2	9	11	11	0
	CLSC	0	4	4	4	0
	CHSLD	0	2	2	1	1
Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue	CRJDA	4	10	14	14	0
	CPEJ	1	33	34	30	4
Centre de réadaptation La Maison	DP	2	1	3	2	1
CRDIAT Clair Foyer	DI	0	0	0	0	0
Centre Normand	DÉPENDANCE	0	3	3	3	0
TOTAL		33	278	311	279	32

Les délais d'examen des plaintes sont influencés par différents facteurs comme la nature de la plainte, le nombre de motifs d'insatisfaction et le nombre de personnes à rencontrer pour recueillir des observations dans les 45 jours prévus à la LSSSS. Le tableau 17 détaille les délais de traitement enregistrés pour chaque établissement en 2014-2015.

En 2014-2015, 75,5 % des plaintes ont été conclues en moins de 45 jours, alors qu'en 2013-2014, 80,3 % des plaintes avaient été conclues en moins de 45 jours. Il est par ailleurs noté que 30,6 % des plaintes ont été conclues en moins de 15 jours et que 45 % d'entre elles ont nécessité de 16 à 45 jours. Finalement, 24,5 % des plaintes ont été conclues en 46 jours et plus.

Tableau 17 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues en 2014-2015 - Commissaires locales

Délai de traitement		CSSS de Rouyn-Noranda	CSSS Les Eskers de l'Abitibi	CSSS des Aurores-Boréales	CSSS de la Vallée-de-l'Or	CSSS du Témiscamingue	CRLM	CJAT	Centre Normand	CRDIAT Clair Foyer	TOTAL
Moins de 3 jrs	Nbre	3	7	5	16	2	0	10	0	0	43
	%	4,9	31,8	8,7	21,9	12,5	0	22,7	0	0	15,5
4 à 15 jrs	Nbre	4	9	12	8	2	0	6	1	0	42
	%	6,6	41,0	21,1	11,0	12,5	0	13,6	33,3	0	15,1
16 à 30 jrs	Nbre	11	3	12	8	5	0	3	1	0	43
	%	18,0	13,6	21,1	11,0	31,2	0	6,8	33,3	0	15,5
31 à 45 jrs	Nbre	17	3	28	11	5	0	18	0	0	82
	%	27,9	13,6	49,1	15,1	31,2	0	40,9	0	0	29,5
Sous-total	Nbre	35	22	57	43	14	0	37	2	0	210
	%	57,4	100	100	59,0	87,5	0	84,1	66,6	0	75,5
46 à 60 jrs	Nbre	8	0	0	3	1	0	3	1	0	16
	%	13,1	0	0	4,1	6,2	0	6,8	33,3	0	5,7
61 à 90 jrs	Nbre	12	0	0	8	1	1	3	0	0	25
	%	19,7	0	0	11,0	6,2	50,0	6,8	0	0	9,0
91 à 180 jrs	Nbre	6	0	0	16	0	1	1	0	0	24
	%	9,8	0	0	21,9	0	50,0	2,3	0	0	8,6
181 jrs et +	Nbre	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
	%	0	0	0	4,1	0	0	0	0	0	1,1
Sous-total	Nbre	26	0	0	30	2	2	7	1	0	68
	%	42,6	0	0	41,0	12,5	100	15,9	33,3	0	24,5
TOTAL	Nbre	61	22	57	73	16	2	44	3	0	278
	%	100	100	100	100	100	100	100	100	0	100

Motifs de plaintes et niveau de traitement

Le tableau 18 démontre que 85 % des motifs de plaintes ont été traités au complet en 2014-2015, soit 337 motifs sur un total de 394. Des mesures correctives ont été identifiées pour 171 motifs de plaintes, représentant une proportion de 51 %. Finalement, 57 autres motifs, soit 14 %, ont été rejetés sur examen sommaire lors de la réception de la plainte, abandonnés par les plaignants ou interrompus en cours de traitement.

Tableau 18 : Répartition selon les catégories de motifs et le niveau de traitement

Catégorie de motifs	Rejeté sur examen sommaire	Cessé	Abandonné par l'utilisateur	Traitement refusé ou interrompu	Traitement complété		Nombre
					Sans mesure identifiée	Mesure identifiée	
Accessibilité	7	1	1	1	31	22	63
Soins et services dispensés	1	7	4	5	60	42	119
Relations interpersonnelles	3	1	6	0	38	36	84
Organisation du milieu et ressources matérielles	2	1	3	1	16	39	62
Aspect financier	1	0	1	1	8	12	23
Droits particuliers	1	3	6	0	13	20	43
TOTAL	15	13	21	8	166	171	394

50 %

Motifs de plaintes et mesures correctives

Sur les 171 motifs ayant donné lieu à des mesures correctives, il est noté que pour quelques-uns, plus d'une mesure a été identifiée pour répondre à une insatisfaction, ce qui porte à 189 le nombre de mesures identifiées, comme le présente le tableau 19.

Les 189 mesures correctives recommandées par les commissaires locales se répartissent à raison de 80 à portée individuelle et 109 à portée systémique, c'est-à-dire qu'elles visent à améliorer la qualité des services offerts à plusieurs usagers. Parmi les mesures correctives à portée individuelle, la majorité concerne l'adaptation des soins et des services ainsi que les informations et la sensibilisation à faire aux intervenants sur des problématiques. Ces mesures ont donc un impact sur les soins et services offerts ainsi que sur les relations interpersonnelles avec les usagers. Les objectifs de ces mesures ont pour but de sensibiliser les professionnels aux besoins d'une personne et d'ajuster l'encadrement fourni à du personnel mis en cause lors d'une plainte.

Les mesures à portée systémique ont majoritairement permis de cibler des moyens pour adapter les soins et les services en ajustant les activités professionnelles s'adressant à plusieurs usagers par l'amélioration de la communication. Ces mesures ont également permis d'adapter l'organisation des lieux physiques où sont offerts les services et de réviser des protocoles ou procédures au sein des établissements.

Ces mesures ont aussi permis de faire des rappels aux intervenants sur les protocoles existants et l'information à transmettre aux usagers. Les commissaires locales ont également identifié et convenu avec les gestionnaires de mesures pour améliorer le confort des personnes lors de la prestation des services. Par ailleurs, les commissaires locales ont formulé des recommandations qui ont influencé positivement la façon de dispenser les services, les relations interpersonnelles, l'accessibilité et la continuité des services.

Tableau 19 : Mesures correctives identifiées

Mesure corrective	Motif							
	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations interpersonnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres motifs	TOTAL
À PORTÉE INDIVIDUELLE								
Adaptation des soins et services	3	13	11	6	1	6	0	40
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	1	4	0	0	0	5
Ajustement financier	0	0	0	0	6	0	0	6
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	0	1	0	0	0	0	0	1
Information/sensibilisation d'un intervenant	1	4	12	0	1	3	0	21
Obtention de services	0	4	0	0	0	0	0	4
Respect des droits	0	1	0	0	0	1	0	2
Autre	0	0	1	0	0	0	0	1
Sous-total	4	23	25	10	8	10	0	80
À PORTÉE SYSTÉMIQUE								
Adaptation des soins et services	10	18	3	1	1	6	0	39
Adaptation du milieu et de l'environnement	1	1	2	22	0	1	0	16
Adoption/révision/application des règles et procédures	3	4	2	2	2	4	0	17
Ajustement financier	0	0	0	0	1	0	0	1
Communication/promotion	5	3	2	3	0	2	0	15
Formation/supervision	0	1	1	2	0	0	0	4
Respect des droits	0	0	2	0	1	3	0	6
Sous-total	19	27	12	30	5	16	0	109
TOTAL	23	50	37	40	13	26	0	189

En 2014-2015, les commissaires locales ont amorcé 40 dossiers d'intervention, soit 21 de moins qu'en 2013-2014, comme l'indique le tableau 20. C'est aux CSSS des Aurores-Boréales, de Rouyn-Noranda et Les Eskers de l'Abitibi que l'on observe le plus grand nombre de dossiers avec 63 % du total.

Tableau 20 : Nombre de dossiers d'intervention

Établissement	2014-2015	2013-2014
CSSS de Rouyn-Noranda	8	22
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	8	7
CSSS des Aurores-Boréales	9	12
CSSS de la Vallée-de-l'Or	6	13
CSSS du Témiscamingue	4	2
Centre de réadaptation La Maison	0	0
CRDIAT Clair Foyer	1	0
Centre Normand	0	0
Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue	4	5
TOTAL	40	61

Le tableau 21 démontre que 57 motifs ont été analysés pour les dossiers conclus. Parmi ces motifs, 18 concernaient les soins et services, soit 31,5 % de tous les motifs.

Tableau 21 : Répartition selon les motifs

Motif	2014-2015	2013-2014
Accessibilité	13	13
Aspect financier	0	3
Droits particuliers	5	18
Organisation du milieu et ressources matérielles	11	3
Relations interpersonnelles	8	9
Soins et services dispensés	18	14
Autre	2	1
TOTAL	57	61

Le tableau 22 fait état du nombre de dossiers traités afin de porter assistance à 317 personnes dans leurs démarches pour formuler une plainte ou pour avoir accès à un service. Elles ont également donné suite à 49 demandes de consultation concernant les droits des usagers. Il est constaté une hausse des demandes comparativement à 2013-2014 avec 10 personnes.

Tableau 22 : Demandes d'assistance et de consultation adressées aux commissaires locales

Établissement	2014-2015		2013-2014	
	Assistance	Consultation	Assistance	Consultation
CSSS de Rouyn-Noranda	90	0	105	0
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	41	9	38	9
CSSS des Aurores-Boréales	49	19	42	14
CSSS de la Vallée-de-l'Or	50	15	34	3
CSSS du Témiscamingue	60	1	52	2
Centre de réadaptation La Maison	3	0	2	0
CRDIAT Clair Foyer	0	0	4	0
Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue	22	5	39	12
Centre Normand	2	0	0	0
TOTAL	317	49	316	40

Le tableau 23 démontre que les médecins examinateurs ont reçu 23 plaintes de moins en 2014-2015, comparativement à l'année 2013-2014. C'est au CSSS de Rouyn-Noranda que l'on observe la hausse la plus importante, soit 16 plaintes reçues au cours de la dernière année, comparativement à 12 en 2013-2014. Le CSSS de la Vallée-de-l'Or a connu une diminution de 13 plaintes en comparaison avec l'année précédente, suivi du CSSS des Aurores-Boréales qui en recevait 6 de moins. Le CSSS Les Eskers de l'Abitibi et le CSSS du Témiscamingue ont connu une diminution de 4 plaintes chacun.

Tableau 23 : Plaintes reçues - Médecins examinateurs

Établissement	2014-2015	2013-2014
CSSS de Rouyn-Noranda	16	12
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	2	6
CSSS des Aurores-Boréales	2	8
CSSS de la Vallée-de-l'Or	3	16
CSSS du Témiscamingue	4	8
TOTAL	27	50

Les plaintes concernant un médecin, un dentiste, un pharmacien ou un médecin résident sont traitées par le médecin examinateur nommé par le conseil d'administration de l'établissement. Ces plaintes concernent un acte professionnel ou tout autre aspect ayant un lien avec la qualité des services et des soins.

Le tableau 24 présente, pour chaque CSSS, le nombre de plaintes qui étaient en voie de traitement au 31 mars 2014, le nombre de plaintes reçues, les plaintes conclues au cours de l'exercice et le nombre en voie de traitement en fin d'année. Les médecins examinateurs ont donc reçu 27 plaintes en 2014-2015, alors que 33 étaient en voie de traitement au 1^{er} avril 2014 pour un total de 60 plaintes. Les médecins examinateurs ont conclu 45 plaintes au cours de l'année et, au 31 mars 2015, 15 plaintes étaient en voie de traitement.

Tableau 24 : Plaintes traitées - Médecins examinateurs

Établissement	Plainte en voie de traitement au 1 ^{er} avril 2014	Plainte reçue durant l'exercice	TOTAL	Plainte conclue durant l'exercice	Plainte en voie de traitement au 31 mars 2015
CSSS de Rouyn-Noranda	2	16	18	16	2
CSSS Les Eskers de l'Abitibi	4	2	6	5	1
CSSS des Aurores-Boréales	0	2	2	1	1
CSSS de la Vallée-de-l'Or	22	3	25	17	8
CSSS du Témiscamingue	5	4	9	6	3
TOTAL	33	27	60	45	15

Pour 2014-2015, les plaintes déposées auprès des médecins examinateurs et qui ont été conclues dans un délai inférieur à 45 jours représentent une proportion de 11,1 %, alors que pour 14,3 %, le délai de traitement varie de 46 à 60 jours. Finalement, 75,4 % des plaintes ont nécessité un délai supérieur à 60 jours, comme présenté au tableau 25.

Tableau 25 : Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues - Médecins examinateurs

Délai de traitement		CSSS de Rouyn-Noranda	CSSS Les Eskers de l'Abitibi	CSSS des Aurores-Boréales	CSSS de la Vallée-de-l'Or	CSSS du Témiscamingue	TOTAL
Moins de 3 jrs	Nbre	1	0	0	0	0	1
	%	6,2	0	0	0	0	2,2
4 à 15 jrs	Nbre	0	1	0	0	0	1
	%	0	20,0	0	0	0	2,2
16 à 30 jrs	Nbre	0	0	0	1	0	1
	%	0	0	0	5,9	0	2,2
31 à 45 jrs	Nbre	2	0	1	0	0	3
	%	12,5	0	100	0	0	6,6
Sous-total	Nbre	3	1	1	1	0	6
	%	18,7	20,0	100	5,9	0	13,3
46 à 60 jrs	Nbre	3	0	0	2	0	5
	%	18,7	0	0	11,7	0	11,1
61 à 90 jrs	Nbre	2	0	0	2	0	4
	%	12,5	0	0	11,7	0	8,8
91 à 180 jrs	Nbre	7	4	0	2	6	19
	%	43,8	80,0	0	11,7	100	42,2
181 jrs et +	Nbre	1	0	0	10	0	11
	%	6,2	0	0	58,8	0	24,4
Sous-total	Nbre	13	4	0	16	6	39
	%	81,3	80,0	0	94,1	100	86,7
TOTAL	Nbre	16	5	1	17	6	45
	%	100	100	100	100	100	100

Les médecins examinateurs ont formulé 10 recommandations, dont 4 pour des mesures correctives à portée individuelle et 6 à portée systémique. Il est constaté que 2 mesures à portée individuelle visaient les droits particuliers, alors que 1 mesure corrective concernait les soins et services dispensés et l'autre, les relations interpersonnelles. Sur le plan systémique, 3 des 6 mesures concernaient l'adoption, la révision et l'application des règles et procédures, alors que 2 mesures visaient l'adaptation des soins et des services offerts, et que 1 mesure était en lien avec la communication et la promotion. Les principaux moyens préconisés pour actualiser ces mesures sont l'information et la sensibilisation des professionnels sur les modes de pratique et l'amélioration de la communication avec les usagers.

Finalement, il est observé que la sensibilisation des professionnels sur les façons d'offrir les services demeure l'une des mesures les plus souvent recommandées par les commissaires locales, alors que les médecins examinateurs formulent des recommandations plus particulièrement en lien avec les protocoles cliniques ou administratifs, comme le présentent les tableaux 19 et 26.

Tableau 26 : Mesures correctives identifiées - Médecins examinateurs

Mesure corrective	Motif							
	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Relations inter-personnelles	Organisation du milieu et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers	Autres motifs	TOTAL
À PORTÉE INDIVIDUELLE								
Adaptation des soins et services	0	1	1	0	0	1	0	3
Ajustement financier	0	0	0	0	0	0	0	0
Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/explication	0	0	0	0	0	1	0	1
Information/sensibilisation d'un intervenant	0	0	0	0	0	0	0	0
Obtention de services	0	0	0	0	0	0	0	0
Respect des droits	0	0	0	0	0	0	0	0
Respect du choix	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total	0	1	1	0	0	2	0	4
À PORTÉE SYSTÉMIQUE								
Adaptation des soins et services	0	1	1	0	0	0	0	2
Adaptation du milieu et de l'environnement	0	0	0	0	0	0	0	0
Adoption/révision/application des règles et procédures	1	2	0	0	0	0	0	3
Communication/promotion	0	1	0	0	0	0	0	1
Respect des droits	0	0	0	0	0	0	0	0
Sous-total	1	4	1	0	0	0	0	6
TOTAL	1	5	2	0	0	2	0	10

Comme le démontre le tableau 27, le nombre de plaintes adressées aux commissaires locales et aux médecins examinateurs est de 305 pour l'année 2014-2015, ce qui représente une légère diminution par rapport à 2013-2014. Le nombre de plaintes reçues en 2014-2015 est pratiquement le même que la moyenne de 321 plaintes des cinq dernières années.

Tableau 27 : Évolution du nombre de plaintes reçues dans les établissements

	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	Moyenne annuelle
Nombre de plaintes	293	353	340	314	305	321

Conclusion

Les plaintes examinées et conclues au cours de la dernière année ont donné l'occasion de formuler des recommandations afin d'assurer le respect des droits des personnes et leur assurer des services de qualité. C'est grâce à la collaboration des gestionnaires des établissements, des organismes communautaires, des propriétaires des résidences privées pour aînés et des entreprises ambulancières que les commissaires sont parvenus à identifier les correctifs les plus appropriés pour répondre à l'offre de services de notre région. Chaque demande d'intervention adressée aux commissaires a permis de faire des vérifications et de trouver des moyens susceptibles de satisfaire les personnes. La plupart du temps, les intervenants et gestionnaires comprennent bien les difficultés vécues par les usagers faisant en sorte que l'on répond rapidement aux préoccupations des usagers.

Plusieurs solutions ont été mises de l'avant pour assurer des soins et des services de qualité. On peut affirmer que les usagers reçoivent généralement des services de bonne qualité malgré les problématiques liées à l'accessibilité et à la durée parfois trop longue d'attente pour recevoir des services notamment en soutien à domicile, en chirurgie ou encore en santé mentale. Ces aspects demeurent préoccupants et sont malheureusement les motifs de plaintes les plus fréquemment exprimés par des usagers. Dans la foulée des initiatives mises de l'avant au cours des dernières années, plusieurs moyens ont été mis en place afin de toujours mieux informer les usagers sur les services disponibles, en faciliter la compréhension. Le nombre de dossiers traités par les commissaires au cours de la dernière année démontre que le Régime d'examen des plaintes est connu des usagers, facile d'accès et qu'il apporte une contribution importante à l'amélioration des services si l'on tient compte du nombre de recommandations et la satisfaction des usagers à la fin de l'examen de leur plainte.

En résumé, ce sont 17 plaintes qui ont été adressées au commissaire régional et 17 dossiers d'interventions ouverts de sa propre initiative. Il y a eu conclusion de 26 plaintes, dont 15 dans un délai de moins de 45 jours. Deux plaintes ont été portées à l'attention du Protecteur du citoyen en deuxième instance.

Les commissaires locales ont reçu 278 plaintes alors que les médecins examinateurs en ont reçu 27. Un total de 323 plaintes a été conclu, soit 278 par les commissaires locales et 45 par les médecins examinateurs. Parmi ces plaintes, 210 ont été conclues par les commissaires locales en moins de 45 jours et 6 par les médecins examinateurs. Il y a eu ouverture de 40 dossiers d'interventions de la propre initiative des commissaires locales. Six plaintes ont été portées à l'attention du Protecteur du citoyen et 2 plaintes ont été adressées à un comité de révision en deuxième instance.

Le recours aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services pour porter plainte est un droit connu des usagers tout comme le démontre le maintien du nombre de plaintes des dernières années. Il est aussi constaté qu'un nombre croissant de personnes demandent de l'information au sujet de leurs droits.

C'est dans cette perspective que le travail des commissaires et des médecins examinateurs de la région prend son sens et donne la possibilité aux personnes de donner leur point de vue sur les services qui leur sont proposés et offerts.

