



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

Rapport annuel sur l'application de la
procédure d'examen des plaintes
et de l'amélioration de la qualité des services

2010-2011

Adopté par résolution du conseil d'administration le 28 septembre 2011

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
Service des communications et de la qualité

Manon Cliche, agente administrative, pour la conception graphique
Service des communications et de la qualité

ISBN : 978-2-89391-533-3 (version imprimée)
ISBN : 978-2-89391-534-0 (version pdf)

Dépôt légal – Bibliothèque et archives nationales du Québec, 2011
Dépôt légal – Bibliothèque et archives Canada, 2011

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

| | |
|--|-----|
| MOT DU COMMISSAIRE | vii |
| INTRODUCTION | 1 |
| <hr/> | |
| 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 |
| Pouvoir d'intervention | 4 |
| Promotion du Régime d'examen des plaintes | 4 |
| Surveillance du régime..... | 4 |
| Comité de vigilance et de la qualité | 5 |
| Rencontres provinciales du commissaire régional..... | 5 |
| Formations du commissaire régional..... | 5 |
| Activités avec les comités des usagers..... | 5 |
| Rencontres régionales des commissaires aux plaintes et à la qualité des services | 6 |
| Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) | 7 |
| Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes - Abitibi-Témiscamingue (CAAP-AT)..... | 7 |
| <hr/> | |
| Application du Régime d'examen des plaintes | 8 |
| Demandes d'assistance et d'information adressées à l'Agence | 8 |
| Plaintes reçues..... | 9 |
| Interventions du commissaire | 12 |
| Commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services | 14 |
| Activités des commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services | 15 |
| Plaintes reçues dans les établissements | 16 |
| Motifs de plaintes selon leur niveau de traitement..... | 21 |
| Motifs de plaintes et mesures correctives..... | 22 |
| <hr/> | |
| Conclusion | 25 |

Liste des tableaux

| | | |
|------------|--|----|
| Tableau 1 | Objets de demandes d'assistance, d'information et de consultation au 31 mars 2011 | 9 |
| Tableau 2 | Bilan des plaintes reçues et conclues par le commissaire régional | 9 |
| Tableau 3 | Mode de dépôt et auteur de la plainte | 9 |
| Tableau 4 | Répartition des plaintes conclues selon les instances visées | 10 |
| Tableau 5 | Catégories des motifs de plaintes selon les plaintes conclues | 10 |
| Tableau 6 | Répartition des motifs de plaintes conclues selon le niveau de traitement..... | 11 |
| Tableau 7 | Mesures correctives identifiées..... | 11 |
| Tableau 8 | Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues 2009-2010 et 2010-2011 | 12 |
| Tableau 9 | Motifs d'interventions..... | 13 |
| Tableau 10 | Mesures correctives identifiées..... | 13 |
| Tableau 11 | Liste des personnes-ressources dans les établissements de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue au 31 mars 2011..... | 14 |
| Tableau 12 | Bilan des plaintes pour l'ensemble des établissements | 16 |
| Tableau 13 | Auteur de la plainte pour l'ensemble des établissements | 17 |
| Tableau 14 | Plaintes reçues selon les établissements 2009-2010 et 2010-2011 | 17 |
| Tableau 15 | Plaintes traitées par les commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services..... | 18 |
| Tableau 16 | Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues 2010-2011 – commissaires aux plaintes et à la qualité des services..... | 19 |
| Tableau 17 | Plaintes reçues par les médecins examinateurs en 2009-2010 et 2010-2011..... | 19 |
| Tableau 18 | Plaintes traitées par les médecins examinateurs | 20 |
| Tableau 19 | Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues – médecins examinateurs..... | 20 |
| Tableau 20 | Évolution du nombre de plaintes | 21 |
| Tableau 21 | Répartition des motifs de plaintes selon leur niveau de traitement pour l'ensemble des commissaires | 21 |
| Tableau 22 | Mesures correctives identifiées – commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services | 23 |
| Tableau 23 | Mesures correctives identifiées – médecins examinateurs..... | 24 |

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 |
| CMDP | Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens |
| CPEJ | Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse |
| CR | Centre de réadaptation |
| CRDIAT | Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de l'Abitibi-Témiscamingue |
| CRJDA | Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation |
| CRLM | Centre de réadaptation La Maison |
| CSSS | Centre de santé et de services sociaux |
| CSSSAB | Centre de santé et de services sociaux des Aurores-Boréales |
| CSSSEA | Centre de santé et de services sociaux Les Eskers de l'Abitibi |
| CSSSLT | Centre de santé et de services sociaux du Lac-Témiscamingue |
| CSSSRN | Centre de santé et de services sociaux de Rouyn-Noranda |
| CSSSTK | Centre de santé et de services sociaux de Témiscaming-et-de-Kipawa |
| CSSSVO | Centre de santé et de services sociaux de la Vallée-de-l'Or |
| DI | Déficience intellectuelle |
| DP | Déficience physique |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| SCQ | Service des communications et de la qualité |
| SIGPAQS | Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services |

Mot du commissaire

La volonté d'assurer le respect des droits des usagers et la rigueur du travail des commissaires aux plaintes et à la qualité des services et des médecins examinateurs ont permis d'analyser et de conclure 329 plaintes concernant les services de santé et services sociaux en Abitibi-Témiscamingue. Au terme de l'examen de ces plaintes, des mesures concrètes pour améliorer la qualité des services ont été identifiées par les commissaires locaux pour 36 % des motifs d'insatisfaction exprimés par des usagers des établissements et dans une proportion de 58 % par le commissaire régional en ce qui concerne les services offerts par les résidences pour personnes âgées, les services ambulanciers et les organismes communautaires. L'examen des plaintes démontre que les usagers du réseau de la santé et des services sociaux peuvent contribuer à l'amélioration de la qualité des services puisque pour plusieurs insatisfactions portées à l'attention des commissaires, des mesures sont prises pour ajuster et adapter les services de manière à respecter les droits des usagers et répondre à leurs besoins.

L'accessibilité, l'écoute et la promptitude à répondre aux usagers sont les principes qui guident les commissaires dans l'analyse des plaintes, ce qui a contribué à leur fournir une réponse à l'intérieur du délai de 45 jours prescrit à la loi pour 85 % des plaintes en provenance des établissements et 77 % sur le plan régional. Les usagers ont donc bénéficié de la disponibilité des commissaires et obtenu des réponses à leurs préoccupations dans les meilleurs délais possibles. L'atteinte de ces résultats est également attribuable à l'importance que les gestionnaires du réseau accordent aux suivis à faire en cours ou au terme de l'examen d'une plainte.

La nécessité de promouvoir, de fournir des informations et de faciliter la compréhension des droits des usagers a fait en sorte que les commissaires de la région ont participé à plusieurs activités de promotion tout au long de l'année, notamment lors de la semaine de promotion des droits des usagers, en février 2011. C'est donc avec la conviction voulant que les droits des usagers doivent être encore mieux connus, que les commissaires se sont associées aux comités des usagers et aux représentants des établissements pour organiser des activités d'information tout au long de l'année. Il existe un consensus sur l'importance de continuer à renseigner la population et les efforts déployés à ce jour font en sorte que de plus en plus de personnes sont conscientisées sur le fait qu'une meilleure connaissance des droits favorise une prestation de services de qualité.

Le souhait que chaque usager reçoive des services de qualité et conformes à leurs droits a motivé les commissaires et les médecins examinateurs à analyser avec diligence 329 plaintes portées à leur attention, dont 243 concernaient les établissements, 64 les services médicaux, 6 les services préhospitaliers d'urgence, 4 les organismes communautaires, 9 les résidences pour personnes âgées et 3 les activités de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue. Le bilan des activités de l'année 2010-2011 confirme que le travail des commissaires et des médecins examinateurs contribue à la mise en œuvre de moyens concrets pour toujours mieux répondre aux attentes et aux besoins des usagers.

Les résultats obtenus au cours de la dernière année sont à la fois le fruit de l'expérience des commissaires et surtout de leur conviction que le personnel du réseau de la santé et des services sociaux doit être à l'écoute des préoccupations des usagers et qu'il est soucieux d'offrir des services de qualité.

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



Alain Couture

Introduction

Le *Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et de l'amélioration de la qualité des services* vise à rendre compte des activités des commissaires aux plaintes et à la qualité des services ainsi qu'aux médecins examinateurs. Il informe le ministre de la Santé et des Services sociaux et fournit un bilan des moyens utilisés pour être conforme aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux en regard du Régime d'examen des plaintes. De plus, le rapport présente les mesures correctives recommandées pour améliorer la satisfaction des usagers et assurer le respect de leurs droits.

La première section du rapport concerne les activités du commissaire régional et la deuxième section présente le bilan des rapports annuels 2010-2011 des commissaires aux plaintes et à la qualité des services des établissements. Les deux sections présentent les informations pertinentes sur la promotion des droits des usagers, l'application de la procédure d'examen des plaintes en vigueur et les résultats obtenus par les commissaires ainsi que les médecins examinateurs. À partir d'une description des fonctions des commissaires, le présent rapport permet de décrire les moyens utilisés pour assurer la diffusion des informations nécessaires à la connaissance des droits des usagers ainsi que les mécanismes mis en place pour faciliter l'exercice du droit de porter plainte par les usagers. De plus, les activités de promotion du Régime d'examen des plaintes et les services d'assistance et d'information aux usagers sont également décrits et résumés à cette section.

Au terme de l'année 2010-2011, tous les conseils d'administration des établissements et de l'Agence avaient un commissaire aux plaintes et à la qualité des services en poste. Comme par les années antérieures, le commissaire régional a maintenu des activités de soutien aux commissaires locales et coordonné les activités régionales de concertation pour harmoniser les pratiques et permettre un fonctionnement optimal du Régime d'examen des plaintes. La coordination des activités des commissaires de la région permet d'assurer à la population et aux usagers un suivi à leur demande dans les meilleurs délais et en respect avec leurs droits.

Le Régime d'examen des plaintes prévoit deux paliers :

Premier palier

Les commissaires locales et le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services sont nommés par le conseil d'administration d'un établissement et de l'Agence. Les commissaires sont responsables du traitement des plaintes qui sont portées à leur attention en première instance. Ils prêtent assistance aux personnes dans l'exercice d'un droit et informent les usagers sur les services disponibles. Ils participent aux activités visant l'amélioration de la qualité des services offerts par le réseau de la santé et des services sociaux. Les commissaires peuvent aussi intervenir de leur propre initiative, lorsque des faits portés à leur attention laissent croire que les droits des usagers ne sont pas respectés. En ce qui concerne les plaintes à l'égard des services rendus par un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident en médecine, les commissaires transfèrent celles-ci sans délai au médecin examinateur de l'établissement et en informent l'usager. Si ce dernier est insatisfait de la conclusion du médecin examinateur, il a la possibilité de soumettre une deuxième plainte à un comité de révision désigné par le conseil d'administration de l'établissement.

Les commissaires locales ont des fonctions réservées aux services d'un établissement tandis que le commissaire régional agit au premier palier pour les plaintes des usagers au sujet des services offerts par l'Agence, les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence, les résidences

pour personnes âgées, les ressources privées ou d'hébergement communautaire en toxicomanie et en jeu pathologique. Tous les commissaires sont tenus d'informer les usagers de leurs droits et de les assister dans leurs démarches auprès des ressources susceptibles de les aider. Finalement, les commissaires peuvent être consultés sur des sujets qui mettent en cause les services de santé et services sociaux ainsi que sur les procédures relatives à l'exercice du droit de porter plainte.

Deuxième palier

Le Protecteur du citoyen intervient à la demande d'un plaignant lorsqu'il n'y a pas eu de réponse de la part de la commissaire locale ou du commissaire régional en première instance, dans les 45 jours suivant le dépôt de sa plainte. Le plaignant peut également s'adresser au Protecteur du citoyen s'il n'est pas satisfait de la réponse reçue et des conclusions de la commissaire locale ou du commissaire régional au premier palier.

Assistance et accompagnement

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Abitibi-Témiscamingue (CAAP-AT) aide, dans leurs démarches, les usagers qui désirent porter plainte auprès d'une commissaire d'un établissement, de l'Agence ou du Protecteur du citoyen. Ce service gratuit et confidentiel est offert à toute personne qui en fait la demande. Les activités du CAAP-AT sont financées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et sa mission est définie à la loi.

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

Promotion de l'indépendance

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services exerce son mandat en évitant tout conflit d'intérêts. Le conseil d'administration de l'Agence lui confie des fonctions exclusives, dont celles d'appliquer la procédure d'examen des plaintes et d'assumer ses fonctions en toute indépendance, ce qui lui permet d'examiner les situations portées à son attention sans contrainte. La loi garantit que dans le cadre de ses fonctions, ni lui ni les personnes consultées lors de l'examen d'une plainte ou d'une intervention ne peuvent être poursuivis en justice. Le commissaire régional remplit donc ses obligations sans influence et il examine les faits portés à son attention en toute objectivité tout en recueillant les observations des personnes impliquées selon les insatisfactions formulées à la plainte. Ses tâches consistent à analyser l'information, faire valoir sa position, formuler des conclusions en fonction des droits reconnus aux usagers et émettre, s'il y a lieu, des recommandations à la plus haute instance concernée par les services d'une résidence pour personnes âgées, en toxicomanie, jeu pathologique, services préhospitaliers d'urgence, d'un organisme communautaire ou de l'Agence.

La promotion des droits des usagers, de son rôle et du Régime d'examen des plaintes auprès de la population fait partie intrinsèque de ses fonctions. Pour ce faire, il informe la population, assiste sans délai toute personne qui fait une demande d'information, répond aux demandes de consultation et intervient de sa propre initiative lorsqu'il le juge nécessaire afin de s'assurer du respect des droits des usagers.

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

Le Service des communications et de la qualité (SCQ) de l'Agence soutient le commissaire régional lors de la diffusion du matériel de promotion des droits des usagers et du Régime d'examen des plaintes. Le SCQ remet des affiches et des dépliants à toute personne ou tout organisme qui en fait la demande, permettant ainsi une visibilité du Régime d'examen des plaintes et une meilleure connaissance des droits des usagers. Le commissaire régional coordonne les activités régionales des comités des usagers des établissements dans l'objectif de faire connaître les droits des usagers.

Voici les groupes pour lesquels des activités ont été réalisées en 2010-2011 :

- ↳ des organismes communautaires en santé et services sociaux,
- ↳ des propriétaires de résidences pour personnes âgées,
- ↳ les membres du Forum de la population de l'Agence en septembre 2010,
- ↳ les membres du comité régional de lutte au cancer de l'Agence en octobre 2010,
- ↳ des étudiants en soins infirmiers de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue en décembre 2010,
- ↳ les délégués du Curateur public de la Direction Territoriale Nord en décembre 2010,
- ↳ les participants du Salon sur les services aux aînés d'Amos en mars 2011.

La troisième édition de la Semaine de promotion des droits des usagers en Abitibi-Témiscamingue s'est tenue du 6 au 10 février 2011. Le commissaire régional a collaboré avec les comités des usagers

et les commissaires des établissements à la réalisation des activités dans les principales villes de la région. Il s'est assuré de la diffusion du matériel de promotion des droits, tels des affiches, dépliants, paraposts, napperons dans les restaurants et capsules audio pour les médias préparées par l'Agence. Le calendrier des activités de la semaine de promotion a été diffusé sur le site internet de l'Agence et une conférence de presse pour annoncer la semaine de promotion des droits a eu lieu avec la collaboration des comités des usagers. L'une des activités réalisées lors de la semaine de promotion des droits est la présentation d'une pièce de théâtre sur les droits. La création des Productions du Raccourci d'Amos a été présentée à sept reprises dans six villes de la région et a permis de rejoindre la population et de sensibiliser les personnes sur les droits reconnus aux usagers en santé et services sociaux. Le comité régional de promotion des droits, formé de représentants de l'Agence, des comités des usagers et des établissements, a prévu des activités variées de promotion permettant d'informer la population avec la tenue de kiosques d'information dans des centres commerciaux, les pharmacies communautaires et les établissements. Finalement, cette troisième semaine de promotion des droits confirme la nécessité de mettre en œuvre des moyens concrets pour informer la population et les usagers de leurs droits.

Pouvoir d'intervention

La loi permet au commissaire régional d'intervenir de sa propre initiative lorsqu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'un usager ou d'un groupe d'usagers ne sont pas respectés. Ce qui a été fait pour 11 situations cette année. Parmi celles-ci, 6 concernaient le respect des droits des personnes vivant en résidence pour personnes âgées, 2 situations étaient en lien avec les services préhospitaliers d'urgence, 2 situations portaient sur les activités de l'Agence et enfin une dernière était en regard des services offerts par un organisme communautaire.

Promotion du Régime d'examen des plaintes

La promotion du Régime d'examen des plaintes s'est orientée autour de rencontres avec les propriétaires des résidences pour personnes âgées, les propriétaires des entreprises ambulancières, les conseils d'administration et les membres des organismes communautaires en santé et services sociaux. Des rencontres ont également eu lieu avec des organismes en défense des droits, des regroupements d'organismes communautaires, des professionnels des établissements, des étudiants de l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue et du personnel de l'Agence. À ce titre, dans le cadre du programme d'accueil du personnel de l'Agence, le commissaire régional a rencontré neuf nouveaux employés créant ainsi l'occasion de fournir des informations sur les droits des usagers et sur la procédure d'examen des plaintes en vigueur à l'Agence.

Lorsque requise, une présence auprès des médias est assurée, soit pour présenter le Régime d'examen des plaintes ou encore pour faire la promotion des droits des usagers.

Surveillance du régime

La surveillance du Régime d'examen des plaintes, exercée par l'Agence, inclut les demandes de redressement susceptibles de contrevenir à la procédure en vigueur et aux dispositions de la loi. La personne mandatée par l'Agence est la chef du SCQ. Elle peut donc faire des interventions afin de demander des ajustements pour s'assurer de l'indépendance des commissaires de la région dans leurs fonctions, le respect de l'application de la procédure d'examen des plaintes, la conformité des dispositions de la loi en ce qui a trait aux droits des usagers et l'absence de conflit d'intérêts chez les commissaires aux plaintes et à la qualité des services de la région.

Comité de vigilance et de la qualité

Le comité de vigilance et de la qualité de l'Agence s'est réuni à trois reprises. Le comité est formé de cinq personnes, dont trois en provenance du conseil d'administration, soit madame Madeleine Paquin à titre de présidente, madame Micheline Bergeron ainsi que monsieur Donald Renault. Les deux autres membres sont monsieur Alain Couture, commissaire régional, et madame Lise St-Amour, présidente-directrice générale. Le comité a assuré le suivi aux recommandations formulées par le commissaire régional et a pris connaissance des activités qu'il a réalisées. Finalement, le commissaire régional a déposé au conseil d'administration de l'Agence un bilan de ses conclusions et recommandations en juin 2010 et en mars 2011, comme le prévoit le *Règlement sur la procédure de fonctionnement* du comité de vigilance et de la qualité.

Rencontres provinciales du commissaire régional

Le commissaire régional a participé à quatre rencontres des commissaires régionaux avec les représentants du MSSS et à une rencontre avec des représentants du Protecteur du citoyen.

Les rencontres avec le MSSS et le Protecteur du citoyen ont permis d'identifier des solutions aux préoccupations soulevées en regard du Régime d'examen des plaintes, du respect des droits des usagers et de la qualité des services. En ce sens, les rencontres des commissaires régionaux ont permis de mettre à jour des informations sur différents sujets traités, dont la promotion du régime de plaintes auprès du Bureau du Curateur public, l'indépendance des commissaires, la formation, la certification des résidences pour personnes âgées, le règlement du MSSS pour la certification des ressources d'hébergement privées en toxicomanie et jeu pathologique. En plus de ces sujets, les commissaires régionaux ont assuré le suivi aux travaux de révision du *Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)* et ceux relatifs aux services préhospitaliers d'urgence.

Formations du commissaire régional

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a participé, en avril 2010, à une journée de formation sur les relations avec les médias pour les porte-parole de l'Agence, organisée par le SCQ. Il a également assisté à deux sessions de formation dans le cadre du plan d'accès de l'Agence à l'égard des personnes handicapées, soit une demi-journée pour la déficience intellectuelle et une demi-journée pour la déficience physique. En mai 2010, le commissaire régional a participé à une journée d'information de l'Association québécoise des droits des retraités sur l'utilisation de la trousse Info Abus chez les aînés. Finalement, le commissaire régional a participé, en mars 2011, à la formation offerte par le Regroupement provincial des comités des usagers sur le rôle et le mandat des membres des comités des usagers.

Activités avec les comités des usagers

Le travail de collaboration du commissaire régional avec les comités des usagers permet de réaliser des projets pour la promotion des droits des usagers. En 2010-2011, le commissaire régional a coordonné sept rencontres qui ont donné l'occasion aux présidents des comités de mettre en commun leur expertise pour l'élaboration de moyens pour la promotion des droits des usagers. Les réalisations sont, entre autres, un calendrier pour l'année 2011 et un stylo promotionnel qui affichent les droits des usagers en santé et services sociaux. Les comités des usagers ont également organisé, en avril 2010, une conférence sur les contextes éthique, juridique et clinique à l'égard des personnes recevant des soins de fin de vie.

Les rencontres régionales mobilisent les membres des comités des usagers et facilitent la réalisation de leur mandat. Les efforts de coordination et de concertation ont facilité l'organisation d'une tournée régionale des Productions du raccourci pour présenter une pièce de théâtre sur les droits des usagers. Afin de réaliser leur mandat, les comités des usagers bénéficient de l'expertise des personnes-ressources de leur établissement et ont instauré des mécanismes de collaboration avec leur commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Finalement, le 2 octobre 2010, plus d'une cinquantaine de personnes participaient à une journée de réflexion sur les droits des usagers. Sous le thème *Imaginons un monde de droits*, les participants à cette rencontre ont identifié des stratégies de recrutement de nouveaux membres aux comités des usagers, mis en commun leurs réalisations et formulé des priorités d'action au regard des droits des usagers qui ne sont pas suffisamment connus de la population. L'évaluation de cette activité a été des plus positives et stimulantes pour les membres des comités et les représentants des établissements. Il est par ailleurs souhaité qu'une deuxième journée soit organisée en 2011-2012.

Rencontres régionales des commissaires aux plaintes et à la qualité des services

Les commissaires aux plaintes et à la qualité des services de la région et les représentants du CAAP-AT se sont réunis à quatre reprises en 2010-2011 pour partager les informations pertinentes sur le fonctionnement du Régime d'examen des plaintes. Au terme de ces rencontres, des mesures d'amélioration ont été identifiées, notamment en ce qui a trait à la recevabilité d'une plainte, le délai de 45 jours prévu à la loi, les étapes pour l'examen d'une plainte et les façons d'avoir recours au pouvoir d'intervention. Les commissaires profitent de ces rencontres pour harmoniser leurs pratiques et mettre en commun leur expertise. Le commissaire régional y présente les sujets et orientations prises par la Direction de la qualité du MSSS et le Protecteur du citoyen. Il coordonne l'organisation des rencontres, prépare les sujets à traiter et assure les suivis, comme le prévoient les lignes directrices du MSSS sur le Régime d'examen des plaintes. Les rencontres des commissaires contribuent au développement des compétences et à prévenir l'isolement.

Les principaux sujets abordés au cours de la dernière année, outre ceux touchant l'examen des plaintes, ont été l'utilisation du SIGPAQS, la promotion des droits des usagers, le suivi aux recommandations du Protecteur du citoyen et les besoins de formation. Les commissaires ont également été informées de la mise à jour des informations sur l'application du délai de traitement des plaintes, de la cueillette d'information auprès des usagers lors du traitement d'une plainte, du guichet d'accès aux médecins de famille pour les clientèles orphelines, du service de soutien juridique et du *Programme d'aide financière pour le déplacement des usagers* qui doivent obtenir des soins médicaux spécialisés à l'extérieur de la région.

Finalement, une rencontre a eu lieu en février 2011 avec la répondante à la Direction de la qualité du MSSS sur le Régime d'examen des plaintes. Cette rencontre s'inscrivait dans le cadre d'une tournée des régions du Québec de la responsable du régime des plaintes dont l'objectif était de connaître les besoins et les préoccupations des commissaires aux plaintes. Il fut question, entre autres, des besoins de formation, des fonctions des commissaires et de l'application des dispositions de la loi.

Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

Le commissaire régional assure la transmission des informations relatives à l'application du SIGPAQS auprès des commissaires de la région. Il reçoit les commentaires sur les changements apportés au système d'information et les achemine au MSSS et à Sogique. L'utilisation de la nouvelle version du système d'information est effective depuis juillet 2010. Cette version précise mieux les définitions des services et les motifs d'insatisfaction, selon des dispositions légales du Régime d'examen des plaintes. Le SIGPAQS facilite la compilation des activités des commissaires et il est l'outil de gestion qui assure l'uniformité des informations sur les fonctions et activités de tous les commissaires aux plaintes et à la qualité des services au Québec.

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

Les fonctions du CAAP-AT sont d'assister et d'accompagner, sur demande, les usagers qui souhaitent porter plainte auprès d'un commissaire, d'un médecin examinateur, du Protecteur du citoyen ou du comité de révision pour les plaintes médicales.

Le CAAP-AT apporte un soutien concret aux usagers pour décrire les situations et les insatisfactions qu'ils ont vécues. Avec l'aide du CAAP-AT, les usagers peuvent identifier leurs attentes et exprimer les changements qu'ils souhaitent quant aux services offerts.

Le CAAP-AT a pour principales fonctions :

- ↳ d'informer la personne et de la référer vers les ressources appropriées à sa situation;
- ↳ d'écouter la personne et de cerner le motif d'insatisfaction;
- ↳ d'informer la personne sur ses droits et sur la procédure d'examen des plaintes;
- ↳ d'aider la personne à préparer son dossier et à rédiger sa plainte;
- ↳ d'assister et d'accompagner la personne tout au long de ses démarches.

Le CAAP-AT est un organisme désigné par le MSSS. Son mandat légal est régional et ses services sont confidentiels, gratuits et accessibles à toutes les personnes de la région qui souhaitent formuler une plainte sur les services en santé et services sociaux.

Application du Régime d'examen des plaintes

Demandes d'assistance et d'information adressées à l'Agence

Toute personne insatisfaite des services reçus ou qu'elle aurait dû recevoir peut présenter une plainte au commissaire régional lorsqu'il s'agit des services d'un organisme communautaire en santé et services sociaux, d'une résidence pour personnes âgées, des services préhospitaliers d'urgence, d'une résidence privée ou communautaire en toxicomanie ou jeu pathologique et des activités d'une Agence. Il est possible d'obtenir de l'assistance et de l'information sur les droits des usagers en s'adressant au commissaire régional. Ce dernier peut alors répondre aux demandes d'accompagnement et diriger les personnes vers les ressources appropriées pour l'exercice d'un droit et pour obtenir des services.

Les demandes d'assistance sont adressées au commissaire régional par un usager ou son représentant. L'assistance consiste à faire le lien pour une personne entre des ressources ou des services, dans le but de régler une situation ou une préoccupation. Les demandes d'information portent surtout sur l'accessibilité aux soins, la continuité des services, les droits particuliers et les aspects financiers entourant les services. En 2010-2011, 246 personnes ont fait appel au commissaire régional pour obtenir une information ou pour recevoir de l'assistance. Les personnes ont été informées de leurs droits, des ressources disponibles et orientées, selon le cas, vers le CAAP-AT ou une commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services d'un établissement. Le commissaire a également pris les mesures nécessaires pour diriger les personnes vers d'autres organismes gouvernementaux lorsque la situation ne concernait pas les services de santé et les services sociaux. Le commissaire régional sollicite également le personnel de l'Agence pour répondre à des demandes d'information et d'assistance. La Direction des affaires médicales et universitaires est la plus sollicitée en ce qui concerne l'accessibilité à un médecin de famille et pour les soins médicaux spécialisés. Les demandes d'information touchant la santé environnementale sont les plus fréquentes en santé publique. Finalement, le commissaire régional assiste les personnes lorsqu'elles adressent une plainte à une commissaire locale, au Protecteur du citoyen ou à un autre organisme gouvernemental.

Le commissaire régional fournit, à toute personne qui en fait la demande, des informations et des avis sur les droits des usagers. Une demande d'avis concerne l'application de la procédure d'accès au Régime d'examen des plaintes ou la compréhension d'un droit en santé et services sociaux. Ces demandes sont formulées par les usagers lors de l'examen de leur plainte ou lors d'une intervention du commissaire régional. De plus, le commissaire régional est sollicité par le personnel de l'Agence, les commissaires locales, le Protecteur du citoyen, le CAAP-AT, le personnel des établissements ainsi que par différents ministères sur des questions d'ordre légal ou procédural.

Tableau 1

Objets de demandes d'assistance, d'information et de consultation au 31 mars 2011

| Catégorie d'objet | Nombre de demandes d'assistance | Nombre de demandes d'information | Nombre de consultations | Total |
|---|---------------------------------|----------------------------------|-------------------------|------------|
| Accessibilité et continuité | 13 | 30 | 8 | 51 |
| Aspect financier | 5 | 24 | 3 | 32 |
| Droits particuliers | 12 | 50 | 15 | 77 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 10 | 17 | 3 | 30 |
| Soins et services | 3 | 11 | 4 | 18 |
| Relations interpersonnelles | 2 | 5 | 2 | 9 |
| Sous-total | 45 | 137 | 35 | 217 |
| Accès à un médecin de famille | 7 | 12 | 1 | 20 |
| Programme d'aide financière pour le déplacement des usagers | 3 | 6 | 0 | 9 |
| Total | 55 | 155 | 36 | 246 |

Le commissaire de l'Agence a répondu à 246 demandes d'assistance, d'information et de consultation en 2010-2011. En 2009-2010, 176 demandes avaient été répondues alors qu'en 2008-2009, le commissaire avait donné suite à 137 demandes. L'écart entre le nombre de demandes reçues en 2010-2011 et celles reçues pour les exercices antérieurs est attribuable à la présence continue du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services à l'Agence, à une meilleure compréhension de sa fonction au sein de la population et aux activités de promotion de son rôle. Parmi ces demandes, on note que plus de 50 % concernent l'information sur l'accessibilité et la continuité des services ainsi que sur les droits particuliers.

Plaintes reçues

Le tableau 2 démontre que le commissaire régional a reçu 25 plaintes en 2010-2011. De ce nombre, 22 plaintes ont été conclues en cours d'année et 3 plaintes étaient en cours d'examen au 31 mars 2011, alors qu'en début d'année, il n'y avait pas de plainte en cours d'examen. En 2009-2010, 19 plaintes avaient été déposées à l'attention du commissaire régional et elles avaient été conclues en cours d'exercice, alors qu'en 2008-2009, 20 plaintes avaient été reçues et 17 avaient été conclues. Parmi les plaintes conclues au cours de la dernière année, aucun usager n'a demandé au Protecteur du citoyen d'examiner les conclusions du commissaire régional.

Tableau 2

Bilan des plaintes reçues et conclues par le commissaire régional

| | 2010-2011 | 2009-2010 |
|--|-----------|-----------|
| Plaintes en voie de traitement au 1 ^{er} avril 2010 | 0 | 2 |
| Plaintes reçues durant l'exercice | 25 | 19 |
| Total | 25 | 21 |
| Plaintes conclues durant l'exercice | 22 | 20 |
| Plainte abandonnée par l'usager | 0 | 1 |
| Plaintes en voie de traitement au 31 mars 2011 | 3 | 0 |

Tel que présenté au tableau 3, les usagers ont formulé 8 plaintes par écrit et 14 verbalement. Parmi les 22 plaintes conclues, 13 ont été formulées par l'usager, 4 par un représentant d'une personne et 5 par le CAAP-AT.

Tableau 3

Mode de dépôt et auteur de la plainte

| Mode de dépôt | | Auteur de la plainte | | | Total |
|---------------|--------|----------------------|---------------|-----------------|-------|
| Écrit | Verbal | Usagers | Représentants | Tiers – CAAP-AT | |
| 8 | 14 | 13 | 4 | 5 | 22 |

Le tableau 4 démontre que le nombre de plaintes conclues en 2010-2011 par le commissaire régional concerne, en majorité, des insatisfactions reliées aux services rendus par les résidences pour personnes âgées, les services préhospitaliers d'urgence et les organismes communautaires. Il est par ailleurs observé que la répartition des plaintes conclues est sensiblement la même qu'en 2009-2010, sauf en ce qui a trait aux activités de l'Agence où le commissaire a reçu 3 plaintes en 2010-2011.

Tableau 4

Répartition des plaintes conclues selon les instances visées

| Instance visée | 2010-2011 | 2009-2010 |
|---|--------------------|-----------|
| | Nombre de plaintes | |
| Résidences pour personnes âgées | 9 | 9 |
| Organismes communautaires | 4 | 5 |
| Agence : | | |
| - Services préhospitaliers d'urgence | 6 | 5 |
| - Organisation des services médicaux | 2 | |
| - Activités de la Direction de santé publique | 1 | |
| Total | 22 | 19 |

Une plainte peut comporter plusieurs motifs d'insatisfaction, c'est-à-dire qu'un usager peut se plaindre de la qualité de l'alimentation, de l'attitude d'un employé d'une résidence pour personnes âgées et du manque de renseignements sur les services qui lui sont offerts. Le commissaire peut donc retenir trois motifs d'insatisfaction, soit l'organisation du milieu et les ressources matérielles, les relations interpersonnelles et le droit à l'information sur les services.

Les plaintes conclues en 2010-2011 totalisent 33 motifs d'insatisfaction exprimés par les usagers, comme l'indique le tableau 5. Les données présentées démontrent que les motifs de plaintes portent principalement sur les relations interpersonnelles, les soins et services, l'organisation du milieu et les ressources matérielles. Dans une moindre proportion, on retrouve des motifs concernant l'accessibilité et la continuité des services, les droits particuliers et l'aspect financier.

Tableau 5

Catégories des motifs de plaintes selon les plaintes conclues

| Catégorie des motifs | Nombre | Pourcentage |
|--|-----------|--------------|
| Relations interpersonnelles | 9 | 27,2 % |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 8 | 24,4 % |
| Accessibilité et continuité | 4 | 12,1 % |
| Soins et services | 9 | 27,2 % |
| Aspect financier | 1 | 3,0 % |
| Droits particuliers | 2 | 6,1 % |
| Total | 33 | 100 % |

Le tableau 6 présente la répartition des motifs selon les catégories de plaintes en 2010-2011. Ainsi, 33 motifs de plaintes ont été examinés par le commissaire régional et 19 motifs ont fait l'objet d'une mesure corrective pour ajuster un service ou assurer le respect des droits des usagers. Le commissaire a donc formulé une recommandation dans une proportion de 58 % des motifs d'insatisfaction qui ont été examinés.

Tableau 6

Répartition des motifs de plaintes conclues selon le niveau de traitement

| Catégorie des motifs | Rejeté sur examen sommaire | Abandonné | Traitement refusé / interrompu | Traitement complété | | |
|--|----------------------------|-----------|--------------------------------|--------------------------|---------------------|-----------|
| | | | | Sans mesures identifiées | Mesures identifiées | Nombre |
| Relations interpersonnelles | | | | 1 | 8 | 9 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | | 1 | 1 | 3 | 3 | 8 |
| Accessibilité | | | 1 | 2 | 1 | 4 |
| Soins et services | | | 1 | 1 | 7 | 9 |
| Aspect financier | | | 1 | | | 1 |
| Droits particuliers | | | | 2 | | 2 |
| Total | | 1 | 4 | 9 | 19 | 33 |
| | | | | 19 = 58 % | | |

Le tableau 7 décrit les 19 mesures correctives recommandées par le commissaire régional en 2010-2011. Les mesures correctives ont toutes une portée systémique, c'est-à-dire qu'elles s'adressent à l'ensemble des usagers d'un même service. Les 19 mesures correctives ont permis, entre autres, d'adapter les soins et les services offerts aux usagers par la révision ou l'adoption de règles et de procédures, comme par exemple, l'application d'un code d'éthique par les organismes communautaires ou le respect de la réglementation concernant la certification des résidences pour personnes âgées afin d'adapter les soins et les services aux résidents.

Tableau 7

Mesures correctives identifiées

| Mesure identifiée | Catégorie | | | | | | Total |
|--|---------------|-------------------|-----------------------------|--|------------------|---------------------|-----------|
| | Accessibilité | Soins et services | Relations interpersonnelles | Organisation du milieu et ressources matérielles | Aspect financier | Droits particuliers | |
| À PORTÉE SYSTÉMIQUE | | | | | | | |
| Adaptation des soins et services | | | | | | | |
| Encadrement des intervenants | | 1 | | | | | 1 |
| Collaboration avec le réseau | | | | 1 | | | 1 |
| Évaluation des besoins | | 2 | 1 | | | | 3 |
| Information et sensibilisation des intervenants | 1 | 2 | | | | | 3 |
| Adaptation du milieu et de l'environnement | | | | | | | |
| Ajustement technique et matériel | | | | 1 | | | 1 |
| Amélioration des mesures de sécurité et de protection | | | | 1 | | | 1 |
| Adoption/révision/application de règles et procédures | | | | | | | |
| Code d'éthique | | 2 | 5 | | | | 7 |
| Politiques et règlements | | | 2 | | | | 2 |
| Total | 1 | 7 | 8 | 3 | | | 19 |

Le délai de traitement des plaintes à l'intérieur des 45 jours prévu à la loi a été respecté pour 17 plaintes, soit dans 77 % des situations en 2010-2011. Le commissaire régional a informé les usagers des raisons expliquant le dépassement du délai de 45 jours. Les 3 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 2010-2011, aucun dossier n'a été soumis par un usager à l'attention du Protecteur du citoyen en deuxième instance à la suite des conclusions du commissaire régional. En 2009-2010, 66 % des plaintes avaient été conclues en moins de 45 jours.

Tableau 8

Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues en 2009-2010 et 2010-2011

| | Délai | | | | | | | | | | Total | | |
|------------------|--------------|------|---------------|------|---------------|------|---------------|------|------------------|---|--------------------|-------|--|
| | 1 à 30 jours | | 31 à 45 jours | | 46 à 60 jours | | 61 à 90 jours | | 91 à 180 jours + | | Nombre de plaintes | % | Dossier transféré au Protecteur du citoyen |
| 2010-2011 | 9 | 41 % | 8 | 36 % | 2 | 9 % | 3 | 14 % | 0 | 0 | 22 | 100 % | 0 |
| 2009-2010 | 7 | 33 % | 7 | 33 % | 4 | 19 % | 3 | 15 % | 0 | 0 | 21 | 100 % | 0 |

Interventions du commissaire

Le commissaire régional a utilisé son pouvoir d'intervention à 11 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 usagers. Ces interventions se sont réalisées en conformité avec le Cadre de référence relatif au pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services du MSSS.

Pour l'exercice 2010-2011, le commissaire régional est intervenu auprès de 6 résidences pour personnes âgées, d'un organisme communautaire, à 2 occasions auprès d'entreprises ambulancières et dans 2 situations en regard des activités de l'Agence. À la suite de l'examen des faits et aux constats du commissaire régional, des mesures correctives ont été identifiées afin d'assurer le respect des droits des personnes pour 10 dossiers d'intervention, alors qu'un dossier était en cours de traitement au 1^{er} avril 2011.

En 2008-2009, le commissaire avait eu recours au processus d'intervention à 10 reprises auprès des résidences pour personnes âgées, tandis qu'en 2009-2010, le commissaire a initié des interventions dans 10 situations qui visaient 8 résidences pour personnes âgées, un organisme communautaire et une entreprise ambulancière.

Les motifs d'intervention ont permis de formuler des recommandations pour la mise en place de mesures correctives aux propriétaires des résidences pour personnes âgées, au conseil d'administration d'un organisme communautaire et à des entreprises ambulancières.

Le tableau 9 indique que le principal motif d'intervention concerne les droits particuliers des usagers en résidences pour personnes âgées, suivi de l'organisation du milieu et des ressources matérielles, des relations interpersonnelles et de l'aspect financier. Les soins et les services offerts aux usagers de même que l'accessibilité (délai de réponse d'une ambulance) concernent les services préhospitaliers d'urgence, alors que l'aspect financier visait un programme d'aide financière de l'Agence.

Tableau 9

Motifs
d'interventions

| Catégorie de motifs | Nombre | Pourcentage |
|--|-----------|--------------|
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 4 | 19 % |
| Soins et services dispensés | 3 | 14 % |
| Relations interpersonnelles | 1 | 5 % |
| Accessibilité | 2 | 9 % |
| Aspect financier | 2 | 9 % |
| Droits particuliers | 9 | 43 % |
| Total | 21 | 100 % |

Le tableau 10 résume les mesures correctives identifiées par le commissaire pour les 10 dossiers d'intervention conclus en 2010-2011. Ces mesures ont surtout donné lieu à l'élaboration de politiques et règlements, l'amélioration des mesures de sécurité et de protection des usagers ainsi qu'à la mise en place de moyens pour informer et sensibiliser les intervenants sur les procédures en vigueur. Les mesures correctives s'adressaient majoritairement aux propriétaires des résidences pour personnes âgées en ce qui a trait à l'organisation du milieu et les ressources matérielles ainsi que les droits particuliers des usagers. Outre les résidences pour personnes âgées, les mesures en regard des soins et services concernaient également les services ambulanciers. Des mesures correctives ont surtout été adressées à des intervenants des organismes communautaires, sur les droits particuliers des usagers, telles la confidentialité et la disponibilité des informations sur les services offerts.

Tableau 10

Mesures correctives
identifiées

| Mesure identifiée | Catégorie de motifs | | | | | | | TOTAL |
|--|--|-------------------|---------------|-----------------------------|------------------|---------------------|-----------|-------|
| | Organisation du milieu et ressources matérielles | Soins et services | Accessibilité | Relations interpersonnelles | Aspect financier | Droits particuliers | | |
| Élaboration / Politiques et règlements | | | | | | 3 | 3 | |
| Ajustement technique ou matériel | 1 | | | | | | 1 | |
| Obtention de services | | | | | 1 | | 1 | |
| Élaboration/révision/ Application | 1 | | | | | | 1 | |
| Amélioration des mesures de sécurité et protection | 2 | | | | | | 2 | |
| Information / sensibilisation des intervenants | | | 1 | | | 1 | 2 | |
| Collaboration avec le réseau | | 1 | | | | | 1 | |
| Formation/supervision | | 1 | | | | | 1 | |
| Respect des droits | | | | | | 1 | 1 | |
| Code d'éthique | | | | 1 | | | 1 | |
| Ajustement des activités professionnelles | | | | | | 1 | 1 | |
| Encadrement de l'intervenant | | 1 | | | | | 1 | |
| Protocole clinique ou administratif | | | | | | 1 | 1 | |
| Autre | | | | | | 2 | 2 | |
| TOTAL | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 9 | 19 | |

Commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services

Au 31 mars 2011, tous les conseils d'administration des établissements de la région avaient une commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services en poste. La commissaire locale du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) de Rouyn-Noranda travaille à raison de cinq jours par semaine et elle est aussi mandatée pour le Centre de réadaptation (CR) La Maison. La commissaire du CSSS des Aurores-Boréales travaille à raison de quatre jours par semaine; la commissaire du CSSS de la Vallée-de-l'Or à trois jours par semaine et celle du CSSS du Lac-Témiscamingue à une journée par semaine. La commissaire du CSSS Les Eskers de l'Abitibi est également en poste pour le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de l'Abitibi-Témiscamingue (CRDIAT) Clair Foyer et le Centre Normand, à raison de deux jours par semaine. Le CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa a, pour sa part, une entente avec une ressource externe. Finalement, le Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue (CJAT) compte une commissaire pour les missions du centre de protection de la jeunesse et de la réadaptation, à raison de trois jours par semaine.

Au cours du dernier exercice, tous les CSSS avaient un médecin examinateur en poste. Le seul mouvement de commissaire a eu lieu en décembre 2010 au CSSS de Rouyn-Noranda et au CR La Maison alors qu'une nouvelle commissaire a été nommée par les conseils d'administration à la suite du départ de la commissaire qui était en fonction depuis janvier 2009. Le CSSS de la Vallée-de-l'Or, de son côté, a nommé un médecin examinateur intérimaire en mars 2011, à la suite du départ de celui qui était en poste. L'expérience des commissaires est un gage de qualité et de continuité pour le bon fonctionnement du Régime d'examen des plaintes, la promotion des droits des usagers et l'efficacité dans le traitement des plaintes. Finalement, tous les établissements avaient, au 31 mars 2011, un comité de vigilance et de la qualité ainsi qu'un président nommé par leur conseil d'administration.

Tableau 11

Liste des personnes-ressources dans les établissements de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue au 31 mars 2011

| Établissement | Commissaire locale aux plaintes et à la qualité des services | Médecin examinateur | Président du comité de vigilance et de la qualité |
|--|--|--|---|
| CSSS de la Vallée-de-l'Or | M ^{me} Caroline Simard | D ^r Hong Phuc Tran-Le, int. | M. Roland Gauthier |
| CSSS du Lac-Témiscamingue | M ^{me} Dominique Brisson | D ^{re} Lyse Landry | M. Jacques Chabot |
| CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa | M ^{me} Peggy Warolin | D ^r Jeffrey Brock | M ^{me} Gilberte Foubert |
| CSSS des Aurores-Boréales | M ^{me} Julie Lahaie | D ^r Issam El-Haddad | M. Réal Gagnon |
| CSSS Les Eskers de l'Abitibi CRDIAT Clair Foyer Centre Normand | M ^{me} Francine Pelletier M ^{me} Francine Pelletier M ^{me} Francine Pelletier | D ^{re} Lyse Landry N/A N/A | M ^{me} Maryse Thibault M ^{me} Annette Desjardins M. Jocelyn Gingras |
| CSSS de Rouyn-Noranda Centre de réadaptation La Maison | M ^{me} Sylvie Turgeon M ^{me} Sylvie Turgeon | D ^{re} Annie Léger D ^{re} Annie Lèger | M. Jean-Claude Loranger M ^{me} Yvonne Cloutier |
| Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue | M ^{me} Suzanne Boucher | N/A | M. Raymond Bilodeau |

Activités des commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services

Les commissaires locales ont reçu 236 plaintes en 2010-2011, comparativement à 269 plaintes en 2009-2010 et à 281 en 2008-2009. Les médecins examinateurs ont pour leur part reçu 57 plaintes en 2010-2011, comparativement à 79 plaintes en 2009-2010 alors que 84 plaintes leur avaient été adressées en 2008-2009. Selon le contenu de leur rapport d'activité 2010-2011, les commissaires ont augmenté les activités de promotion du Régime d'examen des plaintes auprès des instances de leur établissement et de la population. La promotion continue du Régime d'examen des plaintes sur les droits des usagers explique le fait que les gestionnaires et les intervenants connaissent mieux les objectifs du Régime d'examen des plaintes. Il est aussi observé que les comités de vigilance et de la qualité assument leur mandat et qu'ils sont à même de faire les liens nécessaires entre les recommandations découlant de l'examen des plaintes, les démarches d'agrément et l'évaluation de la qualité des services.

Les commissaires locales ont amélioré les délais de traitement des plaintes, permettant ainsi d'assurer un suivi rigoureux aux insatisfactions vécues et exprimées par les usagers. En 2010-2011, 85 % des plaintes ont été conclues en moins de 45 jours, alors que le taux était de 80 % en 2009-2010, et de 71 % en 2008-2009. Les médecins examinateurs ont, pour leur part, rendu leur conclusion en moins de 45 jours dans une proportion de 28 % en 2010-2011, comparativement à 16 % en 2009-2010 alors qu'il était de 26 % en 2008-2009. Il est donc constaté une légère amélioration dans le respect du délai de 45 jours.

Les rapports annuels des commissaires locales confirment que des activités de promotion des droits des usagers et de la procédure d'examen des plaintes ont été réalisées tout au long de l'année. La majorité des commissaires ont accordé des entrevues à des médias locaux, publié des articles dans les journaux internes des établissements et participé à des activités conjointes avec les comités des usagers lors de la semaine régionale de promotion des droits des usagers en février 2011. La plupart des commissaires participent aux rencontres des comités des usagers et collaborent aux moyens identifiés pour faire connaître les droits des usagers. Les commissaires locales ont également des liens avec les responsables de la gestion des risques et de la qualité, pour le suivi des recommandations et la mise en place des mesures correctives. Par ailleurs, les commissaires sont invitées à participer à des rencontres lors des visites des organismes d'agrément et donnent suite, s'il y a lieu, aux recommandations touchant les droits des usagers et la procédure du Régime d'examen des plaintes.

Les commissaires s'assurent que des affiches sur le Régime d'examen des plaintes sont installées aux endroits stratégiques des établissements ainsi que dans les ressources de type familial et intermédiaire. La distribution des dépliants sur le Régime d'examen des plaintes est assurée par les commissaires. Ces derniers identifient les groupes d'usagers ayant besoin d'information sur les façons d'avoir accès au Régime d'examen des plaintes. La majorité des commissaires ont des plans d'action qui identifient les groupes d'usagers qui nécessitent de connaître la procédure d'examen des plaintes et la façon d'y avoir accès sans difficulté. À ce titre, des rencontres avec des usagers et le personnel sont organisées afin de faire connaître les objectifs du Régime d'examen des plaintes. Les commissaires locales comptent sur la collaboration du président du comité de vigilance et de la qualité, des responsables de la qualité et des directions générales de leur établissement.

En 2010-2011, le CAAP-AT a assisté 124 personnes dans leur démarche pour porter plainte. De ce nombre, 63 personnes ont été accompagnées vers les commissaires locales, 8 vers le commissaire régional et 36 vers les médecins examinateurs. Par ailleurs, 12 usagers ont reçu de l'assistance dans leur démarche pour présenter une plainte à l'attention du Protecteur du citoyen tandis que 5 autres personnes ont pu être accompagnées lors de leur représentation auprès d'un conseil des médecins, dentistes et pharmaciens (CMDP) ou d'un comité de révision. Dans son rapport d'activité 2010-2011, le CAAP-AT indique que parmi les personnes desservies, 58 % sont en provenance du territoire des CSSS de Rouyn-Noranda et de la Vallée-de-l'Or, 15 % du CSSS des Aurores-Boréales, 3 % du CSSS Les Eskers de l'Abitibi et 6,5 % des CSSS du Lac-Témiscamingue et de Témiscaming-et-de-Kipawa.

Finalement, 17,5 % des personnes desservies par le CAAP-AT sont de provenance inconnue ou de l'extérieur de la région de l'Abitibi-Témiscamingue.

Les commissaires des établissements ont une bonne collaboration avec les intervenants du CAAP-AT et ceux-ci facilitent aux usagers l'accès et la compréhension du Régime d'examen des plaintes.

Grâce aux efforts et à l'implication des commissaires locales au sein de leur établissement, les usagers connaissent mieux leurs droits. En faisant preuve de vigilance pour que les usagers et leurs représentants puissent présenter leurs insatisfactions en toute liberté et sans représailles, les commissaires locales démontrent les effets positifs du Régime d'examen des plaintes sur la qualité des services offerts.

Plaintes reçues dans les établissements

Le portrait des plaintes adressées par les usagers aux commissaires aux plaintes et aux médecins examinateurs est présenté selon les missions des établissements. Le bilan régional est produit à partir des rapports annuels des commissaires des dix établissements de la région et décrit le nombre de plaintes reçues, les motifs d'insatisfaction, 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 2010 et le 31 mars 2011 pour la région. Ce tableau présente le nombre de plaintes conclues au cours de l'exercice. Il est remarqué que 62 plaintes étaient en voie de traitement au 1^{er} avril 2010 et que 293 plaintes ont été reçues durant l'année 2010-2011 pour un total de 355 plaintes. De ce nombre, 307 ont été conclues en cours d'année et 48 se trouvaient en voie de traitement au 31 mars 2011.

Tableau 12
Bilan des plaintes pour l'ensemble des établissements

| | Plaintes en voie de traitement au 1 ^{er} avril 2010 | Plaintes reçues durant l'exercice | Total | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement au 31 mars 2011 | Plaintes abandonnées | Plaintes adressées en 2 ^e instance |
|--|--|-----------------------------------|------------|-------------------------------------|--|----------------------|---|
| Commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services | 35 | 236 | 271 | 243 | 28 | 16 | 11 |
| Médecins examinateurs | 27 | 57 | 84 | 64 | 20 | 5 | 2 |
| Total | 62 | 293 | 355 | 307 | 48 | 21 | 13 |

Le tableau 13 démontre que pour la majorité des 307 plaintes conclues, 204 ont été présentées par les personnes concernées par les services, alors que 103 usagers étaient représentés par une autre personne, par exemple, un conjoint ou un tiers. De ce fait, il est constaté que 66 % 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 2010-2011 | | | Total |
|--|-----------------------------------|--------------|-----------|------------|
| | Usager | Représentant | Tiers | |
| Commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services | 160 | 79 | 4 | 243 |
| Médecins examinateurs | 44 | 13 | 7 | 64 |
| Total | 204 | 92 | 11 | 307 |

Le nombre de plaintes reçues par les commissaires en 2010-2011 a baissé en comparaison avec l'année 2009-2010, passant de 269 à 236 plaintes pour les dix établissements, comme l'indique le tableau 14. Le CSSS de Rouyn-Noranda a connu la plus forte baisse, suivi du CR La Maison, du CSSS de la Vallée-de-l'Or et du CSSSS du Lac-Témiscamingue. Le CSSS Les Eskers de l'Abitibi a, pour sa part, connu la plus forte hausse du nombre de plaintes alors que pour les autres établissements, il n'y a pas de changement significatif entre les deux années.

Tableau 14

Plaintes reçues selon les établissements 2009-2010 et 2010-2011

| Établissement | 2010-2011 | 2009-2010 |
|--|------------|------------|
| CSSS de Rouyn-Noranda | 37 | 72 |
| CSSS Les Eskers de l'Abitibi | 29 | 15 |
| CSSS des Aurores-Boréales | 64 | 64 |
| CSSS de la Vallée-de-l'Or | 20 | 25 |
| CSSS du Lac-Témiscamingue | 15 | 16 |
| CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa | 4 | 4 |
| CR La Maison | 1 | 7 |
| CRDIAT Clair Foyer | 0 | 1 |
| Centre Normand | 0 | 0 |
| Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue | 66 | 65 |
| TOTAL | 236 | 269 |

Les commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services ont reçu 236 plaintes entre le 1^{er} avril 2010 et le 31 mars 2011. Étant donné que 35 plaintes étaient en voie de traitement au 1^{er} avril 2010, 271 plaintes ont été examinées par les commissaires locaux. En fin d'année, 243 plaintes avaient été conclues et 28 étaient en voie de traitement au 31 mars 2011, selon le tableau 15.

Les commissaires des CSSS ont reçu 125 plaintes concernant les services de la mission centre hospitalier (CH), suivi de 28 plaintes pour la mission centre local de services communautaires (CLSC). Les services des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ont fait l'objet de 15 plaintes. Les commissaires des CSSS de la région ont donc reçu 168 plaintes pour les missions CH, CLSC et CHSLD. La commissaire du Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue a pour sa part reçu 66 plaintes, soit 39 concernant les services de la mission protection de la jeunesse et 27 pour la mission de réadaptation. La commissaire du CR La Maison a reçu une plainte en regard des services en déficience physique, alors qu'aucune plainte n'a été adressée à la commissaire des établissements en déficience intellectuelle et en dépendance.

La commissaire du CSSS des Aurores-Boréales a reçu le plus grand nombre de plaintes avec 63, alors que celle du CSSS de Rouyn-Noranda en recevait 37, suivi du CSSS Les Eskers de l'Abitibi avec 29 et du CSSS de la Vallée-de-l'Or avec 20 plaintes. Finalement, la commissaire du CSSS du Lac-Témiscamingue a reçu 15 plaintes au cours de l'exercice alors que celle du CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa a reçu 4 plaintes.

Finally, the 28 complaints that were in the process of being dealt with on 31 March 2011 are distributed as follows: 17 to the CSSS de Rouyn-Noranda, 3 to the CSSS des Aurores-Boréales, 5 to the Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue and 1 to the CSSS de la Vallée-de-l'Or, du Lac-Témiscamingue and de Témiscaming-et-de-Kipawa.

Tableau 15

Plaintes traitées par les commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services

| Bilan des dossiers de plaintes par mission d'établissements | | | | | | | |
|---|------------|--|-----------------------------------|------------|----------------------|-------------------------------------|--|
| Établissement | Mission | Plaintes en voie de traitement au 1 ^{er} avril 2010 | Plaintes reçues durant l'exercice | Total | Plaintes abandonnées | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement au 1 ^{er} avril 2011 |
| CSSS de Rouyn-Noranda | CH | 17 | 30 | 47 | 0 | 32 | 15 |
| | CLSC | 5 | 5 | 10 | 0 | 8 | 2 |
| | CHSLD | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| CSSS Les Eskers de l'Abitibi | CH | 0 | 22 | 22 | 0 | 22 | 0 |
| | CLSC | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 |
| | CHSLD | 0 | 2 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| CSSS des Aurores-Boréale | CH | 5 | 49 | 54 | 0 | 53 | 1 |
| | CLSC | 0 | 6 | 6 | 0 | 6 | 0 |
| | CHSLD | 1 | 8 | 9 | 0 | 7 | 2 |
| | Autre | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| CSSS de la Vallée-de-l'Or | CH | 0 | 14 | 14 | 0 | 13 | 1 |
| | CLSC | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 0 |
| | CHSLD | 0 | 3 | 3 | 0 | 3 | 0 |
| CSSS du Lac-Témiscamingue | CH | 0 | 10 | 10 | 0 | 9 | 1 |
| | CLSC | 0 | 5 | 5 | 0 | 5 | 0 |
| | CHSLD | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa | CH | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | CLSC | 0 | 4 | 4 | 0 | 3 | 1 |
| | CHSLD | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Centre jeunesse de l'Abitibi-Témiscamingue | CRJDA | 3 | 27 | 30 | 0 | 27 | 3 |
| | CPEJ | 3 | 39 | 42 | 0 | 40 | 2 |
| CR La Maison | DP | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 0 |
| CRDIAT Clair Foyer | DI | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Centre Normand | DÉPENDANCE | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | | 35 | 236 | 271 | 0 | 243 | 28 |

The processing times for complaints vary depending on the complexity of the complaint and the number of reasons for dissatisfaction to be examined within 45 days following its receipt, as provided for in the law. Table 16 indicates the processing times required for each establishment in 2010-2011.

An improvement is noted in what concerns the processing time since 85 % of complaints were examined in less than 45 days compared to 80 % in 2009-2010. It is also worth noting that 30 % of complaints were concluded in less than 15 days and that 55 % of them required 16 to 45 days. Moreover, 15 % of complaints were concluded in 46 days and more.

Tableau 16

Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues 2010-2011- commissaires aux plaintes et à la qualité des services

| Délai de traitement | | CSSRN | CSSEA | CSSAB | CSSVO | CSSLT | CSSTK | CRLM | CIAT | CRDIAT Clair Foyer | Centre Normand | TOTAL |
|---------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|-----------------------|-------------------|-------|
| Moins de 3 jrs | Nbre | 1 | 4 | 4 | 1 | 0 | 0 | 0 | 25 | 0 | 0 | 35 |
| | % | 2,4 | 13,8 | 6,0 | 5,2 | 0 | 0 | 0 | 37,3 | 0 | 0 | 14,4 |
| 4 à 15 jrs | Nbre | 2 | 11 | 13 | 3 | 0 | 1 | 0 | 7 | 0 | 0 | 37 |
| | % | 4,8 | 37,9 | 19,4 | 15,8 | 0 | 33,3 | 0 | 10,4 | 0 | 0 | 15,2 |
| 16 à 30 jrs | Nbre | 3 | 14 | 21 | 6 | 1 | 0 | 0 | 13 | 0 | 0 | 58 |
| | % | 7,1 | 48,3 | 31,3 | 31,6 | 7,1 | 0 | 0 | 19,4 | 0 | 0 | 23,9 |
| 31 à 45 jrs | Nbre | 8 | 0 | 28 | 8 | 12 | 2 | 0 | 19 | 0 | 0 | 77 |
| | % | 19,0 | 0 | 41,8 | 42,1 | 85,7 | 66,7 | 0 | 28,4 | 0 | 0 | 31,7 |
| Sous-total | Nbre | 14 | 29 | 66 | 18 | 13 | 3 | 0 | 64 | 0 | 0 | 207 |
| | % | 33,3 | 100 | 98,5 | 94,7 | 92,8 | 100 | 0 | 95,5 | 0 | 0 | 85,2 |
| 46 à 60 jrs | Nbre | 5 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 7 |
| | % | 11,9 | 0 | 0 | 5,2 | 0 | 0 | 0 | 1,5 | 0 | 0 | 2,9 |
| 61 à 90 jrs | Nbre | 6 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 9 |
| | % | 14,3 | 0 | 0 | 0 | 7,1 | 0 | 0 | 3,0 | 0 | 0 | 3,7 |
| 91 à 180 jrs | Nbre | 5 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 |
| | % | 11,9 | 0 | 1,5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2,5 |
| 181 jrs et + | Nbre | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 14 |
| | % | 28,6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100 | 0 | 0 | 0 | 5,7 |
| Sous-total | Nbre | 28 | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 36 |
| | % | 66,7 | 0 | 1,5 | 5,2 | 7,1 | 0 | 100 | 4,5 | 0 | 0 | 14,8 |
| Total | Nbre | 42 | 29 | 67 | 19 | 14 | 3 | 2 | 67 | 0 | 0 | 243 |
| | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | 0 | 100 |

Le tableau 17 démontre que les médecins examinateurs ont reçu moins de plaintes en 2010-2011 comparativement à l'année 2009-2010. C'est au CSSS de Rouyn-Noranda que l'on observe la baisse la plus importante, soit 18 plaintes reçues au cours de la dernière année comparativement à 35 en 2009-2010, suivi du CSSS du Lac-Témiscamingue avec 8 plaintes de moins, du CSSS de-Témiscaming-et-de-Kipawa avec 3 et du CSSS de la Vallée-de-l'Or avec une. Les CSSS des Aurores-Boréales et Les Eskers de l'Abitibi ont, pour leur part, connu une hausse du nombre de plaintes avec respectivement 4 et 3 plaintes de plus en 2010-2011.

Tableau 17

Plaintes reçues par les médecins examinateurs en 2009-2010 et 2010-2011

| Établissement | 2010-2011 | 2009-2010 |
|----------------------------------|-----------|-----------|
| CSSS de Rouyn-Noranda | 18 | 35 |
| CSSS Les Eskers de l'Abitibi | 8 | 5 |
| CSSS des Aurores-Boréales | 13 | 9 |
| CSSS de la Vallée-de-l'Or | 16 | 17 |
| CSSS du Lac-Témiscamingue | 2 | 10 |
| CSSS de Témiscaming-et-de-Kipawa | 0 | 3 |
| TOTAL | 57 | 79 |

Les plaintes impliquant 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 18 présente, pour chaque CSSS, le nombre de plaintes qui étaient en voie de traitement au 31 mars 2010, 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 reçu 57 plaintes en 2010-2011,

alors que 27 étaient en voie de traitement au 1^{er} avril 2010 pour un total de 84 plaintes. Les médecins examinateurs ont conclu 64 plaintes et au 31 mars 2011, 20 plaintes étaient en voie de traitement.

Tableau 18

Plaintes traitées par les médecins examinateurs

| Bilan des plaintes médicales selon les établissements 2010-2011 | | | | | |
|---|--|-----------------------------------|-----------|-------------------------------------|--|
| Établissement | Plaintes en voie de traitement au 1 ^{er} avril 2010 | Plaintes reçues durant l'exercice | Total | Plaintes conclues durant l'exercice | Plaintes en voie de traitement au 31 mars 2011 |
| CSSSRN | 13 | 18 | 31 | 26 | 5 |
| CSSSEA | 1 | 8 | 9 | 9 | 0 |
| CSSSAB | 2 | 13 | 15 | 12 | 3 |
| CSSSVO | 10 | 16 | 26 | 15 | 11 |
| CSSSLT | 1 | 2 | 3 | 2 | 1 |
| CSSSTK | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 27 | 57 | 84 | 64 | 20 |

Pour 2010-2011, les plaintes déposées auprès des médecins examinateurs et qui ont été conclues dans un délai inférieur à 45 jours, représentent une proportion de 28 %, alors que pour 3 %, le délai de traitement varie de 46 à 60 jours. Finalement, 69 % des plaintes ont nécessité un délai supérieur à 60 jours, comme présenté au tableau 19.

Tableau 19

Délai de traitement des dossiers de plaintes conclues – médecins examinateurs

| Délai de traitement | | CSSSRN | CSSSEA | CSSSAB | CSSSVO | CSSSLT | CSSSTK | TOTAL |
|---------------------|------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|----------|-------------|
| Moins de 3 jrs | Nbre | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | % | 3,8 | 0 | 8,3 | 0 | 0 | 0 | 3,1 |
| 4 à 15 jrs | Nbre | 0 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | 4 |
| | % | 0 | 22,2 | 0 | 13,3 | 0 | 0 | 6,2 |
| 16 à 30 jrs | Nbre | 0 | 0 | 3 | 3 | 0 | 0 | 6 |
| | % | 0 | 0 | 25,0 | 20,0 | 0 | 0 | 9,4 |
| 31 à 45 jrs | Nbre | 0 | 1 | 1 | 4 | 0 | 0 | 6 |
| | % | 0 | 11,1 | 8,3 | 26,6 | 0 | 0 | 9,4 |
| Sous-total | Nbre | 1 | 3 | 5 | 9 | 0 | 0 | 18 |
| | % | 3,8 | 33,3 | 41,6 | 60,0 | 0 | 0 | 28,1 |
| 46 à 60 jrs | Nbre | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | % | 0 | 11,1 | 8,3 | 0 | 0 | 0 | 3,1 |
| 61 à 90 jrs | Nbre | 0 | 3 | 5 | 3 | 1 | 0 | 12 |
| | % | 0 | 33,3 | 41,6 | 20,0 | 50,0 | 0 | 18,8 |
| 91 à 180 jrs | Nbre | 6 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 9 |
| | % | 23,0 | 11,1 | 8,3 | 6,6 | 0 | 0 | 14,0 |
| 181 jrs et + | Nbre | 19 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 23 |
| | % | 73,0 | 11,1 | 0 | 13,3 | 50,0 | 0 | 35,9 |
| Sous-total | Nbre | 25 | 6 | 7 | 6 | 2 | 0 | 46 |
| | % | 96,2 | 66,6 | 58,3 | 40,0 | 100 | 0 | 71,8 |
| Total | Nbre | 26 | 9 | 12 | 15 | 2 | 0 | 64 |
| | % | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 0 | 100 |

Selon le tableau 20, le nombre de plaintes adressées aux commissaires locales et aux médecins examinateurs est de 293 pour 2010-2011, ce qui représente une baisse en comparaison avec l'année 2009-2010, alors que 348 avaient été reçues, de même qu'en 2008-2009 où l'on avait reçu 365 plaintes. En 2007-2008, 293 plaintes avaient été portées à l'attention des commissaires locales et des médecins examinateurs. Le nombre de plaintes reçues en 2010-2011 est inférieur à la moyenne de 308 des cinq dernières années.

Tableau 20

Évolution du nombre de plaintes

| Année financière | Nombre de plaintes |
|-------------------------|--------------------|
| 2006 – 2007 | 241 |
| 2007 - 2008 | 293 |
| 2008 – 2009 | 365 |
| 2009 - 2010 | 348 |
| 2010 - 2011 | 293 |
| Moyenne annuelle | 308 |

Motifs de plaintes selon leur niveau de traitement

Le tableau 21 démontre que 88 % des motifs de plaintes ont été traités au complet en 2010-2011, soit 341 motifs sur un total de 388. Des mesures correctives ont été identifiées pour 124 motifs de plaintes, représentant une proportion de 36 %, alors que 47 autres motifs, soit 12 %, ont été rejetés sur examen sommaire, abandonnés ou interrompus.

Tableau 21

Répartition des motifs de plaintes selon leur niveau de traitement pour l'ensemble des commissaires

| Catégorie de motifs | Rejeté sur examen sommaire | Abandonné | Traitement refusé ou interrompu | Traitement complété | | Nombre |
|--|----------------------------|-----------|---------------------------------|--------------------------|---------------------|------------|
| | | | | Sans mesures identifiées | Mesures identifiées | |
| Accessibilité | 1 | 2 | 0 | 41 | 17 | 61 |
| Soins et services dispensés | 0 | 4 | 4 | 67 | 36 | 111 |
| Relations interpersonnelles | 4 | 4 | 5 | 38 | 29 | 80 |
| Organisation du milieu et ressources matérielles | 0 | 2 | 3 | 31 | 21 | 57 |
| Aspect financier | 1 | 1 | 1 | 12 | 2 | 17 |
| Droits particuliers | 2 | 3 | 8 | 26 | 18 | 57 |
| Autres objets de plaintes | 1 | 0 | 1 | 2 | 1 | 5 |
| TOTAL | 9 | 16 | 22 | 217 | 124 | 388 |

124 = 36 %

Motifs de plaintes et mesures correctives

Sur les 124 motifs ayant donné lieu à des mesures correctives, plus d'une mesure a pu être identifiée pour un seul motif d'insatisfaction, soit un total de 136 mesures correctives identifiées, comme le présente le tableau 22.

Les 136 mesures correctives recommandées se répartissent à raison de 47 à portée individuelle et 89 à portée systémique, c'est-à-dire visant à améliorer la qualité des services de plusieurs usagers. Parmi les mesures correctives à portée individuelle, on remarque qu'elles concernent, en majorité, l'adaptation des soins et des services ainsi que l'adaptation du milieu et de l'environnement où les usagers reçoivent des services. Les mesures concernent en majorité les soins et services offerts ainsi que les relations interpersonnelles du personnel des établissements avec les usagers. Les objectifs de ces mesures ont pour but d'améliorer la communication avec les usagers, de sensibiliser les professionnels aux besoins d'une personne et de fournir de l'encadrement à du personnel. Les mesures à portée systémique ont majoritairement permis de cibler des moyens pour améliorer l'organisation du milieu et les ressources matérielles des établissements ainsi que le respect des droits des usagers. Ces moyens ont, entre autres, favorisé l'adaptation des soins et des services grâce à l'information et la sensibilisation des intervenants sur les droits des usagers et l'amélioration de la communication des intervenants avec les usagers. En plus de recommander l'adaptation des soins et des services pour des usagers, les commissaires ont identifié des mesures correctives pour que soit ajusté du matériel ou de l'équipement afin d'améliorer la qualité et la sécurité des services. La mise en place de ces mesures correctives nécessite la collaboration des gestionnaires et des intervenants, puisque 18 mesures visaient la sensibilisation des intervenants sur la façon d'offrir les services et 16 autres des ajustements au matériel technique des établissements. Par ailleurs, il est observé que les commissaires ont formulé plusieurs recommandations qui touchaient directement des usagers en ce qui regarde la façon de dispenser les soins et les services, l'organisation du milieu et les ressources matérielles, les relations interpersonnelles et les droits particuliers des usagers.

Tableau 22

Mesures correctives identifiées – commissaires locales aux plaintes et à la qualité des services

| Motif / Mesure corrective | 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 | | | | | | | | |
| Adaptation des soins et services | | | 3 | | | | | 3 |
| Ajustement professionnel | | 4 | 3 | | | | | 7 |
| Amélioration des communications | | 1 | | | | 1 | | 2 |
| Formation du personnel | | 3 | | | | | | 3 |
| Respect des droits | | | | | | 2 | | 2 |
| Encadrement de l'intervenant | | 3 | 2 | | | | | 5 |
| Évaluation/réévaluation des besoins | | 1 | | | | | | 1 |
| Relocalisation/transfert d'un usager | | | | 1 | | 1 | | 2 |
| Conciliation/intercession/médiation/liaison/précision/ explication | | 1 | 1 | 1 | | | | 3 |
| Autre | | | 1 | | | | | 1 |
| Adaptation du milieu et de l'environnement | | | | | | | | |
| Ajustement technique ou matériel | 1 | | | 1 | | 1 | | 3 |
| Amélioration des mesures de sécurité et protection | | | | 1 | | | | 1 |
| Ajustement financier | | | | | | 1 | | 1 |
| Information/sensibilisation d'un intervenant | | 3 | 7 | | | 3 | | 13 |
| Sous-total | 1 | 16 | 17 | 4 | 0 | 9 | 0 | 47 |
| À PORTÉE SYSTÉMIQUE | | | | | | | | |
| Adaptation des soins et services | | | | | | | | |
| Ajustement des activités professionnelles | 2 | 2 | 2 | | | | | 6 |
| Ajout de services ou de ressources humaines | | 1 | | | | | | 1 |
| Amélioration des communications | 3 | 2 | 1 | 1 | | 2 | | 9 |
| Élaboration/révision/application | | 1 | | | | 1 | | 2 |
| Information et sensibilisation des intervenants | 3 | 3 | 4 | 4 | | 4 | | 18 |
| Réduction du délai | 1 | | | | | | | 1 |
| Adaptation des soins et services | 3 | 2 | 1 | | | | | 6 |
| Évaluation des besoins | | 1 | | | | | | 1 |
| Encadrement des intervenants | | 1 | 1 | | | | | 2 |
| Autre | | 1 | | | | | | 1 |
| Adaptation du milieu et de l'environnement | | | | | | | | |
| Ajustement technique et matériel | 3 | | | 12 | 1 | | | 16 |
| Amélioration des mesures de sécurité et protection | | | | 1 | | | | 1 |
| Autre | | | 1 | | | | | 1 |
| Adoption/révision/application des règles et procédures | | | | | | | | |
| - Politiques et règlements | | | | | 1 | 1 | | 2 |
| - Protocole clinique / administratif | | 3 | | 1 | | | | 4 |
| - Code d'éthique | | | 1 | | | | | 1 |
| - Autre | | 1 | | | | 1 | | 2 |
| Communication/promotion | | 2 | | 1 | | 2 | | 5 |
| Formation/supervision | | 2 | | | | | | 2 |
| Respect des droits | | | 2 | | | 1 | | 3 |
| Adoption/révision/application des règles et procédures | 1 | | | | | | 1 | 2 |
| Autre | | 1 | 2 | | | | | 3 |
| Sous-total | 16 | 23 | 15 | 20 | 2 | 12 | 1 | 89 |
| TOTAL | 17 | 39 | 32 | 24 | 2 | 21 | 1 | 136 |

Les médecins examinateurs ont, quant à eux, formulé 22 recommandations, dont 10 pour des mesures correctives à portée individuelle et 12 à portée systémique. On constate que les 10 mesures à portée individuelle visaient l'accessibilité et la continuité des soins avec 3 mesures, 6 mesures concernaient les soins et les services dispensés et 1 mesure ciblait les relations interpersonnelles. Sur le plan systémique, 9 des 12 concernaient les soins et services dispensés, suivi de l'accessibilité et la continuité des soins, les relations interpersonnelles et les droits particuliers des usagers avec une mesure pour chaque motif. On remarque, entre autres, au tableau 23 que 15 mesures correctives à portée individuelle ou systémique s'appliquaient aux soins et services offerts. Les moyens utilisés sont, entre autres, l'information et la sensibilisation des professionnels et ont permis des ajustements dans l'application des protocoles et la communication avec les usagers.

Finalement, il est remarqué que la sensibilisation des professionnels sur les façons d'offrir les services demeure l'une des mesures les plus souvent recommandées par les commissaires et les médecins examinateurs, et ce, afin d'assurer des soins et des services de qualité aux usagers, comme le présentent les tableaux 22 et 23.

Tableau 23

Mesures correctives identifiées – médecins examinateurs

| Motif Mesure corrective | Accessibilité et continuité | Soins et services dispensés | Relations interpersonnelles | Organisation du milieu et ressources matérielles | Aspect financier | Droits particuliers | Autres objets | Total |
|---|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|--|------------------|---------------------|---------------|-----------|
| À PORTÉE INDIVIDUELLE | | | | | | | | |
| Adaptation des soins et services | | | | | | | | |
| Ajustement professionnel | 2 | | | | | | | 2 |
| Amélioration des communications | | | 1 | | | | | 1 |
| Obtention des services | | 1 | | | | | | 1 |
| Information / sensibilisation d'un intervenant | 1 | 5 | | | | | | 6 |
| Sous-total | 3 | 6 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 10 |
| À PORTÉE SYSTÉMIQUE | | | | | | | | |
| Adaptation des soins et services | | | | | | | | |
| Adaptation des soins et des services | | 2 | | | | | | 2 |
| Information et sensibilisation des intervenants | | 3 | 1 | | | | | 4 |
| Autre | | 1 | | | | | | 1 |
| Adoption/révision/application des règles et procédures | | | | | | | | |
| - Protocole clinique ou administratif | | 3 | | | | | | 3 |
| Communication/promotion | 1 | | | | | | | 1 |
| Respect des droits | | | | | | 1 | | 1 |
| Sous-total | 1 | 9 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 12 |
| TOTAL | 4 | 15 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 22 |

Conclusion

En 2010-2011, le Régime d'examen des plaintes a donné l'occasion, à plus de 325 usagers, de faire part de leurs observations et d'exprimer leurs préoccupations concernant les services offerts par les établissements, les organismes communautaires, les résidences pour personnes âgées et les services ambulanciers de la région. Les usagers qui ont eu recours à leur droit de porter plainte participent en quelque sorte à la mise en place de solutions permettant d'assurer des soins de qualité et des services adaptés à leur condition. Les situations examinées par les commissaires ont permis, entre autres, d'identifier des moyens pour améliorer la communication entre le personnel et les usagers dans les ressources d'hébergement, d'offrir des soins qui respectent les normes de sécurité en vigueur, notamment dans les centres hospitaliers, de rappeler aux intervenants l'importance d'informer les personnes des services disponibles et la façon d'y avoir accès. Selon les situations portées à leur attention, les commissaires ont été appelés à vérifier si l'application de certains protocoles de soins respectait les standards de qualité, de sécurité et les droits des usagers. Les témoignages des usagers ont souvent été porteurs de solutions et l'écoute accordée à leurs observations a permis de placer la personne au centre des préoccupations du personnel du réseau de la santé et des services sociaux. Le bilan de la dernière année permet d'affirmer que le Régime d'examen des plaintes est facile d'accès aux usagers qui se disent insatisfaits des services qui leur sont offerts, grâce à la présence des commissaires aux plaintes dans tous les établissements et des médecins examinateurs dans tous les CSSS. Le fonctionnement optimal du Régime d'examen des plaintes est démontré et il est permis de dire que les usagers obtiennent un suivi qui les satisfait en raison de la faible proportion des personnes qui s'adressent au Protecteur du citoyen à la suite des conclusions des commissaires de la région.

En résumé, le bilan de la dernière année se résume comme suit :

Sur le plan régional :

- ↳ 25 plaintes adressées au commissaire régional;
- ↳ 11 interventions de la propre initiative du commissaire régional;
- ↳ 22 plaintes conclues par le commissaire régional;
- ↳ 17 plaintes conclues dans un délai de moins de 45 jours;
- ↳ aucune plainte portée à l'attention du Protecteur du citoyen en deuxième instance.

Sur le plan des établissements :

- ↳ 293 plaintes adressées aux commissaires locales, dont 57 aux médecins examinateurs;
- ↳ 307 plaintes conclues, soit 243 par les commissaires locales et 64 par les médecins examinateurs;
- ↳ 207 plaintes conclues par les commissaires locales en moins de 45 jours et 18 par les médecins examinateurs;
- ↳ 11 plaintes portées à l'attention du Protecteur du citoyen en deuxième instance et 2 plaintes à l'attention du comité de révision en deuxième instance.

Le rôle et les fonctions des commissaires sont davantage connus de la part des usagers des services des CSSS, particulièrement en ce qui concerne la mission des centres hospitaliers, en raison du nombre de plaintes de ce secteur d'activité. Les résidents des centres d'hébergement et de soins de longue durée et les usagers des services de première ligne selon la mission CLSC s'adressent peu aux commissaires. Ce constat permet de cibler des actions afin de faire la promotion du Régime d'examen des plaintes et des droits des usagers. La clientèle des établissements régionaux en déficience physique, déficience intellectuelle et en dépendance sollicite peu les commissaires, que ce soit pour

exprimer leurs insatisfactions ou connaître leurs droits. Bien que les commissaires de ces établissements aient amorcé des activités pour sensibiliser les usagers sur leurs droits en santé et services sociaux, les efforts doivent se maintenir pour ajuster les approches, afin de mieux faire connaître les fonctions des commissaires auprès de ces clientèles.

Sur le plan régional, la certification des résidences pour personnes âgées permet d'assurer des milieux de vie de qualité aux résidants et de préciser les obligations des propriétaires. Les plaintes examinées au cours de la dernière année ont toutefois permis de constater l'ampleur des besoins des résidants dans un contexte de vieillissement de la population. Les défis des propriétaires des résidences sont nombreux puisque les besoins et le nombre de résidants en perte d'autonomie sont de plus en plus importants. L'Agence assure un suivi efficace et diligent aux situations portées à son attention, dans l'objectif que les résidences certifiées répondent à leurs obligations. Les motifs des plaintes concernant les services préhospitaliers d'urgence ont porté sur les soins et les services offerts par le personnel des entreprises ambulancières ainsi que sur les délais de réponses aux usagers de la part des services ambulanciers. Le personnel des services préhospitaliers et mesures d'urgence de l'Agence et les entreprises ambulancières sont soucieux d'offrir des services de qualité à la population. À ce titre, je suis en mesure de constater que les entreprises ambulancières démontrent de plus en plus d'intérêt envers les droits des usagers et je souligne leur collaboration pour leur promptitude à donner suite à mes recommandations. Le suivi apporté à mes recommandations m'a confirmé, encore cette année, l'ouverture des membres des conseils d'administration, des salariés et des bénévoles des organismes communautaires à toujours vouloir améliorer et ajuster leur organisation des services aux besoins de leur clientèle.

Bien que les plaintes aient donné l'occasion d'identifier des moyens pour améliorer les services et les relations interpersonnelles du personnel avec les usagers, les préoccupations des commissaires et des médecins examinateurs en regard de l'accessibilité et la continuité des soins sont toujours présentes. Les efforts des établissements pour le recrutement du personnel professionnel et des médecins sont devenus indispensables afin de maintenir l'offre de service à la population, notamment auprès des personnes en perte d'autonomie reliée au vieillissement et en santé physique.

Je souligne la collaboration des gestionnaires qui est toujours aussi appréciée lorsqu'ils sont sollicités lors de l'examen des plaintes et surtout pour les efforts déployés afin d'ajuster les services en fonction des attentes, des exigences et des besoins des usagers. Ces derniers sont garants du respect des standards de qualité dans la prestation des services de santé et des services sociaux. Les commissaires de la région reconnaissent leur contribution quotidienne pour que les services soient accessibles, respectueux des droits des usagers et adaptés aux besoins des personnes.

Les commissaires de la région font bien davantage que traiter des plaintes; ils s'intéressent à la qualité des services rendus à la population et leurs fonctions les amènent à travailler de concert avec les gestionnaires et les intervenants. Leur principale préoccupation est de répondre aux usagers le plus rapidement possible. L'année 2010-2011 aura permis à chaque commissaire de la région de faire valoir les droits des usagers, d'identifier des cibles d'amélioration, de donner la possibilité à des personnes de s'exprimer sur les services qui leur sont offerts et, finalement, de placer l'utilisateur au centre des préoccupations du réseau de la santé et des services sociaux.