

RAPPORT CONSOLIDÉ SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE  
D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION  
DE LA QUALITÉ DES SERVICES

2007-2008

---

L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE

Adopté par le conseil d'administration de l'Agence  
de la santé et des services sociaux de l'Estrie  
le 8 octobre 2008

Le « **Rapport consolidé sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2007-2008** » a été adopté par le conseil d'administration de l'Agence lors de son assemblée du 8 octobre 2008. Ce document a été produit par :

**Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie**

300, rue King Est, bureau 300  
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1  
Téléphone : 819 829-3400  
Télécopieur : 819 569-8894

**Coordination / rédaction**

Pierre Richard, commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

**Conception / relecture**

Annie Corriveau-Raymond, agente administrative

Ce document peut être consulté sur le site Internet de l'Agence à l'adresse suivante :

**<http://www.santeestrie.qc.ca/agence/>**

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008

Dépôt légal – Bibliothèque nationale du Canada, 2008

ISBN 978-2-921776-73-8 (version imprimée)

ISBN 978-2-921776-74-5 (version PDF)

EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL  
DE L'ASSEMBLÉE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION  
DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE  
TENUE À SHERBROOKE LE MERCREDI 8 OCTOBRE 2008

Résolution numéro : A.33.07

Objet : Rapport consolidé sur l'application de la procédure d'examen des  
plaintes et l'amélioration de la qualité des services 2007-2008

Sur proposition dûment appuyée,

CONSIDÉRANT :

- qu'en vertu de l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le conseil d'administration de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie doit transmettre au ministre, une fois par année, un rapport faisant état de l'ensemble des rapports qu'il a reçus des établissements de sa région;
- l'analyse de ce rapport et les commentaires du Comité de vigilance et de la qualité de l'Agence, à sa rencontre du 9 septembre 2008;

IL EST RÉSOLU :

D'ADOPTER LE RAPPORT CONSOLIDÉ SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES 2007-2008 ET DE LE TRANSMETTRE, COMME PRÉSCRIT PAR LA LOI, AU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AINSI QU'AU PROTECTEUR DU CITOYEN.

DE CONFIER AU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES LE MANDAT D'ASSURER LE SUIVI DES RECOMMANDATIONS INCLUSES AU RAPPORT.

ADOPTÉ.

Conforme au procès-verbal de cette assemblée.



Michel Baron, M.D.  
Secrétaire

2008-10-10



---

## TABLE DES MATIÈRES

---

INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE 1 : RAPPORT 2007-2008 DE L'ASSE SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES, LA SATISFACTION DES USAGERS ET LE RESPECT DE LEURS DROITS .....	5
<i>INTRODUCTION.....</i>	<i>7</i>
<i>LES DEMANDES D'ASSISTANCE.....</i>	<i>8</i>
<i>DOSSIERS DE PLAINTES TRAITÉES 2007-2008.....</i>	<i>9</i>
<i>LES MESURES CORRECTIVES.....</i>	<i>17</i>
<i>LE SOMMAIRE DES MESURES CORRECTIVES .....</i>	<i>22</i>
<i>LE POUVOIR D'INTERVENTION DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES.....</i>	<i>23</i>
<i>LE DÉLAI POUR LE TRAITEMENT DES PLAINTES.....</i>	<i>24</i>
<i>LE MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES À L'AGENCE.....</i>	<i>25</i>
<i>LA COLLABORATION AVEC LE CAAP-ESTRIE .....</i>	<i>26</i>
<i>QUELQUES ÉLÉMENTS DE QUALITÉ.....</i>	<i>27</i>
<i>CONCLUSION.....</i>	<i>28</i>
CHAPITRE 2 : RAPPORT 2007-2008 SUR LES PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA RÉGION DE L'ESTRIE .....	29
CHAPITRE 3 : RAPPORT 2007-2008 SUR LES INTERVENTIONS RÉALISÉES PAR PRO-DEF ESTRIE ET LE CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES DE L'ESTRIE.....	39
<i>DES COLLABORATIONS ESSENTIELLES : LE CAAP-ESTRIE ET PRO-DEF ESTRIE .....</i>	<i>41</i>
CHAPITRE 4 : CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS.....	43
<i>RECOMMANDATIONS À CARACTÈRE SYSTÉMIQUE POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SERVICES.....</i>	<i>45</i>
CONCLUSION.....	47
ANNEXE.....	51



---

## LISTE DES TABLEAUX

---

TABLEAU 1 : BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE	9
TABLEAU 2 : VOLUME COMPARÉ DES PLAINTES 2007-2008 ET 2006-2007 PAR CATÉGORIE D'ORGANISMES	10
TABLEAU 3 : OBJETS DE PLAINTES EN 2007-2008, POUR LES 4 INSTANCES TRAITÉES PAR L'AGENCE	11
TABLEAU 4 : LES OBJETS DE PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT PAR CATÉGORIE D'ORGANISMES POUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	13
TABLEAU 5 : LES OBJETS DE PLAINTES, SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT PAR CATÉGORIE D'ORGANISME POUR LES RÉSIDENCES PRIVÉES	14
TABLEAU 6 : LES OBJETS DE PLAINTES, SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT PAR CATÉGORIE D'ORGANISME POUR LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE	15
TABLEAU 7 : LES OBJETS DE PLAINTES, SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT PAR CATÉGORIE D'ORGANISME POUR L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE	16
TABLEAU 8 : LES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES : LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES	18
TABLEAU 9 : LES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES – LES RÉSIDENCES POUR PERSONNES ÂGÉES	19
TABLEAU 10 : LES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES : LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE	20
TABLEAU 11 : LES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES – L'AGENCE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE	21
TABLEAU 12 : LES OBJETS DE PLAINTES ET LES MESURES CORRECTIVES	22
TABLEAU 13 : LE NOMBRE D'INTERVENTION DE COMMISSAIRE RÉGIONAL INCLUS DANS L'ENSEMBLE DES PLAINTES	23
TABLEAU 14 : DÉLAIS DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DES PLAINTES EN 2007-2008	24
TABLEAU 15 : LE MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES À L'AGENCE	25
TABLEAU 16 : SOMMAIRE DES PLAINTES POUR 2007-2008	31
TABLEAU 17 : NOMBRE DE PLAINTES REÇUES	32
TABLEAU 18 : LES CATÉGORIES D'OBJETS POUR L'ESTRIE	33
TABLEAU 19 : LES MESURES CORRECTIVES IDENTIFIÉES POUR L'ESTRIE	34
TABLEAU 20 : OBJETS DE PLAINTES ET MESURES CORRECTIVES PAR MISSION D'ÉTABLISSEMENT	35
TABLEAU 21 : CARACTÉRISTIQUES DES PLAINTES FORMULÉES POUR L'ESTRIE	36
TABLEAU 22 : TAUX DES PLAINTES TRAITÉES PAR LES COMMISSAIRES ET LES MÉDECINS EXAMINATEURS SELON LES DÉLAIS	37
TABLEAU 23 : POUR LES MÉDECINS EXAMINATEURS	38





---

# **INTRODUCTION**

---



En conformité avec l'article 76.12 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, nous vous présentons le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services pour l'Estrie.

Voici les principaux constats qui caractérisent notre région :

- 1) Le nombre total de plaintes reçues est à la baisse. (499 en 2006-2007 pour 383 en 2007-2008);
- 2) Le nombre de plaintes examinées a également diminué (de 560 à 401);
- 3) Le nombre d'objets de plaintes adressées augmente sensiblement;  
  
2006-2007 : 445  
  
2007-2008 : 520
- 4) Le nombre de plaintes adressées au médecin examinateur augmente (de 86 à 116);
- 5) Le nombre de mesures à identifier pour le traitement complété des plaintes augmente légèrement (de 213 à 260), tandis que les situations sans mesure diminuent (de 220 à 180);
- 6) Le nombre d'assistances et d'interventions est quantifié pour la première année. Près de 280 interventions ont été faites pour accompagner les usagers et/ou les professionnels pour solutionner des litiges et trouver des modalités de services répondant à des besoins spécifiques.
- 7) Le travail des commissaires aux plaintes et à la qualité des services commence à développer un volet qualité qui prend forme par des tournées d'information sur le droit des usagers, la révision des codes d'éthique et l'implication des professionnels dans l'amélioration de la qualité des services dans différentes unités de travail.
- 8) Le nouveau régime d'examen des plaintes est de plus en plus connu, mais il nous faut continuer nos activités d'information et de sensibilisation auprès des médecins, des professionnels, des usagers et de la population.

Les chapitres qui suivent présentent le rapport des activités du commissaire régional (chapitre 1), le rapport consolidé des activités pour les établissements (chapitre 2), la collaboration avec les partenaires régionaux (chapitre 3) et nos recommandations (chapitre 4).

Un tel exercice de mise en commun de l'information en provenance de chaque milieu est rendu possible grâce à la collaboration des commissaires locaux des différents établissements ainsi que des partenaires et ressources communautaires.

Nous les en remercions sincèrement.

Bonne lecture.

Pierre Richard  
Commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

---

# **CHAPITRE 1**

**Rapport 2007-2008 de l'ASSSE sur l'application de la  
procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des  
usagers et le respect de leurs droits**

---



---

## INTRODUCTION

---

Le nouveau régime d'examen des plaintes annoncé par le Ministre de la Santé et des Services Sociaux au printemps 2006 est bel et bien implanté en Estrie. Pour l'Agence :

- Un nouveau commissaire a été désigné au printemps 2007;
- Le comité de vigilance a tenu 3 rencontres;
- Le pouvoir d'intervention du commissaire a été balisé par le cadre de référence ministériel déposé en janvier 2008.
  
- Voici les faits saillants pour l'année 2007-2008 :
  - 51 dossiers ont été traités, dont :
    - 30 plaintes;
    - 21 assistances;
  - 2 dossiers ont été acheminés en appel au Protecteur du citoyen;
  - 14 dossiers ont fait l'objet de mesures au niveau du traitement;
  - Les mesures identifiées concernent principalement les services dispensés et les relations interpersonnelles;
  - Le commissaire a utilisé son pouvoir d'intervention dans 3 cas;
  - Le délai du traitement des plaintes respecte la norme de 45 jours et moins dans 35 % des cas, tandis que les autres plaintes voient leur durée de traitement s'étaler parfois jusqu'à 180 jours.

Au plan de la qualité des services, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services collabore au groupe de travail régional sur la promotion des droits et des usagers et un plan d'action, à cette fin, a été déposé en mars 2008.

Le travail de collaboration avec les commissaires locaux, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Estrie et de Pro-Def Estrie est essentiel à l'implantation du nouveau régime d'examen des plaintes et à l'actualisation de la qualité des services.

Soulignons enfin la collaboration établie en cours d'année avec la Faculté de Droit de l'Université de Sherbrooke nous permettant d'accueillir des étudiants en stage impliqués en droit de la santé.

---

## LES DEMANDES D'ASSISTANCE

---

Ce sont des demandes d'aide, de service ou d'information formulées par un usager ou son représentant dans le but de mieux connaître leurs droits ou les mécanismes d'accès aux services dans le réseau de la santé et des services sociaux.

En 2007-2008, nous avons porté assistance dans 21 dossiers répartis dans les catégories d'organismes suivants :

<b>Organismes communautaires :</b>	<b>2</b>
• Accessibilité de services	(1)
• Relations interpersonnelles	(1)
<b>Résidences privées :</b>	<b>5</b>
• Organisation du milieu	(1)
• Confort / Commodité	(2)
• Soins et services	(2)
<b>Établissements du réseau :</b>	
• Accès aux médecins de famille	(4)
• Accès à des services de santé	(3)
• Accès à des services sociaux	(1)
• Accès à des services de maintien à domicile	(2)
• Aspect financier	(1)
• Délai de services spécialisés	(3)

Dans la grande majorité des situations, la structure de service en place a su répondre rapidement aux requêtes des usagers. Dans le cas plus complexe, les problèmes d'accès aux services ont été référés aux commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.



---

## DOSSIERS DE PLAINTES TRAITÉES 2007-2008

---

Au cours de l'exercice 2007-2008, nous avons conclu 29 plaintes alors qu'en 2006-2007, nous avons conclu 9 plaintes. C'est là une augmentation importante.

Tableau 1 : Bilan des dossiers de plaintes traitées par l'Agence

Plaintes Catégories d'organismes	En voie de traitement au 1 <sup>er</sup> avril 2007	Reçues en 2007-2008	Total	Conclues en 2007-2008	En voie de traitement au 31 mars 2008	Dossiers transmis au Protecteur du citoyen
Organismes communautaires	1	8	9	8	1	1
Résidences privées	3	6	9	9	0	0
Services préhospitaliers d'urgence	2	8	10	10	0	1
Agence de la santé et des services sociaux	0	2	2	2	0	0
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>24</b>	<b>30</b>	<b>29</b>	<b>1</b>	<b>2</b>

## LES PLAINTES PAR CATÉGORIE D'ORGANISMES

Tableau 2 : Volume comparé des plaintes 2007-2008 et 2006-2007  
par catégorie d'organismes

	2007-2008		2006-2007	
	Nombre	Pourcentage	Nombre	Pourcentage
<b>Organismes communautaires</b>	9	30	3	27
<b>Résidences privées</b>	9	30	0	0
<b>Services préhospitaliers d'urgence</b>	10	33	8	73
<b>Agence de la santé et des services sociaux</b>	2	7	0	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>	<b>11</b>	<b>100%</b>

Nous considérons que les personnes en résidences privées sont mieux informées de leurs droits et utilisent davantage les services du nouveau régime des plaintes.

Outre la répartition totale du volume des plaintes, soulignons l'augmentation substantielle des plaintes traitées pour les personnes en résidences privées pour l'année 2007-2008. Il est important de mentionner que l'Estrie compte 130 résidences privées, lesquelles hébergent environ 5200 personnes âgées.

## LES OBJETS DE PLAINTES EN 2007-2008

Tableau 3 : Objets de plaintes en 2007-2008, pour les 4 instances traitées par l'Agence

	Total des plaintes	Total des objets de plaintes	Accessibilité	Soins / Services dispensés	Relations interpersonnelles	Organisation et ressources matérielles	Aspect financier	Droits particuliers
Organismes communautaires	9	16	3	6	1	3	1	2
Résidences privées	9	24	0	7	7	10	0	0
Services préhospitaliers d'urgence	10	13	7	2	2	0	0	2
Agence de la santé et des services sociaux	2	2	0	0	1	0	0	1
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>55</b>	<b>10</b>	<b>15</b>	<b>11</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>5</b>

Chaque plainte peut comporter plus d'un motif de plainte. Pour les 30 plaintes traitées en 2007-2008, il y a 55 objets différents qui ont été considérés; parmi les plus souvent traités, ce sont :

- 1- La nature des soins et services dispensés (surtout en résidences privées et dans les organismes communautaires);
- 2- L'organisation et les ressources matérielles (surtout en résidences privées);
- 3- Les relations interpersonnelles (surtout en résidences privées);
- 4- L'accessibilité des services (services ambulanciers).

En 2007-2008, nous avons traité 55 objets de plaintes. Selon leur niveau de traitement, les objets de plaintes nous indiquent les éléments suivants :

- 1) 27 % des objets de plaintes (15/55) concernent la nature des soins et des services dispensés. Sont en cause :
  - les habiletés techniques et professionnelles;
  - la nature des traitements;
- 2) 20 % des objets de plaintes (11/55) concernent les relations interpersonnelles. Sont en cause les notions :
  - d'attitude;
  - d'empathie;
  - de respect de la personne;
  - d'abus physique;
  - de fiabilité.
- 3) 18 % des objets de plaintes (10/55) concernent l'accessibilité des services. Sont en cause les notions de :
  - refus de services;
  - délais de services.

Les tableaux suivants présentent les niveaux de traitement des plaintes par catégorie d'organisme. Le lecteur pourra noter que :

- 8 objets de plaintes (14 %) ont été rejetés sur examen sommaire pour les résidences privées;
- 5 objets de plaintes (9 %) ont été abandonnés ou interrompus en cours de traitement pour 2 résidences privées et 3 aux services préhospitaliers d'urgence.

## POUR LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Tableau 4 : Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement par catégorie d'organismes pour les organismes communautaires

Niveau de traitement Catégories d'objets	Rejetée sur examen sommaire	Abandonnée	Traitement refusé ou interrompu	Traitement complété		Total
				Sans mesures identifiées	Avec mesures identifiées	
L'accessibilité				3		3
Les soins et services dispensés				2	4	6
Les relations interpersonnelles					1	1
L'organisation du milieu et les ressources matérielles				2	1	3
L'aspect financier				1		1
Les droits des particuliers				1	1	2
Les autres objets						
<b>Total</b>				<b>9</b>	<b>7</b>	<b>16</b>

**POUR LES RÉSIDENCES PRIVÉES**

Tableau 5 : Les objets de plaintes, selon leur niveau de traitement par catégorie d'organisme pour les résidences privées

Niveau de traitement Catégories d'objets	Rejetée sur examen sommaire	Abandonnée	Traitement refusé ou interrompu	Traitement complété		Total
				Sans mesures identifiées	Avec mesures identifiées	
L'accessibilité						
Les soins et services dispensés	2			3	2	7
Les relations interpersonnelles	2	1		3	1	7
L'organisation du milieu et les ressources matérielles	4	1		5		10
L'aspect financier						
Les droits des particuliers						
Les autres objets						
<b>Total</b>	<b>8</b>	<b>2</b>		<b>11</b>	<b>3</b>	<b>24</b>

**POUR LES SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE**

Tableau 6 : Les objets de plaintes, selon leur niveau de traitement par catégorie d'organisme pour les services préhospitaliers d'urgence

Niveau de traitement Catégories d'objets	Rejetée sur examen sommaire	Abandonnée	Traitement refusé ou interrompu	Traitement complété		Total
				Sans mesures identifiées	Avec mesures identifiées	
L'accessibilité				4	3	7
Les soins et services dispensés			1	1		2
Les relations interpersonnelles			1	1		2
L'organisation du milieu et les ressources matérielles						
L'aspect financier						
Les droits des particuliers				1		1
Les autres objets		1				1
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>13</b>

**POUR L'AGENCE DE SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE**

Tableau 7 : Les objets de plaintes, selon leur niveau de traitement par catégorie d'organisme pour l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

Niveau de traitement Catégories d'objets	Rejetée sur examen sommaire	Abandonnée	Traitement refusé ou interrompu	Traitement complété		Total
				Sans mesures identifiées	Avec mesures identifiées	
L'accessibilité						
Les soins et services dispensés						
Les relations interpersonnelles					1	1
L'organisation du milieu et les ressources matérielles						
L'aspect financier						
Les droits des particuliers						
Les autres objets				1		1
<b>Total</b>				<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>



---

## LES MESURES CORRECTIVES

---

Traiter des plaintes signifie qu'à l'occasion des mesures correctives doivent être envisagées.

Tel qu'indiqué précédemment, nous avons identifié 14 mesures qui ont toutes été mises en place.

Les tableaux ci-après indiquent les mesures correctives selon les objets de plainte, et ce, pour chaque instance :

- les organismes communautaires;
- les RPA;
- les SPU;
- l'Agence.

Les mesures correctives retenues concernent au premier plan la nature des soins et services dispensés, ainsi que les relations interpersonnelles avec les utilisateurs de services, deux éléments à considérer dans les activités de formations futures pour le personnel de ces organisations.

Tableau 8 : Les mesures correctives identifiées : Les organismes communautaires

<b>Les objets de plaintes</b>	<b>Accessibilité / continuité</b>	<b>Soins et services dispensés</b>	<b>Relations interpersonnelles</b>	<b>Environnement et ressources matérielles</b>	<b>Aspects financiers</b>	<b>Droits particuliers</b>	<b>Autres</b>	<b>Total</b>
1- Encadrement des intervenants								
2- Amélioration des communications			1					1
3- Adaptation des services		3						3
4- Ajustement technique ou matériel				1		1		2
5- Révision								
6- Information et sensibilisation des intervenants								
7- Ajustement des activités professionnelles		1						1
8- Adoption / élaboration (PI/PSI)								
9- Ajustement administratif								
10- Formation des intervenants								
11- Autres								
<b>Total</b>		<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>		<b>1</b>		<b>7</b>

Tableau 9 : Les mesures correctives identifiées – Les résidences pour personnes âgées

<b>Les objets de plaintes</b>	<b>Accessibilité / continuité</b>	<b>Soins et services dispensés</b>	<b>Relations interpersonnelles</b>	<b>Environnement et ressources matérielles</b>	<b>Aspects financiers</b>	<b>Droits particuliers</b>	<b>Autres</b>	<b>Total</b>
1- Encadrement des intervenants		1						1
2- Amélioration des communications								
3- Adaptation des services		1						1
4- Ajustement technique ou matériel								
5- Révision								
6- Information et sensibilisation des intervenants								
7- Ajustement des activités professionnelles		1						1
8- Adoption / élaboration (PI/PSI)								
9- Ajustement administratif								
10- Formation des intervenants								
11- Autres			1					1
<b>Total</b>		<b>2</b>	<b>1</b>					<b>3</b>

Tableau 10 : Les mesures correctives identifiées : Les services préhospitaliers d'urgence

<b>Les objets de plaintes</b>	<b>Accessibilité / continuité</b>	<b>Soins et services dispensés</b>	<b>Relations interpersonnelles</b>	<b>Environnement et ressources matérielles</b>	<b>Aspects financiers</b>	<b>Droits particuliers</b>	<b>Autres</b>	<b>Total</b>
1- Encadrement des intervenants			1					1
2- Amélioration des communications	1							1
3- Adaptation des services								
4- Ajustement technique ou matériel								
5- Révision								
6- Information et sensibilisation des intervenants	1							1
7- Ajustement des activités professionnelles								
8- Adoption / élaboration (PI/PSI)								
9- Ajustement administratif								
10- Formation des intervenants								
<b>Total</b>	<b>2</b>		<b>1</b>					<b>3</b>

Tableau 11 : Les mesures correctives identifiées – L'Agence de santé  
et des services sociaux de l'Estrie

<b>Les objets de plaintes</b>	<b>Accessibilité / continuité</b>	<b>Soins et services dispensés</b>	<b>Relations interpersonnelles</b>	<b>Environnement et ressources matérielles</b>	<b>Aspects financiers</b>	<b>Droits particuliers</b>	<b>Autres</b>	<b>Total</b>
1- Encadrement des intervenants								
2- Amélioration des communications								
3- Adaptation des services								
4- Ajustement technique ou matériel								
5- Révision								
6- Information et sensibilisation des intervenants			1					1
7- Ajustement des activités professionnelles								
8- Adoption / élaboration (PI/PSI)								
9- Ajustement administratif								
10- Formation des intervenants								
11- Autres								
<b>Total</b>			<b>1</b>					<b>1</b>

## LE SOMMAIRE DES MESURES CORRECTIVES

Tableau 12 : Les objets de plaintes et les mesures correctives

	Objets	Mesures correctives
<b>Organismes communautaires</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Confidentialité / habiletés professionnelles</li> <li>▪ Organisation spatiale</li> <li>▪ Qualité des aliments</li> </ul>	Plan d'action adopté par le CA Amélioration de la sécurité Révision des procédures de production
<b>Résidences privées</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relations interpersonnelles / fiabilité</li> <li>▪ Soins et services</li> <li>▪ Défaillance dans les services professionnels / manque d'encadrement</li> </ul>	Revoir l'évaluation des besoins et désignation d'un professionnel au dossier Améliorer la surveillance Avis aux professionnels de l'Agence pour évaluation dans le processus de certification
<b>Services préhospitaliers d'urgence</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Accessibilité / temps de réponse</li> <li>▪ Relations interpersonnelles / empathie</li> <li>▪ Confort / commodité du véhicule</li> </ul>	Révision du protocole d'intervention pour hospitalisation / aggravation du problème Programme de sensibilisation de la population sur le 911 Avis à l'employeur pour encadrement et mesures correctives
<b>Agence de la santé et des services sociaux</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Relations interpersonnelles / attitude</li> </ul>	Avis à l'employeur pour gestion de biens matériels Revoir les procédures de service et aviser le personnel

Les mesures correctives demandées aux responsables des organisations concernées ont été mises en place rapidement.

---

## LE POUVOIR D'INTERVENTION DU COMMISSAIRE RÉGIONAL AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES

---

Tel que précisé dans le cadre de référence sur le Pouvoir d'intervention du commissaire aux plaintes et à la qualité des services de janvier 2008,

le commissaire régional « exerce notamment les fonctions suivantes : (article 66, 2<sup>e</sup> alinéa du 7<sup>e</sup> paragraphe)

7<sup>o</sup> « il intervient de sa propre initiative lorsque des faits sont portés à sa connaissance et qu'il a des motifs raisonnables de croire que les droits d'une personne ou d'un groupe de personnes ne sont pas respectés; il fait alors rapport au Conseil d'administration ainsi qu'à toute direction ou à tout responsable concerné d'un service de l'Agence de santé et des services sociaux ou, selon le cas, à la plus haute autorité de tout organisme, ressource ou société ou encore à la personne détenant la plus haute autorité de qui relève les services concernés il peut leur recommander toute mesure visant la satisfaction des usagers et le respect de leurs droits ».

Les données présentées précédemment incluent celles caractérisées par le pouvoir d'intervention au commissaire. Vous retrouverez le détail dans le tableau ci-après :

Tableau 13 : Le nombre d'intervention de commissaire régional inclus dans l'ensemble des plaintes

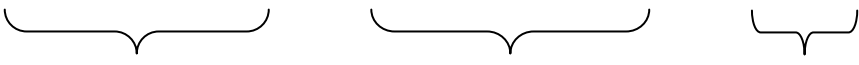
Catégorie d'organisme	Nombre de plaintes	Nombre d'interventions
<b>Organismes communautaires</b>	9	2
<b>Résidences privées</b>	9	1
<b>Services préhospitaliers d'urgence</b>	10	0
<b>Agence de la santé et des services sociaux</b>	2	0
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>3</b>

Nous constatons que les interventions représentent 10 % de l'ensemble des plaintes traitées et concernent particulièrement des organismes communautaires.

Ce nouveau rôle du commissaire commence à s'actualiser et pourrait se développer davantage dans le futur, particulièrement par l'actualisation du cadre de référence.

## LE DÉLAI POUR LE TRAITEMENT DES PLAINTES<sup>1</sup>

Tableau 14 : Délais de traitement des dossiers des plaintes en 2007-2008

Délais Organismes	1 jour	2 à 7 jours	8 à 30 jours	31 à 45 jours	46 à 60 jours	61 à 90 jours	91 à 180 jours	181 jours et plus	Total
Organismes communautaires				2		1	3	2	8
2006-2007				①		①			
Résidences privées			1	1		3	3	1	9
2006-2007			①			①			
Services préhospitaliers d'urgence		1	2	2		3	1	1	10
2006-2007	①		①	③		①			
Agence de la santé et des services sociaux				1	1				2
2006-2007							①		
Total		1	3	6	1	7	7	4	<b>29</b>
									
% 2007-2008			35 %			52 %		13 %	
% 2006-2007			64 %			36 %		0 %	

**Note : Les nombres encadrés correspondent aux données de 2006-2007.**

Nous constatons que 35 % des plaintes reçoivent un traitement complet dans le délai prescrit de 45 jours.

Dans les autres cas, il arrive très souvent que des mesures soient mises en place rapidement, mais que leur consolidation finale prenne plus de temps, particulièrement lorsqu'il s'agit de revoir les procédures de services de façon systémique ou lorsque la gestion des ressources humaines est en cause.

<sup>1</sup> Le début du traitement de la plainte est initié dès sa réception. La finalisation du dossier peut excéder 45 jours.



---

## LE MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES À L'AGENCE

---

Tableau 15 : Le mode de dépôt des plaintes à l'Agence

	Verbalement	Par écrit	Total
Organismes communautaires	4	4	8
2006-2007	①	①	
Résidences privées	4	5	9
2006-2007			
Services préhospitaliers d'urgence	6	4	10
2006-2007	③	③	
Agence de la santé et des services sociaux	0	2	2
2006-2007	①		
Total	14	15	29

Note : Les nombres encadrés correspondent aux données de 2006-2007.

Nous constatons que le mode de dépôt des plaintes demeure sensiblement le même pour nos deux années de comparaison.

---

## LA COLLABORATION AVEC LE CAAP-ESTRIE

---

Nous savons que le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Estrie offre un support aux personnes qui ont besoin d'être appuyées pour la formulation d'une plainte, et ce, tant à l'endroit des commissaires locaux que du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Il est important de souligner que le CAAP-Estrie et les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services partagent les mêmes valeurs d'écoute et d'assistance et visent le même objectif : l'amélioration de la qualité des services par le respect des droits des usagers.

Notre collaboration avec le CAAP-Estrie a pris forme dans 5 dossiers :

- 2 concernent des organismes communautaires;
- 2 concernent les services préhospitaliers d'urgence;
- 1 concerne les résidences privées.

Le dossier sur la promotion des droits des usagers 2008-2010 sera, certes, une autre occasion de collaboration.

---

## QUELQUES ÉLÉMENTS DE QUALITÉ

---

### **LA PROMOTION DES DROITS DES USAGERS**

L'année 2007-2008 a permis la création d'un groupe de travail dédié à la promotion des droits des usagers en Estrie. Ce groupe est composé de :

- la direction de la qualité de l'Agence de santé et des services sociaux de l'Estrie;
- le CAAP-Estrie;
- le Forum de la population;
- Pro-Def Estrie;
- des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services;
- le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

Ce groupe de travail a produit un plan d'action étalé sur deux ans (2008-2010) qui a été déposé aux instances concernées et pourrait être déployé à partir de l'automne 2008.

### **UNE PRÉSENCE AU VOLET *QUALITÉ DES SERVICES* AU PLAN RÉGIONAL ET LOCAL**

L'année 2007-2008 voit s'implanter une table régionale *Qualité des services* en Estrie : ce sera un excellent lieu de convergence des préoccupations cliniques et administratives sur les sujets de qualité des services à la clientèle et à la population. Les commissaires aux plaintes et à la qualité des services pourront y jouer un rôle fort utile.

---

## CONCLUSION

---

Traiter les plaintes commande une bonne dose d'écoute et d'ouverture, tant chez le commissaire, que chez le plaignant, que chez les instances concernées par une plainte. Les commissaires et les plaignants réussissent à bien se comprendre et à saisir les situations à améliorer. Advenant un désaccord le plaignant pourra recourir au Protecteur du citoyen.

Avec les instances concernées, nous constatons que l'ouverture à l'amélioration de la qualité des services est très présente et qu'une grande partie des milieux concernés acceptent de travailler à bonifier cette qualité des services rendus à la clientèle. Il leur faut parfois du temps, ils ont besoin de rechercher de nouveaux moyens ou encore compléter un processus de gestion de personnel, mais la préoccupation de mieux faire avec et pour la clientèle est manifeste.

Il nous faut continuer dans cette direction.

---

## **CHAPITRE 2**

**Rapport 2007-2008 sur les plaintes traitées par les  
établissements de la région de l'Estrie**

---



Ce chapitre vous présente l'ensemble des données relatives aux traitements des plaintes, ainsi qu'aux fonctions d'assistance et d'intervention menées par tous les commissaires aux plaintes et à la qualité des services, incluant celle du commissaire régional.

Tableau 16 : Sommaire des plaintes pour 2007-2008

	Plaintes			Mesures <sup>4</sup>								
	reçues <sup>1</sup>	rejetées /examen sommaire	examinées	Traitement refusé /interrompu	abandonnées	Délais <sup>3</sup> du traitement (jours)	2 <sup>e</sup> palier	Médecins examinateurs	sans mesure	avec mesure	Assistance	Intervention
			Objets <sup>2</sup>									
Agence de la santé et des services sociaux	24	1	30	2	3	70	2	N/A	28	14	21	3
CSSS de Memphrémagog	49	2	55	0	0	23		14	10	24	2	1
			51									
CSSS des Sources	20	1	20	0	0	21		5	4	14	20	7
			20									
CSSS du Haut-St-François	10	1	11	0	0	20	0	0	5	6	1	1
			11									
CSSS-IUGS	76	1	80	0	5	39	1	4	16	83	47	15
			101									
CSSS du Granit	8	0	8	0	0	45	0	3	4	5	2	2
			8									
CSSS du Val-St-François	13	0	13	1	0	30		3	9	4	4	0
			13									
CSSS de la MRC de Coaticook	9	0	9	0	1	21	0	0	4	5	1	1
			9									
Centre jeunesse de l'Estrie	22	4	27	6	9	64	2	0	26	4	15	1
			49									
Regroupement CNDE-Dixville	1	0	0								1	2
Centre de réadaptation Estrie	9	2	10	2	5	52	1	0	13	3	7	2
			25									
Centre Jean-Patrice-Chiasson / Maison St-Georges	2	1	2	1	0	64	0	0	2	1	1	0
			5									
CHUS	130	4	139	0	2	41	8	87	59	97	85	16
			162									
Villa Marie-Claire	0		0									
Groupe Champlain (La Maison Blanche de North Hatley)	0		0									
CHSLD Vigi Shermont	0		0								10	9
Résidence Wales Home	10	0	11	0	0	10					2	0
			11									
<b>Total pour la région</b>	383	17	401	12	25	N/A	14	116	180	260	219	60
			520									

1 Correspond au nombre réel de plaintes reçues en 2007-2008. Nombre de plaintes examinées est supérieur,

car il tient compte des plaintes en traitement au 1er avril 2007

2 Une plainte peut contenir plus d'un objet à traiter.

3 Le délai attendu selon la loi est de 45 jours.

4 Inclus le traitement des plaintes par le médecin examinateur.

Tableau 17 : Nombre de plaintes reçues

	2006-2007	2007-2008
Agence de la santé et des services sociaux	11	24
CSSS de Memphrémagog	42	49
CSSS des Sources	39	20
CSSS du Haut-St-François	9	10
CSSS-IUGS	73	76
CSSS du Granit	39	8
CSSS du Val-St-François	27	13
CSSS de la MRC de Coaticook	14	9
Centre jeunesse de l'Estrie	23	22
Regroupement CNDE-Dixville	3	1
Centre de réadaptation Estrie	9	9
Centre Jean-Patrice-Chiasson / Maison St-Georges	0	2
CHUS	194	130
Villa Marie-Claire	0	0
Groupe Champlain (La Maison Blanche de North Hatley)	0	0
CHSLD Vigi Shermont	1	0
Foyer Wales	15	10
<b>Total pour la région</b>	<b>499</b>	<b>383</b>

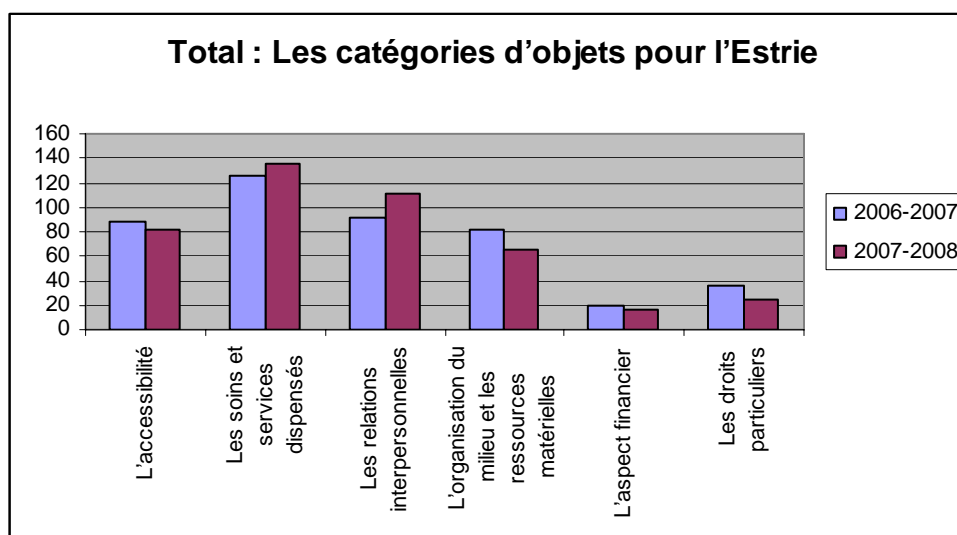
Notons une diminution sensible du nombre de plaintes (23 %) pour l'ensemble des établissements et l'Agence en 2007-2008. Toutefois, le nombre d'assistances (219) ainsi que le nombre d'interventions (60) occupent une place relativement importante et s'expliquent par :

- la fonction d'accompagnement du commissaire (assistance);
- le pouvoir d'intervention du commissaire (cadre de référence diffusé à l'automne 2007).



Tableau 18 : Les catégories d'objets pour l'Estrie

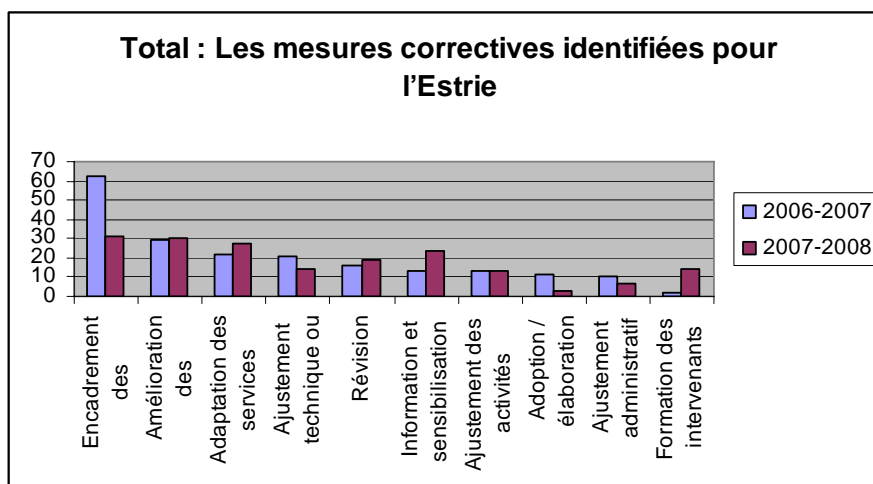
	Selon le niveau de traitement										total	
	rejeté sur examen sommaire		abandonné		traitement refusé ou interrompu		Traitement complété					
							sans mesures identifiées		avec mesures identifiées			
	06-07	07-08	06-07	07-08	06-07	07-08	06-07	07-08	06-07	07-08	06-07	07-08
L'accessibilité	0	0	4	1	0	0	57	37	27	43	88	81
Les soins et services dispensés	1	8	2	9	0	7	60	46	62	65	125	135
Les relations interpersonnelles	1	2	0	7	1	3	36	37	53	62	91	111
L'organisation du milieu et les ressources matérielles	0	2	0	3	2	0	33	22	47	39	82	66
L'aspect financier	0	1	0	1	0	0	14	5	6	9	20	16
Les droits particuliers	1	3	0	0	0	1	18	15	17	5	36	24
<b>Total</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>6</b>	<b>21</b>	<b>3</b>	<b>11</b>	<b>218</b>	<b>162</b>	<b>212</b>	<b>223</b>	<b>442</b>	<b>433</b>



Pour les deux années présentées, les catégories d'objets de plaintes pour l'Estrie demeurent toujours les mêmes. Soulignons l'importance accrue accordée au traitement complété avec mesures identifiées (+3 pour les soins et services dispensés, +9 pour les relations interpersonnelles et +16 pour l'accessibilité).

Tableau 19 : Les mesures correctives identifiées pour l'Estrie

Les objets de plaintes	accessibilité / continuité		soins et services dispensés		relations interpersonnelles		environnement et ressources matérielles		aspects financiers		droits particuliers		autres		total	
	06-07	07-08	06-07	07-08	06-07	07-08	06-07	07-08	06-07	07-08	06-07	07-08	06-07	07-08	06-07	07-08
1. Encadrement des intervenants	3	1	19	10	31	19	7	1	0	0	2	0	0	0	62	31
2. Amélioration des communications	4	8	9	5	14	10	1	4	1	0	0	2	0	1	29	30
3. Adaptation des services	7	11	7	6	1	3	4	7	1	0	2	0	0	0	22	27
4. Ajustement technique ou matériel	2	0	1	3	0	0	18	11	0	0	0	0	0	0	21	14
5. Révision	2	5	7	11	0	1	2	2	0	0	5	0	0	0	16	19
6. Information et sensibilisation des intervenants	4	3	1	7	4	9	1	1	0	2	2	2	1	0	13	24
7. Ajustement des activités professionnelles	3	2	9	9	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13
8. Adoption / élaboration (PI/PSI)	0	1	6	1	1	1	1	0	1	0	2	0	0	0	11	3
9. Ajustement administratif	2	2	1	1	1	1	5	0	0	2	1	0	0	1	10	7
10. Formation des intervenants	0	1	1	6	0	7	0	0	0	0	1	0	0	0	2	14
11. Autres																
<b>Total</b>	<b>27</b>	<b>34</b>	<b>61</b>	<b>59</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>39</b>	<b>26</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>199</b>	<b>182</b>



Les mesures correctives concernant l'encadrement du personnel ont diminué de 50 % (de 62 à 31) au profit de l'information et de la sensibilisation (de 13 à 24) ainsi que de la formation (de 2 à 14).

Tableau 20 : Objets de plaintes et mesures correctives par mission d'établissement

Mission	Objets de plaintes	Mesures correctives
Centre hospitalier	Accessibilité	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réviser le processus de rendez-vous</li> </ul>
	Soins/Services	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Réviser la procédure de départ</li> <li>▪ Réviser le formulaire de planification de congé</li> <li>▪ Réviser le protocole de soins à l'urgence</li> </ul>
	Relations interpersonnelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Plan d'amélioration et rencontre d'employés</li> </ul>
	Organisation du milieu	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vêtements disponibles à l'urgence</li> <li>▪ Aménager une salle de bain</li> <li>▪ Installer des rideaux (intimité)</li> <li>▪ Aménager un local (soins palliatifs)</li> </ul>
Centre d'hébergement et de soins de longue durée	Soins/Services	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Améliorer la qualité des repas</li> </ul>
	Organisation du milieu	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assurer un chauffage adéquat des locaux de réadaptation</li> </ul>
CLSC	Soins/Services	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Fournir le matériel lors des changements de pansements</li> <li>▪ Assurer l'entretien des appareils de physiothérapie</li> </ul>
	Organisation du milieu	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assurer la salubrité des lieux</li> </ul>
Centres de réadaptation <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Centre jeunesse de l'Estrie</li> <li>▪ Centre de réadaptation Estrie inc.</li> <li>▪ Regroupement CNDE-Dixville</li> <li>▪ Villa Marie-Claire inc.</li> <li>▪ Centre Jean-Patrice-Chiasson / Maison Saint-Georges</li> </ul>	Organisation du milieu	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Améliorer les mesures de sécurité dans le transport de la clientèle</li> <li>▪ Améliorer la tenue de dossier</li> </ul>

Tableau 21 : Caractéristiques des plaintes formulées pour l'Estrie

	2006-2007 %	2007-2008 %
<b>En mode :</b>		
<input type="radio"/> écrit	35	48
<input type="radio"/> verbal	65	52
<b>Par :</b>		
<input type="radio"/> la personne	55	62
<input type="radio"/> un représentant	45	38
<b>Contient :</b>		
<input type="radio"/> un objet de plainte	70	78
<input type="radio"/> plusieurs objets de plainte	30	22

Nous constatons que la formulation des plaintes se formalise par des documents écrits et que les personnes concernées par la plainte en assument elles-mêmes l'expression.

Tableau 22 : Taux des plaintes traitées par les commissaires et les médecins examinateurs selon les délais

Délai de traitement des dossiers de plaintes	Commissaires aux plaintes et à la qualité des services		Médecins examinateurs	
1 jour	2 %	(8)	3 %	(3)
De 2 à 7 jours	10 %	(40)	3 %	(3)
De 8 à 30 jours	40 %	(160)	12 %	(13)
De 31 à 45 jours	21 %	(84)	24 %	(27)
De 46 à 60 jours	8 %	(32)	12 %	(13)
De 61 à 90 jours	11 %	(44)	12 %	(13)
De 91 à 180 jours	6 %	(24)	18 %	(20)
181 jours et plus	1 %	(4)	15 %	(17)
<b>TOTAL :</b>	100 %	(401)	100 %	(116)

Près de 75 % des plaintes sont traitées dans le délai prescrit par la loi. Les plaintes traitées dans des délais supérieurs à 45 jours ne semblent pas causer préjudice à l'auteur, car la plupart du temps ce dernier est impliqué dans des échanges avec le commissaire et d'autres ressources associées dans la recherche de solutions.

Tableau 23 : Pour les médecins examinateurs<sup>2</sup>

	2006-2007	2007-2008
Nombre de plaintes reçues	81 <sup>3</sup>	71
Nombre de plaintes conclues	63	33
Nombre de plaintes en voie de traitement au 31 mars	52	90
Plainte rejetée sur examen sommaire	3	2
Plainte abandonnée	7	1
Traitement refusé / interrompu	0	1
Traitement complété		
Sans mesures identifiées	48	32
Avec mesures identifiées	16	5
Total	74	41
Le traitement avec mesures identifiées concernant :		
• le jugement professionnel	1	1
• le traitement	3	2
• le respect de la personne	3	1
• l'attitude		1
• le délai d'accès	3	
• les habiletés techniques	4	
• la continuité	1	
• la communication avec l'entourage	1	

Malgré le nombre de plaintes à la baisse pour 2007-2008, le nombre de plaintes en traitement à la fin de l'année est fortement à la hausse : il y a ici un problème de disponibilité de ressource médicale qu'il faut apprécier.

<sup>2</sup> « La plainte qui implique un contrôle ou une appréciation de la qualité des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques demeure de la compétence du médecin examinateur. » (art. 45, LSSS) « Le médecin examinateur doit examiner la plainte dans les 45 jours... » (art. 47, LSSS)

<sup>3</sup> 34 plaintes non traitées issues de l'année 2005-2006 ont été reportées à l'année 2006-2007.

---

## **CHAPITRE 3**

**Rapport 2007-2008 sur les interventions réalisées  
par Pro-Def Estrie et le Centre d'assistance et  
d'accompagnement aux plaintes de l'Estrie**

---





---

## DES COLLABORATIONS ESSENTIELLES : LE CAAP-ESTRIE ET PRO-DEF ESTRIE

---

Le traitement des plaintes et l'amélioration de la qualité des services s'appuient sur le support que donnent le CAAP-Estrie et Pro-Def Estrie à plusieurs personnes qui ont besoin d'être assistées et accompagnées dans le processus d'expression et de traitement des plaintes.

Ces deux organismes ont une participation significative dans le projet du « Plan d'action intégré pour la promotion des droits des usagers 2008-2010 ». De plus, chacun d'eux soutient, dans l'exercice de leur mandat spécifique, de nombreuses personnes en besoin pour faire valoir leurs droits d'usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

### **Pro-Def Estrie**

Pro-Def Estrie a « pour mission de lutter pour la reconnaissance et l'exercice des droits des personnes vivant ou ayant vécu des problèmes de santé mentale, des droits de tout citoyen et toute citoyenne à part entière, fondés sur des principes de justice sociale, de liberté et d'équité ». (*Source : Rapport annuel 2007-2008, p.3*)

Ses actions reposent sur une philosophie d'intervention, dont l'appropriation du pouvoir et le préjugé favorable. L'aide et l'accompagnement, tels que définis dans le Cadre de référence réalisé par le MSSS et l'AGIDD-SMQ, font partie des services offerts par Pro-Def Estrie. La personne peut donc s'adresser à l'organisme afin d'être soutenue dans toutes ses démarches, que ce soit en matière de plaintes ou de recours en vertu de la LSSSS ou de toute autre loi.

## CAAP-Estrie

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de l'Estrie est « un organisme communautaire mandaté en vertu de l'article 76.6 qui a pour fonctions, sur demande, d'assister l'utilisateur dans toute démarche qu'il entreprend en vue de porter plainte auprès d'un établissement, d'une agence ou du Protecteur des usagers et de l'accompagner pendant la durée du recours, y compris lorsque la plainte est acheminée vers le conseil des médecins, dentistes et pharmaciens d'un établissement. Il informe l'utilisateur sur le fonctionnement du régime de plaintes, l'aide à clarifier l'objet de la plainte, la rédige au besoin, l'assiste et l'accompagne, sur demande, à chaque étape du recours, facilite la conciliation avec toute instance concernée et contribue, par le soutien qu'il assure, à la satisfaction de l'utilisateur ainsi qu'au respect de ses droits. » (art. 76.7, LSSS)

Voici quelques données :

	2006-2007	2007-2008
Pro-Def Estrie		
▪ Demandes d'information	633	672
▪ Actions d'aide et d'accompagnement	665	1262
CAAP-Estrie		
▪ Usagers	202	235
Information/référence	28	49
Support/conseil	94	105
Démarche de plainte	80	81

Il nous est agréable de souligner l'esprit de collaboration qui caractérise les rapports mutuels, au plus grand profit de la population.

---

# **CHAPITRE 4**

## **Conclusions et recommandations**

---



---

## RECOMMANDATIONS À CARACTÈRE SYSTÉMIQUE POUR AMÉLIORER LA QUALITÉ DES SERVICES

---

Améliorer un service dans un département, une équipe d'un programme-services ou un secteur d'activités spécifiques est relativement facile : chacun gère son affaire. Toutefois, la réalité du citoyen utilisateur de services de plusieurs ressources et établissements est tout autre : la continuité des services est un défi qui trouvera réponse par la contribution de chaque dispensateur de services. C'est pourquoi nous formulons ici six recommandations à caractère systémique :

1. Valoriser la confidentialité des services à la clientèle en impliquant le personnel dans la mise à jour, la diffusion et la mise en place d'un code d'éthique dans chaque établissement;
2. Travailler à faire une utilisation judicieuse des services de l'urgence des hôpitaux en :
  - Optimisant l'usage du transport ambulancier;
  - Développant l'offre de service en 1<sup>re</sup> ligne pour des soins médicaux et de services de santé généraux;
  - Améliorant l'organisation du retour à la maison pour assurer le suivi clinique des gens vus à l'urgence, principalement les clientèles vulnérables.
3. Développer les mécanismes de continuité de services par des ententes de collaboration explicites signées par tous les partenaires concernés, tel que prévu dans la démarche du projet clinique;
4. Former le personnel aux nouvelles technologies et méthodes de soins afin d'améliorer la dispensation des services en regard des plaintes examinées;
5. Supporter la mobilisation du personnel par des modes de gestion mobilisateurs afin d'améliorer la qualité de la relation entre la clientèle, le personnel ainsi que les médecins des établissements.
6. S'assurer que les établissements aient mis en place les conditions favorables à l'exercice de la fonction du médecin examinateur.

Nous émettons le souhait que la plupart de ces recommandations soient incluses dans les travaux des équipes responsables du dossier *Qualité des services* en 2008-2009.



---

# **CONCLUSION**

---





Les commissaires aux plaintes et à la qualité des services font plus que traiter des plaintes. Ils s'intéressent également à la dimension qualité des services rendus à la population et travaillent de concert avec les responsables du dossier qualité des établissements. Voici quelques exemples :

- Promotion du code d'éthique;
- Valorisation de notion de respect de la clientèle;
- Avis sur les processus d'accueil des nouveaux employés;
- Collaboration à la révision de la politique d'accès aux services
- Révision de la politique concernant les comportements violents de la clientèle et des visiteurs.

« Améliorer la qualité des services : notre préoccupation constante ». C'est là le slogan du nouveau régime d'examen des plaintes au Québec. Pour en assurer le suivi d'implantation efficace, nous avons identifié quelques pistes d'actions, à nos yeux fort importantes :

1. Faire connaître le régime et les commissaires qui l'animent.
2. Valoriser le rôle du comité de vigilance des conseils d'administration et l'impliquer dans le suivi des recommandations formulées par le commissaire.
3. Continuer à déployer les outils informatiques pour bien supporter le travail du commissaire et faciliter la diffusion de l'information sur les plaintes auprès des comités de vigilance et des conseils d'administration.
4. Demander à chaque commissaire de se donner une stratégie de diffusion de son rapport annuel auprès des instances susceptibles d'agir sur la qualité des services dans son milieu, ainsi qu'à toute la population.
5. Commencer à considérer et faire des liens avec d'autres sources d'information sur la qualité des services rendus dans les organisations, tels les rapports des conseils d'agrément, des ordres professionnels, du Protecteur du citoyen et du bureau du Coroner, afin que nos recommandations puissent faire écho à des problèmes déjà identifiés et/ou de s'appuyer sur des zones d'excellence connues.

La qualité des services à la clientèle et à toute la population est en train de devenir une préoccupation centrale pour tous les acteurs de la santé et des services sociaux. Il nous faut continuer.



---

# **ANNEXE**

---



# COMMISSAIRES AUX PLAINTES ET À LA QUALITÉ DES SERVICES DE L'ESTRIE



Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie

**Pierre Richard**  
Commissaire régional  
819 829-3400,  
poste : 42003



CHUS

**Lyne Cardinal**  
819 346-1110,  
poste : 14525



Centre jeunesse de l'Estrie  
Centre Jean-Patrice  
Chiasson  
(Maison St-George)  
Regroupement  
CNDE/Dixville  
Centre réadaptation Estrie  
Villa-Marie Claire

**Angèle Bourque**  
819 564-7100,  
poste : 51378



La maison  
Blanche de  
North Hatley

**Hélène Poirier**  
514 324-2044,  
poste : 2044

CSSS de Coaticook  
CSSS Memphrémagog  
Foyer Wales



**Rémi Lavigne**  
819 347-5097

CSSS des Sources  
CSSS du Val-St-François



**Claude Lavoie**  
819 845-2792,  
poste : 118

CSSS du Haut-St-François



**Marjorie Marchand**  
819 620-3468

CSSS Granit



**André Veilleux**  
819 583-3141,  
poste : 277

**Nathalie Séguin**  
514 684-0173,  
poste : 1324

CHSLD Vigi Shermont

**Germain Lambert**  
819 562-9121,  
poste : 40204

CSSS IUGS

