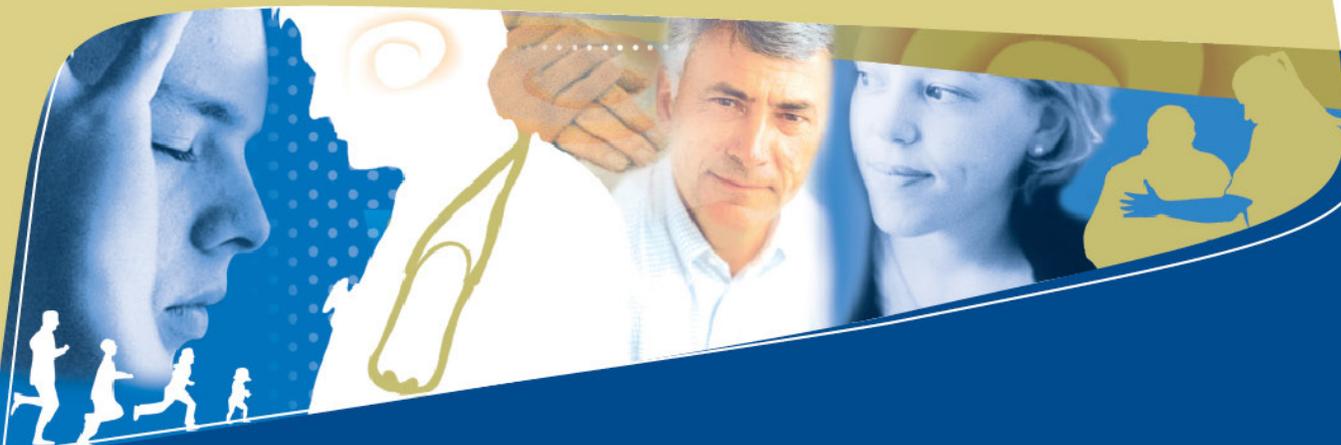


RAPPORT : 2008 • 2009  
: sur l'application de la procédure  
: d'examen des plaintes



Agence de la santé et des services  
sociaux de Chaudière-Appalaches



**Rapport 2008-2009  
sur l'application de la procédure  
d'examen des plaintes**

Adopté par le conseil d'administration le 23 septembre 2009

**Agence de la santé  
et des services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches**

**Québec** 

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal  
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2009  
Bibliothèque et Archives Canada, 2009

ISBN 978-2-89548-510-0 (version imprimée)  
ISBN 978-2-89548-511-7 (version PDF)

Document déposé à Santécom (<http://www.santecom.qc.ca>)

Toute reproduction partielle de ce document est autorisée et conditionnelle à la mention de la source.

© Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches, 2009

## TABLE DES MATIÈRES

Liste des tableaux .....	3
Mot du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services .....	5
Faits saillants .....	7
Assises légales du régime d'examen des plaintes .....	9
Chapitre 1 .....	11
1.1    Présentation .....	11
1.2    Les activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.....	11
1.3    Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) .....	11
1.4    Information, support et conseil .....	12
1.5    Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches (CAAP – CA).....	12
1.6    Les plaintes et les interventions traitées par l'Agence en 2008-2009 .....	12
1.7    Les interventions traitées par l'Agence en 2008-2009.....	13
1.8    L'auteur de la plainte.....	13
1.9    Délai de traitement des plaintes .....	14
1.10   Bilan des objets de plaintes et d'interventions.....	14
1.11   Les objets de plaintes (aspects financiers, organisation du milieu et ressources matérielles).....	16
1.12   Les plaintes acheminées au Protecteur du citoyen .....	16
Faits saillants .....	19
Chapitre 2 .....	21
2.1    Présentation .....	21
2.2    L'auteur de la plainte.....	28
2.3    Délai de traitement des plaintes .....	29
2.4    Bilan des objets de plaintes .....	30
2.5    Tendances, défis ou problématiques observées par le commissaire régional au cours de 2008-2009 .....	32
2.6    Des défis pour l'Agence .....	32
2.7    Des défis pour l'Agence et son réseau.....	33
Conclusion .....	35
Annexe A .....	37
2.8    Les objets de plaintes .....	37
2.8.1    Définition des objets de plaintes .....	37
2.8.2    Autres définitions.....	38



## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 :	Bilan des dossiers de plaintes traitées par l'Agence.....	13
Tableau 2 :	Bilan des dossiers d'interventions traitées par l'Agence .....	13
Tableau 3 :	Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions conclues par l'Agence.....	13
Tableau 4 :	Plaintes et interventions conclues par l'Agence – Auteur de la plainte .....	14
Tableau 5 :	Les objets de plaintes et d'interventions traités par l'Agence .....	15
Tableau 6 :	Les objets de plaintes traités par l'Agence .....	15
Tableau 7 :	Nature des mesures correctives recommandées .....	17
Tableau 8 :	Liste des établissements.....	21
Tableau 9 :	Bilan des dossiers de plaintes des établissements en 2008-2009.....	22
Tableau 10 :	Bilan des plaintes conclues selon les missions – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services .....	22
Tableau 11 :	Bilan des plaintes conclues selon les missions – Médecin examinateur.....	23
Tableau 12 :	Bilan des plaintes pour la mission <i>Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés</i> – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services ...	24
Tableau 13 :	Bilan des plaintes pour la mission <i>Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés</i> – Médecin examinateur .....	25
Tableau 14 :	Bilan des plaintes pour la mission <i>CLSC</i> – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services .....	25
Tableau 15 :	Bilan des plaintes pour la mission <i>CLSC</i> – Médecin examinateur .....	26
Tableau 16 :	Bilan des plaintes pour la mission <i>CHSLD</i> – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services .....	26
Tableau 17 :	Bilan des plaintes pour la mission <i>CHSLD</i> – Médecin examinateur .....	27
Tableau 18 :	Bilan des plaintes pour la mission <i>Centres de réadaptation</i> – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.....	27
Tableau 19 :	Auteur de la plainte – Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services.....	28
Tableau 20 :	Auteur de la plainte – Médecin examinateur .....	29

Tableau 21 : Bilan des objets traités par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services par mission des établissements en 2008-2009.....	30
Tableau 22 : Bilan des objets traités par les médecins examinateurs par mission des établissements en 2008-2009 .....	31
Tableau 23 : Objets de plaintes traités pour l'ensemble des établissements.....	31
Tableau 24 : Niveau de traitement – Comparatif 2007-2008 et 2008-2009 .....	32
Tableau 25 : Les objets de plaintes et d'interventions dans les résidences pour personnes âgées au 31 mars 2009.....	33

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

Le présent rapport du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a comme objectifs d'informer la population et les établissements des activités reliées au régime d'examen des plaintes et de préparer un bilan consolidé de l'examen des plaintes et des interventions dans la région de la Chaudière-Appalaches. Ce bilan est transmis au conseil d'administration de l'Agence et par la suite au ministère de la Santé et des Services sociaux, conformément aux dispositions de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

L'une des observations qui se dégage de ce bilan est de constater que pour l'année 2008-2009, les plaintes et interventions ont augmenté tant du côté de l'Agence que des établissements et que le nombre d'objets de plaintes a diminué dans les deux cas.

Les objets les plus fréquemment traités par le commissaire régional touchent plus particulièrement l'organisation du milieu et des ressources matérielles, les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles, alors que du côté du commissaire local ce sont les soins et services dispensés, l'accessibilité et continuité et les relations interpersonnelles. Quant à lui, le médecin examinateur a plutôt traité les objets reliés aux soins et services dispensés, les relations interpersonnelles et l'accessibilité et continuité.

Une autre observation significative à souligner est l'augmentation continue des interventions provenant de représentants d'usagers et leur implication dans le processus.

On note aussi une amélioration sensible des délais de traitement.

Les améliorations apportées en 2009-2010 dans le fonctionnement du régime d'examen des plaintes, tant au niveau du système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS) que de l'élaboration du rapport annuel contribueront à améliorer continuellement la qualité des services.

Enfin, la stabilité observée au niveau des commissaires locaux de la région a été bénéfique et a permis de développer une dynamique enrichissante, tant pour les commissaires que pour l'ensemble des usagers qui en bénéficient.



## FAITS SAILLANTS

En 2008-2009, l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches a reçu et traité :

124 dossiers notamment :

- 102 plaintes dont 77 ont été exprimées verbalement et 25 par écrit;
- 15 dossiers d'interventions effectuées en vertu du pouvoir d'initiative du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services;
- 7 demandes d'assistance.

**Il est à noter que 2 dossiers ont été transmis au Protecteur du citoyen.**

Les objets de plaintes les plus fréquemment traités par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ont porté sur :

- l'organisation du milieu et les ressources matérielles (26 %);
- les soins et services dispensés (24 %);
- les relations interpersonnelles (17 %);
- les aspects financiers (17 %);
- l'accessibilité et continuité (16 %).

Les objets d'interventions les plus fréquemment traités par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services ont porté sur :

- l'organisation du milieu et les ressources matérielles (33 %);
- les relations interpersonnelles (33 %);
- les soins et services dispensés (18 %).



## ASSISES LÉGALES DU RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES

Les modifications les plus significatives apportées à Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) adoptée en novembre 2005, permettent d'assurer aux usagers et à la population en général, l'impartialité du régime d'examen des plaintes et d'améliorer la qualité des services. De plus, elles optimisent le fonctionnement du régime d'examen des plaintes, la protection et le respect des droits des usagers.

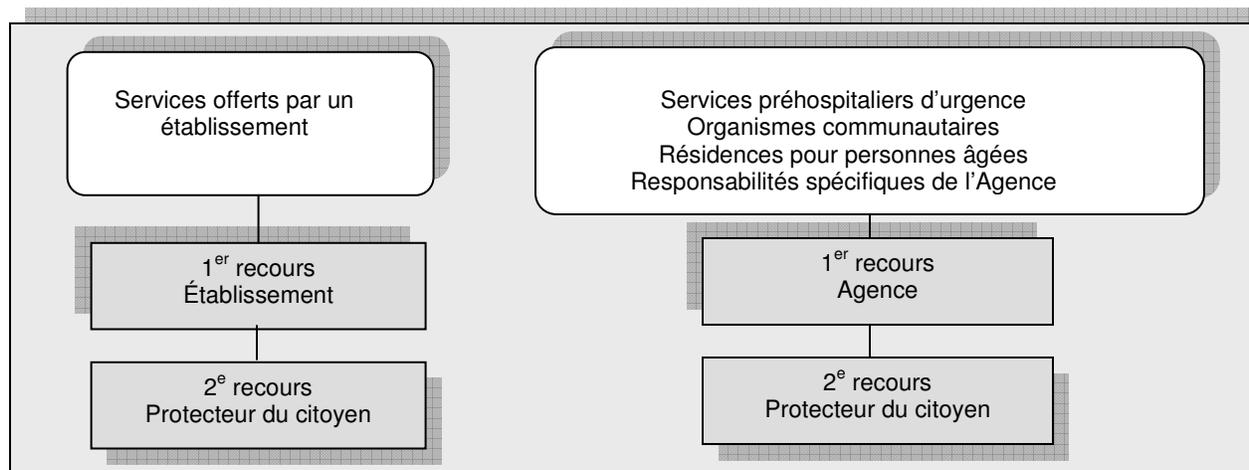
Afin d'accélérer le traitement des plaintes des usagers, la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) prévoit une structure d'examen des plaintes à deux paliers : pour les établissements, ceux-ci constituent généralement le premier palier d'examen et le Protecteur du citoyen, le second et dernier palier. Quant aux agences de la santé et des services sociaux, elles exercent une compétence de premier palier pour certains services ou activités qui relèvent de leurs responsabilités, de même que pour les plaintes formulées envers les organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence et les résidences pour personnes âgées.

Certaines dispositions spécifiques s'appliquent à l'examen d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident. Une telle plainte est d'abord traitée par un médecin examinateur pour ensuite faire l'objet d'une révision, le cas échéant, par un comité de révision désigné par le conseil d'administration de l'établissement.

Afin de consolider et promouvoir le régime de traitement des plaintes, les établissements de santé et de services sociaux nomment un commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et les agences désignent un commissaire régional.

Le régime d'examen des plaintes offre aux usagers la possibilité de faire valoir leurs droits en relation avec les services de santé et les services sociaux qui leur sont offerts et de manifester leurs insatisfactions face aux services reçus ou encore à ceux qu'ils croient être en droit de recevoir. À cet égard, chaque établissement, tout comme l'Agence, doivent recevoir les plaintes des usagers, leur offrir un mécanisme efficace de correction des sources d'insatisfaction et ajuster les services en fonction de leurs attentes et du respect de leurs droits, lorsque requis. Les établissements et l'Agence rendent compte une fois par année des plaintes reçues et traitées, de même que des suites qui ont été données après leur examen.

Essentiellement, l'examen des plaintes dans le réseau de la santé et des services sociaux vise à accroître la satisfaction des usagers et assurer le respect de leurs droits dans une perspective d'amélioration de la qualité des services.



Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2006, les mandats et responsabilités dévolus au Protecteur des usagers ont été intégrés et confiés au Protecteur du citoyen, lequel est également responsable de l'application de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Conséquemment, le Protecteur du citoyen assure le traitement, en 2<sup>e</sup> recours, des plaintes des usagers du réseau de la santé et des services sociaux.

Les modifications apportées au mécanisme d'examen des plaintes, à la suite de l'adoption du projet de loi 83, touchent, notamment, l'appellation et le statut du commissaire régional ou local à la qualité des services (désormais appelé commissaire régional ou local aux plaintes et à la qualité des services) et maintenant relevant du conseil d'administration, l'exclusivité de fonction du commissaire, la mise en place d'un comité de vigilance et de la qualité des services par le conseil d'administration d'une agence ou d'un établissement, la certification obligatoire des résidences pour personnes âgées, ainsi que l'obligation pour celles-ci de se soumettre au régime d'examen des plaintes.

La responsabilité première d'un comité de vigilance est de s'assurer du suivi des recommandations transmises par le commissaire à la suite du traitement des plaintes ou de l'exercice de son pouvoir d'intervention, de même que pour toutes recommandations touchant l'amélioration de la qualité des services.

Par ailleurs, tout usager qui désire porter plainte peut être assisté et accompagné par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches (CAAP – CA), lequel est mandaté à cet effet par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

L'Agence transmet annuellement au Ministre et au Protecteur des usagers un rapport faisant état de son propre rapport de plaintes incluant celui de l'ensemble des établissements de la région.

Le premier chapitre du présent rapport présente le bilan des activités reliées aux plaintes et à leur traitement par le commissaire régional de l'Agence et le chapitre 2 celui des commissaires locaux et des médecins examinateurs des établissements, et ce, pour la période du 1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009.

## CHAPITRE 1

### Rapport 2008-2009 sur les plaintes et interventions traitées par le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services de l'Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches

#### 1.1 Présentation

Le premier chapitre traite des différentes activités effectuées par le commissaire régional en lien avec le traitement des plaintes.

#### 1.2 Les activités du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services

En 2008-2009, outre ses rencontres régulières avec les auteurs des plaintes et les représentants d'organismes en cause, le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a participé à 36 rencontres, soit avec les représentants du MSSS, le Protecteur du citoyen, les commissaires régionaux, les commissaires locaux, les membres des comités d'usagers, le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Chaudière-Appalaches, le Comité de vigilance et de la qualité des services ou l'Association des responsables de la gestion des plaintes du gouvernement du Québec. Il a aussi assisté à plusieurs conférences téléphoniques avec différents intervenants impliquant ses connaissances et son expertise. Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services a également reçu trois formations sur l'application de son rôle ou sur le système d'information. Par ailleurs, deux activités visant à promouvoir le régime et organisées de concert avec les établissements se sont tenues.

#### 1.3 Le système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)

Le logiciel SIGPAQS permet une gestion intégrée de l'ensemble des activités reliées à l'examen des plaintes et des demandes acheminées aux commissaires aux plaintes et à la qualité des services. Ce système, utilisé par tous les établissements publics et privés conventionnés de la région de la Chaudière-Appalaches et par l'Agence, a été bonifié durant la présente année. Une version améliorée est en vigueur depuis 2009-2010.

Actuellement, ce système ne permet malheureusement pas d'avoir un portrait qualitatif des interventions réalisées par des commissaires locaux ou régionaux aux plaintes et à la qualité des services, ni d'obtenir une synthèse qualitative des plaintes traitées par les établissements ou l'Agence.

La Société de gestion informatique (SOGIQUE) a dispensé une formation visant à permettre aux commissaires et à leur personnel de soutien d'être en mesure d'utiliser efficacement le système. D'autres formations complémentaires suivront en 2009-2010.

## 1.4 Information, soutien et conseil

Au cours de l'exercice 2008-2009, le commissaire régional a répondu à 104 demandes d'information et d'assistance provenant de la population, des partenaires et des usagers. Les différentes questions lui ayant été adressées ont porté, entre autres, sur les services de santé et les services sociaux, les modalités d'accès à ces services et les droits, recours et obligations des usagers.

Les autres demandes d'information, d'assistance et de soutien auxquelles le commissaire régional a répondu proviennent principalement des commissaires locaux, du Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches (CAAP – CA), de différentes directions de l'Agence, de même que de diverses instances telles le Curateur public, la Commission des droits de la personne et de la jeunesse et le Protecteur du citoyen.

## 1.5 Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches (CAAP – CA)

Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Chaudière-Appalaches (CAAP – CA) représente un partenaire important dans le processus de traitement des plaintes et collabore étroitement avec le commissaire régional et les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

Cet organisme communautaire est mandaté en vertu de la loi et a pour fonction, d'assister et d'accompagner l'utilisateur qui le demande, dans toute démarche entreprise en vue de porter plainte auprès d'un établissement, d'une agence ou du Protecteur du citoyen.

Il informe l'utilisateur sur le fonctionnement du régime de traitement des 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 l'utilisateur, au respect de ses droits et à l'amélioration de la qualité des services.

Le CAAP – CA est très actif dans la transmission de l'information portant sur la connaissance du régime d'examen des plaintes. En 2008-2009, cet organisme régional a répondu à 389 demandes, comparativement à 385 en 2007-2008, réparties entre 190 démarches de plaintes, 144 d'information et de référence, 36 de soutien et conseil et 19 d'accueil et d'écoute.

## 1.6 Les plaintes et les interventions traitées par l'Agence en 2008-2009

- Au cours du présent exercice, 102 plaintes ont été reçues comparativement à 107 l'année dernière;
- 94 plaintes ont été conclues comparativement à 106 pour l'exercice terminé le 31 mars 2008;
- 53 plaintes concernaient les résidences pour personnes âgées comparativement à 62 en 2007-2008.

**Tableau 1 – Bilan des dossiers de plaintes traitées par l'Agence  
1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009**

	Plaintes en traitement au 31 mars 2008	Plaintes reçues 2008-2009	TOTAL	Plaintes conclues 2008-2009	Plaintes en traitement au 31 mars 2009
Agence	3	102	105	94	8

### 1.7 Les interventions traitées par l'Agence en 2008-2009

**Tableau 2 – Bilan des dossiers d'interventions traitées par l'Agence  
1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009**

	Interventions en traitement au 31 mars 2008	Interventions reçues 2008-2009	TOTAL	Interventions conclues 2008-2009	Interventions en traitement au 31 mars 2009
Agence	0	15	15	15	0

**Tableau 3 – Bilan des dossiers de plaintes et d'interventions conclues par l'Agence  
1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009**

Catégories	Plaintes 2007-2008		Plaintes 2008-2009		Interventions 2008-2009	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Résidences pour personnes âgées	62	58,5	53	56	11	74
Agence	14	13,2	17	18	0	0
Services préhospitaliers d'urgence	13	12,3	10	11	2	13
Autres	9	8,4	0	0	2	13
Organismes communautaires	4	3,8	12	13	0	0
Ressources sans permis	4	3,8	2	2	0	0
<b>TOTAL :</b>	<b>106</b>	<b>100</b>	<b>94</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

L'Agence a traité 3 plaintes qui n'avaient pas été conclues à la fin du précédent exercice (1<sup>er</sup> avril 2007 au 31 mars 2008). À la fin de 2008-2009, 8 plaintes étaient en voie de traitement.

Note : En 2007-2008, les interventions n'étaient pas comptabilisées.

### 1.8 L'auteur de la plainte

L'auteur est la personne qui formule une plainte auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité de services. Il peut s'agir de l'utilisateur lui-même, de son représentant, c'est-à-dire une personne qui agit en lieu et place de l'utilisateur mineur ou de la personne inapte, ou d'un tiers, par exemple le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.

**Tableau 4 – Plaintes et interventions conclues par l'Agence**  
**Auteur de la plainte**  
**1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009**

	Usager		Représentant		Tiers		Total	
	Plaintes	Interv.	Plaintes	Interv.	Plaintes	Interv.	Plaintes	Interv.
Résidences pour personnes âgées	12	0	41	0	0	11	53	11
Agence	8	0	9	0	0	0	17	0
Services préhospitaliers d'urgence	5	0	4	0	1	2	10	2
Autres	0	0	0	0	0	2	0	2
Organismes communautaires	6	0	6	0	0	0	12	0
Ressources sans Permis	2	0	0	0	0	0	2	0
<b>Total :</b>	<b>33</b>	<b>0</b>	<b>60</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>94</b>	<b>15</b>

Une plainte peut être adressée par plus d'un auteur, par exemple par les frères et sœurs d'un usager. C'est pourquoi le nombre d'auteurs peut être plus élevé que le nombre de plaintes.

Pour les 94 plaintes et les 15 interventions conclues au cours de l'exercice, on peut constater que 35 % étaient adressées par la personne elle-même (l'usager) et 64 % par un représentant, comparativement à 49 % et 48 % respectivement l'an dernier.

### 1.9 Délai de traitement des plaintes

87 % des plaintes traitées par l'Agence ont été conclues dans un délai de 45 jours ou moins et 13 % dans un délai de 46 jours et plus.

Les délais encourus s'expliquent en partie par la charge de travail plus intense en certaines périodes, les ressources disponibles ou le fait que certaines des plaintes reçues concernent une entreprise ou un organisme extérieur à l'Agence. Cette dernière situation nécessite de nombreux déplacements et démarches devant être effectués auprès des personnes concernées, (propriétaire de la résidence, responsable de l'entreprise ou de l'organisme, employé, etc.) pouvant entraîner un délai d'examen plus long. Il faut cependant noter que tous les plaignants ont été informés du dépassement des délais, le cas échéant, et ont été étroitement associés à chacune des étapes du processus de traitement de leur plainte.

### 1.10 Bilan des objets de plaintes et d'interventions

Une plainte peut porter sur plusieurs objets ou motifs, ce qui explique que le nombre d'objets de plaintes est plus élevé que le nombre de plaintes. Le tableau 6 indique que 160 objets de plaintes ont été considérés pour les 102 plaintes reçues (tableau 1).

Note : Les définitions des objets de plaintes telles qu'elles apparaissent dans le système SIGPAQS se retrouvent en annexe A.

**Tableau 5 – Les objets de plaintes et d'interventions traités par l'Agence  
1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009**

Objets	Résidences pour personnes âgées	Services préhospitaliers d'urgence	Agence	Organismes communautaires	Autres	Ressources sans permis	Total	%
Aspects financiers	18	1	6	4	0	2	31	15
Relations interpersonnelles	26	3	5	5	5	0	44	21
Accessibilité et continuité	16	4	4	4	0	2	30	15
Soins et services dispensés	27	6	6	4	1	3	47	22
Organisation du milieu et ressources matérielles	48	2	0	3	2	2	57	27
Droits particuliers	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>Total :</b>	<b>135</b>	<b>16</b>	<b>21</b>	<b>20</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>209</b>	<b>100</b>

**Tableau 6 – Les objets de plaintes traités par l'Agence  
Comparatif exercices 2007-2008 et 2008-2009**

Objets	2007-2008		2008-2009	
	Nombre	%	Nombre	%
Aspects financiers	46	21,2	28	17
Relations interpersonnelles	46	21,2	28	17
Accessibilité	28	12,9	25	16
Soins et services dispensés	33	15,2	38	24
Organisation du milieu et ressources matérielles	62	28,6	41	26
Droits particuliers	2	0,9	0	0
<b>Total :</b>	<b>217</b>	<b>100</b>	<b>160</b>	<b>100</b>

Sauf pour les soins et services dispensés et l'accessibilité, nous constatons une diminution sensible des objets de plaintes.

## 1.11 Les objets de plaintes (aspects financiers, organisation du milieu et ressources matérielles)

La hausse des coûts de loyers et des services offerts, ainsi que la nature et l'interprétation des clauses inscrites au bail ont également fait l'objet de plaintes de la part de personnes vivant en résidences pour personnes âgées. En plus de faire appel à la vigilance en regard des exigences reliées à la certification obligatoire des résidences pour personnes âgées, cette situation commande constamment des arrimages étroits et fonctionnels avec la Régie du logement à laquelle les usagers sont référés lorsque requis.

Voici les catégories d'objets les plus fréquemment traités :

### Soins et services dispensés

- Médication (distribution non conforme, suivi déficient, etc.);
- Organisation des services (encadrement des intervenants, ressources inadéquates, etc.).

### Relations interpersonnelles

- Communication avec l'entourage (manque de respect et de dignité, compréhension, etc.);
- Violence verbale et abus (menace d'expulsion, chantage, etc.);
- Attitudes et comportements (manque de dialogue, de soutien, de relation d'aide, etc.).

### Organisation du milieu et ressources matérielles

- Qualité des aliments;
- Variété et choix des aliments;
- Propreté des lieux (hygiène, salubrité, etc.);
- Sécurité des lieux (ascenseur défectueux, aires non sécuritaires, etc.).

### Aspects financiers

- Contribution à l'hébergement (augmentation de loyer, avis de départ, etc.);
- Facturation inadéquate (pour services prévus au bail);
- Facturation reliée à certains biens et services hors bail (ajouts non prévus au bail tel que livraison de repas à la chambre, administration de médicament sous forme de gouttes, etc.).

## 1.12 Les plaintes acheminées au Protecteur du citoyen

Parmi les plaintes traitées par l'Agence, deux ont fait l'objet d'un examen en deuxième instance par le Protecteur du citoyen. Ce dernier a confirmé les conclusions du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services dans l'une des situations et effectué une recommandation à l'Agence qui l'a appliquée, dans l'autre cas.

**Tableau 7 – Nature des mesures correctives recommandées**  
**1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009**

Mesures correctives	Agence	Organismes communautaires	Résidences pour personnes âgées	Services préhospitaliers d'urgence
Obtention des services	2	2	3	0
Amélioration des communications	0	3	5	0
Amélioration des mesures de sécurité et protection	0	0	0	1
Ajustement financier	0	0	4	1
Encadrement de l'intervenant	0	1	0	0
Cessation des services	0	0	3	0
Ajustement technique et matériel	0	0	8	1
Formation du personnel	0	0	1	1
Respect des droits	0	0	3	0
Amélioration des conditions de vie	0	0	1	0

**Mesures correctives prescrites :**

- Encadrer davantage les intervenants principalement en résidences pour personnes âgées et dans les organismes communautaires;
- Réviser le code d'éthique et de déontologie (organismes communautaires);
- Assurer le confort des patients lors de tout transfert ambulancier;
- Apporter les améliorations recommandées dans les services en regard de la sécurité et protection (faire réparer l'ascenseur, remplacer les pompes défectueuses, fermeture sécuritaire des portes, etc.) (résidences pour personnes âgées);
- Rendre les politiques et règlements accessibles aux usagers pour une meilleure connaissance et compréhension;
- Améliorer la communication en favorisant un meilleur dialogue et en vulgarisant davantage afin de faciliter la compréhension (résidences pour personnes âgées et organismes communautaires);
- Assurer le respect de la procédure de conservation et distribution de médicaments par des personnes habilités (résidences pour personnes âgées);
- Assurer la fonctionnalité des systèmes d'appel (résidences pour personnes âgées);
- S'assurer d'avoir les ressources humaines appropriées pour fournir les services requis (résidences pour personnes âgées);
- Améliorer la formation et supervision des ressources humaines utilisées (résidences pour personnes âgées, organismes communautaires et transporteurs ambulanciers);

- Varier davantage les menus équilibrés tout en respectant les diètes particulières requises pour certains résidents (résidences pour personnes âgées).

Le suivi de l'application des mesures correctives est fait par le commissaire, lequel peut vérifier la réalisation ou recevoir la confirmation écrite de réalisation par les responsables concernés.

La nature même de certaines mesures correctives (relations interpersonnelles, communication) recommandées, plus particulièrement aux résidences pour personnes âgées de moins de 9 places, présentent une complexité accrue quant au suivi à apporter.

## FAITS SAILLANTS

Pour l'année 2008-2009, tous les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches ont complété et transmis à l'Agence leur rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services.

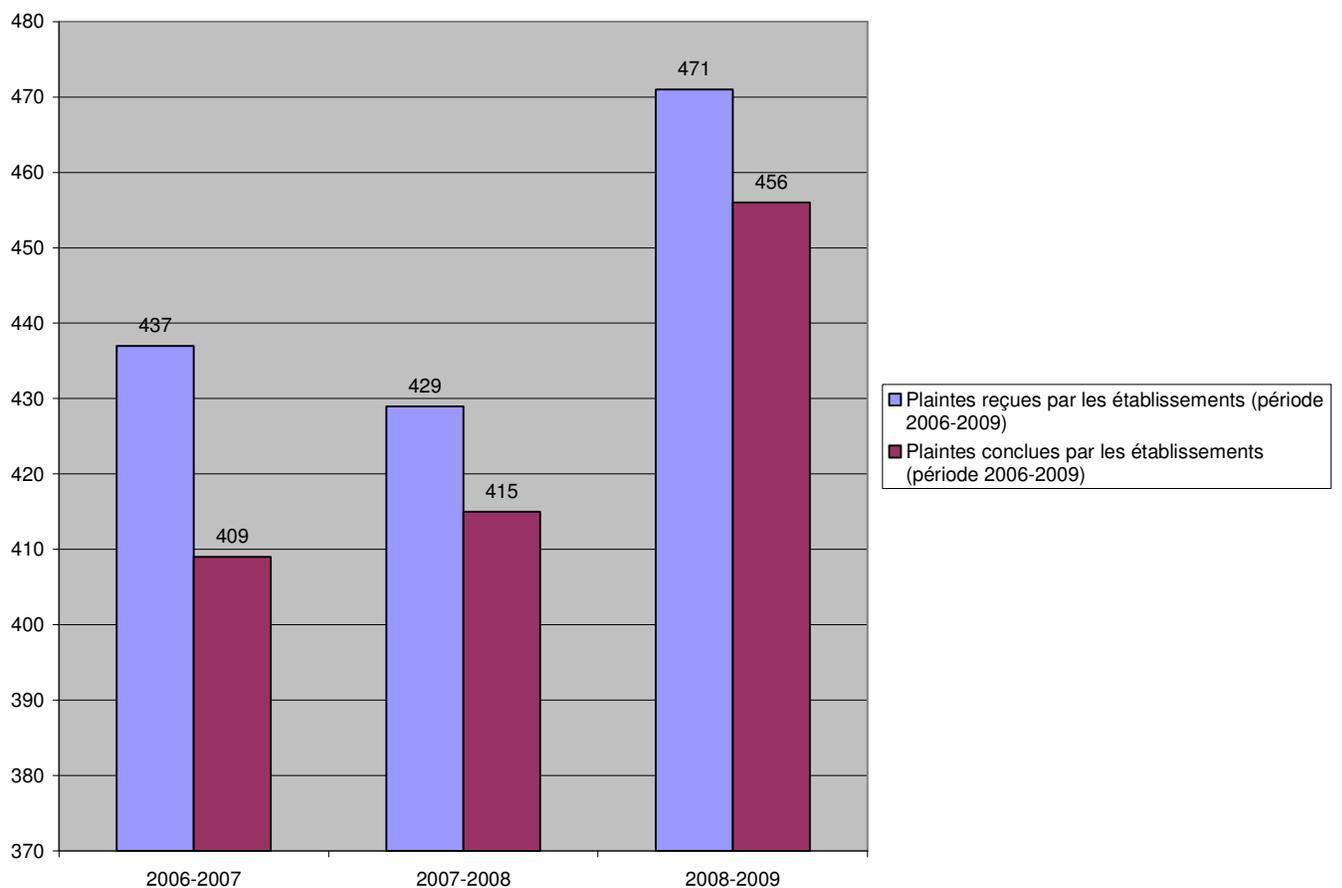
Afin d'apprécier les résultats obtenus, il apparaît utile de rappeler certains faits :

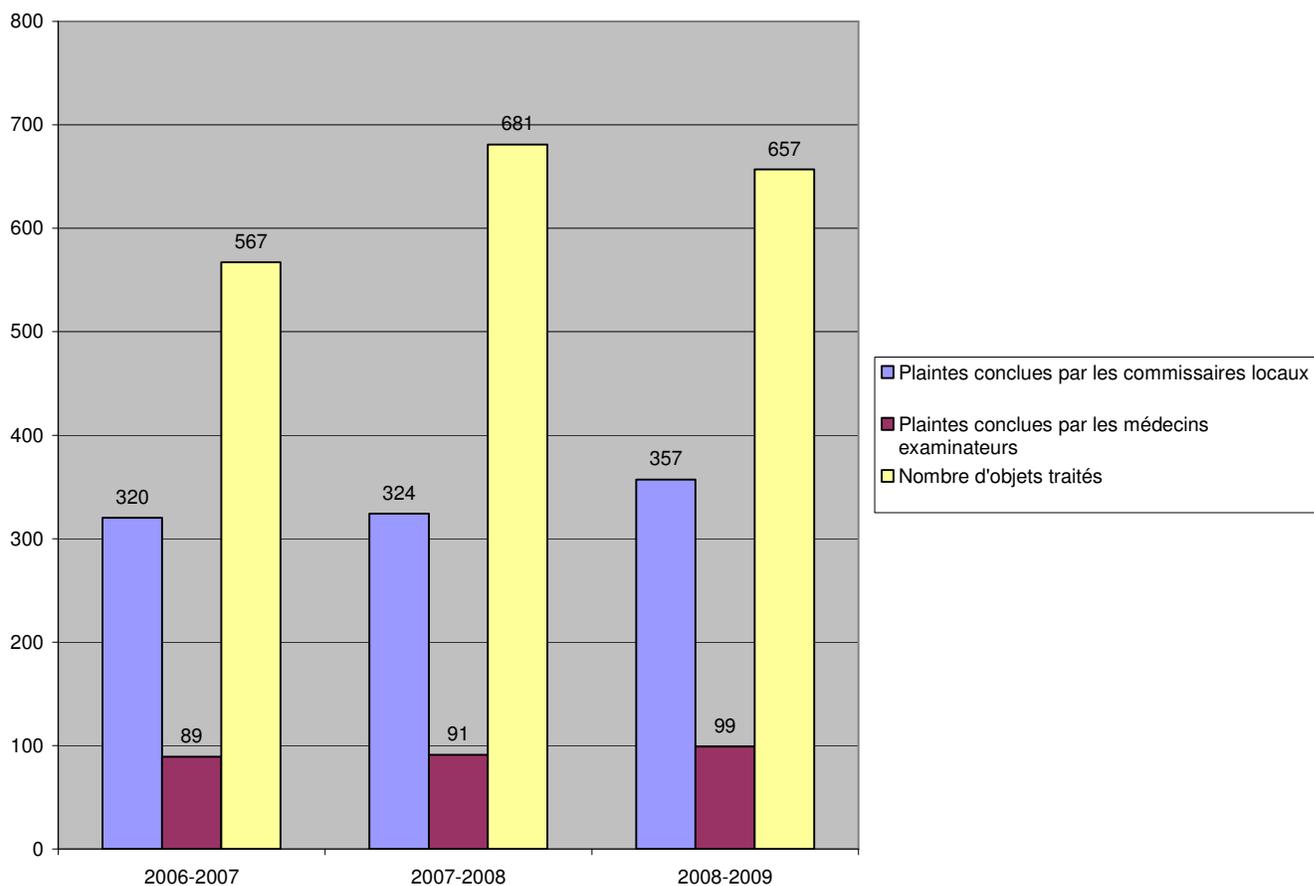
### En 2007-2008

- 429 plaintes avaient été reçues par les établissements;
- 415 plaintes avaient été conclues dont 324 par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et 91 par le médecin examinateur.

### En 2008-2009

- 471 plaintes ont été reçues par les établissements (augmentation de 9,8 %);
- 456 plaintes ont été conclues, dont 357 par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services (augmentation de 7,9 %) et 99 par le médecin examinateur (augmentation de 8,8 %);





- Les plaintes conclues comportaient 657 objets de plaintes, comparativement à 681 en 2007-2008 pour une diminution de 3,5 %.

Les objets de plaintes les plus souvent rencontrés par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services ont porté sur :

- les soins et services dispensés (29 %);
- l'accessibilité et continuité (24 %);
- les relations interpersonnelles (21 %);
- l'organisation du milieu et les ressources matérielles (15 %).

Les objets de plaintes les plus fréquents concernant les médecins examinateurs ont porté sur :

- les soins et services dispensés (52 %);
- les relations interpersonnelles (27 %);
- l'accessibilité et continuité (16 %).

## CHAPITRE 2

### Rapport 2008-2009 sur les plaintes et interventions traitées par les établissements de santé et de services sociaux de Chaudière-Appalaches

#### 2.1 Présentation

Le présent chapitre porte sur l'application de la procédure d'examen des plaintes en première instance par les établissements de la région de la Chaudière-Appalaches. Le tableau suivant présente la liste des établissements de la région, ainsi que la ou les missions qui leur sont dévolues.

**Tableau 8 – Liste des établissements**

Nom de l'établissement	Mission
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	CLSC CHSLD CHSGS
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	CLSC CHSLD CHSGS
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	CLSC CHSLD CHSGS
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	CLSC CHSLD
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	CLSC CHSLD CHSGS
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	CHAU (CHSGS)
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches	CR
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	CR
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	CR
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	CR et protection de la jeunesse
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis inc.	CHSLD privé conventionné
Centre hospitalier de l'Assomption (Saint-Georges-de-Beauce) inc. – Groupe Champlain	CHSLD privé conventionné
CHSLD Chanoine-Audet inc. (Saint-Romuald) – Groupe Champlain	CHSLD privé conventionné
Centre d'hébergement et de soins de longue durée privé conventionné VIGI Notre-Dame-de-Lourdes (Saint-Michel-de-Bellechasse)	CHSLD privé conventionné
Pavillon Bellevue inc. (Lévis)	CHSLD privé conventionné

**Tableau 9 – Bilan des dossiers de plaintes des établissements  
en 2008-2009**

	<b>Plaintes en traitement au 31 mars 2008</b>	<b>Plaintes reçues 2008-2009</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Plaintes conclues 2008-2009</b>	<b>Plaintes en traitement au 31 mars 2009</b>
Commissaires locaux	31	391	422	357	65
Médecins examinateurs	44	80	124	99	25
<b>TOTAL :</b>	<b>75</b>	<b>471</b>	<b>546</b>	<b>456</b>	<b>90</b>

La présentation qui suit dresse un bilan des plaintes traitées par le commissaire local aux plaintes et à la qualité des services et par le médecin examinateur, et ce, par mission (centre hospitalier, CLSC, CHSLD, CJCA et centre de réadaptation).

Le nombre total de plaintes reçues et en traitement en 2007-2008 était de 493, alors qu'il est de 561 en 2008-2009, soit une augmentation de 13,8 %.

**Tableau 10 – Bilan des plaintes conclues selon les missions  
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services  
1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009**

<b>Les établissements</b>								
	<b>Plaintes reçues</b>		<b>Plaintes conclues</b>		<b>Objets</b>		<b>Mesures correctives<sup>1</sup></b>	
	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009
Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés	125	138	126	134	213	204	52 %	55 %
CLSC	101	111	104	99	143	140	47 %	62 %
CHSLD	51	81	53	73	72	119	64 %	63 %
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	26	41	24	35	44	47	41 %	21 %
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	6	11	5	11	10	17	50 %	71 %
Centre de réadaptation en déficience physique	4	5	5	3	8	2	25 %	50 %
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie	7	4	7	2	39	7	77 %	100 %
<b>TOTAL :</b>	<b>320</b>	<b>391</b>	<b>324</b>	<b>357</b>	<b>529</b>	<b>536</b>		

<sup>1</sup> Le pourcentage des mesures correctives appliquées s'obtient en divisant les mesures correctives par le nombre d'objets.

En cours d'exercice, les commissaires locaux ont reçu 391 plaintes, soit une augmentation de 22 % par rapport à l'exercice précédent. Les écarts significatifs entre les exercices 2007-2008 et 2008-2009, en ce qui concerne les plaintes reçues, se retrouvent principalement au niveau des établissements ou missions suivantes :

- CHSLD : + 30 (+ 59 %);
- Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés : + 13 (+ 10 %);
- CLSC : + 10 (+ 10 %).

Au cours de l'exercice, 391 plaintes ont été reçues par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et 357 ont été conclues, la différence s'explique par le fait que des plaintes étaient en traitement à la fin de l'année précédente.

En ce qui concerne les mesures correctives identifiées pour les divers objets lors du traitement des plaintes, il s'agit principalement de mesures mises en place pour :

- améliorer et/ou corriger les soins et services dispensés aux usagers :
  - ❖ évaluation du jugement professionnel;
  - ❖ traitement ou intervention;
- améliorer les délais d'accessibilité et assurer une meilleure continuité;
- apporter une attention particulière aux attitudes et comportements du personnel;
- corriger l'environnement matériel et physique où le service est donné à l'utilisateur.

**Tableau 11 – Bilan des plaintes conclues selon les missions  
Médecin examinateur  
1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009**

Les établissements								
	Plaintes reçues		Plaintes conclues		Objets		Mesures correctives	
	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009
Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés	92	64	78	82	130	105	16 %	27 %
CLSC	8	12	7	12	10	14	25 %	21 %
CHSLD	6	3	5	5	11	2	37 %	0 %
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	1	0	1	0	1	0	0 %	0 %
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	0	0	0	0	0	0	0 %	0 %
Centre de réadaptation en déficience physique	0	1	0	0	0	0	0 %	0 %
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie	0	0	0	0	0	0	0 %	0 %
<b>TOTAL :</b>	<b>107</b>	<b>80</b>	<b>91</b>	<b>99</b>	<b>152</b>	<b>121</b>		

En cours d'exercice, les médecins examinateurs ont reçu 80 plaintes, soit une diminution de 27 % par rapport à l'exercice précédent.

Les écarts significatifs entre l'exercice 2007-2008 et 2008-2009, en ce qui concerne les plaintes reçues, se retrouvent principalement au niveau des établissements ou missions suivantes :

- Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés : - 28 (- 30 %);
- CLSC : + 4 (+ 50 %);
- CHSLD : - 3 (- 50 %).

**Tableau 12 – Bilan des plaintes pour la mission *Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés***  
**Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services**  
**1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009**

<b>Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés</b>				
	<b>Plaintes reçues</b>	<b>Plaintes conclues</b>	<b>Objets</b>	<b>Mesures correctives</b>
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	57	50	102	64
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	18	16	16	10
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	22	25	33	9
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	8	11	11	7
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	33	32	42	22
<b>TOTAL :</b>	<b>138</b>	<b>134</b>	<b>204</b>	

**Tableau 13 – Bilan des plaintes pour la mission *Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés***  
**Médecin examinateur**  
**1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009**

<b>Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés</b>				
	<b>Plaintes reçues</b>	<b>Plaintes conclues</b>	<b>Objets</b>	<b>Mesures correctives</b>
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	22	29	37	17
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	10	11	12	1
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	7	14	14	2
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	3	3	4	2
Centre hospitalier affilié universitaire Hôtel-Dieu de Lévis	22	25	38	6
<b>TOTAL :</b>	<b>64</b>	<b>82</b>	<b>105</b>	

L'écart entre le nombre de plaintes reçues et le nombre de plaintes conclues s'explique par le fait qu'un certain nombre d'entre elles n'ont pu être conclues avant la fin de l'exercice.

**Tableau 14 – Bilan des plaintes pour la mission *CLSC***  
**Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services**  
**1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009**

<b>CLSC</b>				
	<b>Plaintes reçues</b>	<b>Plaintes conclues</b>	<b>Objets</b>	<b>Mesures correctives</b>
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	23	17	32	28
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	10	10	12	7
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	5	5	8	5
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	69	63	77	36
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	4	4	11	11
<b>TOTAL :</b>	<b>111</b>	<b>99</b>	<b>140</b>	

**Tableau 15 – Bilan des plaintes pour la mission CLSC  
Médecin examinateur  
1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009**

<b>CLSC</b>				
	<b>Plaintes reçues</b>	<b>Plaintes conclues</b>	<b>Objets</b>	<b>Mesures correctives</b>
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	0	0	0	0
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	2	3	3	0
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	0	0	0	0
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	8	7	7	2
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	2	2	4	1
<b>TOTAL :</b>	<b>12</b>	<b>12</b>	<b>14</b>	

**Tableau 16 – Bilan des plaintes pour la mission CHSLD  
Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services  
1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009**

<b>CHSLD</b>				
	<b>Plaintes reçues</b>	<b>Plaintes conclues</b>	<b>Objets</b>	<b>Mesures correctives</b>
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	6	5	11	7
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	9	6	9	7
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	8	8	13	10
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	49	46	73	45
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	5	5	10	4
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	0	0	0	0
Centre hospitalier de l'Assomption (Saint-Georges-de-Beauce) inc.	2	1	1	1
CHSLD Chanoine-Audet inc.	2	2	2	1
CHSLD VIGI Notre-Dame-de-Lourdes	0	0	0	0
Pavillon Bellevue inc.	0	0	0	0
<b>TOTAL :</b>	<b>81</b>	<b>73</b>	<b>119</b>	

**Tableau 17 – Bilan des plaintes pour la mission CHSLD**  
**Médecin examinateur**  
**1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009**

<b>CHSLD</b>				
	<b>Plaintes reçues</b>	<b>Plaintes conclues</b>	<b>Objets</b>	<b>Mesures correctives</b>
Centre de santé et de services sociaux de Beauce	0	0	0	0
Centre de santé et de services sociaux de Montmagny-L'Islet	0	0	0	0
Centre de santé et de services sociaux de la région de Thetford	0	2	0	0
Centre de santé et de services sociaux du Grand Littoral	2	2	2	0
Centre de santé et de services sociaux des Etchemins	1	1	0	0
Centre d'accueil Saint-Joseph de Lévis	0	0	0	0
Centre hospitalier de l'Assomption (Saint-Georges-de-Beauce) inc.	0	0	0	0
CHSLD Chanoine-Audet inc.	0	0	0	0
CHSLD VIGI Notre-Dame-de-Lourdes	0	0	0	0
Pavillon Bellevue inc.	0	0	0	0
<b>TOTAL :</b>	<b>3</b>	<b>5</b>	<b>2</b>	

**Tableau 18 – Bilan des plaintes pour la mission Centres de réadaptation**  
**Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services**  
**1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009**

<b>Centres de réadaptation</b>				
	<b>Plaintes reçues</b>	<b>Plaintes conclues</b>	<b>Objets</b>	<b>Mesures correctives</b>
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches	4	2	7	7
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	5	3	2	1
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	11	11	17	12
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	6	7	47	10
<b>TOTAL :</b>	<b>26</b>	<b>23</b>	<b>73</b>	

## 2.2 L'auteur de la plainte

L'auteur est la personne qui formule une plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Il peut s'agir de l'utilisateur lui-même, de son représentant, c'est-à-dire une personne qui agit en lieu et à la place de l'utilisateur mineur ou de la personne inapte, ou d'un tiers, par exemple le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes.

**Tableau 19 – Auteur de la plainte**  
**Commissaire local aux plaintes et à la qualité des services**  
**1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009**

	<b>Usager</b>	<b>Représentant</b>	<b>Tiers</b>
Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés	94	35	1
CLSC	63	35	1
CHSLD	8	64	0
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	6	27	0
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	3	0	0
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	1	11	0
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches	2	0	0
<b>TOTAL :</b>	<b>177</b>	<b>172</b>	<b>2</b>

Une plainte peut être adressée par plus d'un auteur, par exemple par les frères et sœurs d'un usager. Le nombre d'auteurs peut donc être plus élevé que le nombre de plaintes.

Ainsi en 2008-2009, les plaintes furent exprimées selon la répartition suivante :

- 50 % par des usagers (- 6 %);
- 49 % par les représentants (+ 6 %);
- 1 % par un tiers.

**Tableau 20 – Auteur de la plainte  
Médecin examinateur  
1<sup>er</sup> avril 2008 au 31 mars 2009**

	<b>Usager</b>	<b>Représentant</b>	<b>Tiers</b>
Centres hospitaliers soins généraux et spécialisés	50	28	3
CLSC	6	4	1
CHSLD	1	4	0
Centre jeunesse Chaudière-Appalaches	0	0	0
Centre de réadaptation en déficience physique Chaudière-Appalaches	0	0	0
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle Chaudière-Appalaches	0	0	0
Centre de réadaptation en alcoolisme et toxicomanie Chaudière-Appalaches	0	0	0
<b>TOTAL :</b>	<b>57</b>	<b>36</b>	<b>4</b>

Sur les plaintes reçues et conclues par le médecin examinateur en 2008-2009, on peut constater qu'elles proviennent :

- 59 % des usagers comparativement à 42 % en 2007-2008, soit une augmentation de 17 %;
- 37 % des représentants comparativement à 44 % en 2007-2008, soit une diminution de 7 %;
- 4 % d'un tiers comparativement à 2 % en 2007-2008, soit une diminution de 2 %.

### **2.3 Délai de traitement des plaintes**

Dans les deux cas, on note une nette amélioration indiquant une maturation dans le fonctionnement du nouveau régime.

#### **Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services**

- 45 jours ou moins : 77 % des cas comparativement à 62 % en 2007-2008, soit une augmentation de 15 %;
- 46 jours et plus : 23 % des cas comparativement à 38 % en 2007-2008, soit une diminution de 15 %.

#### **Médecins examinateurs**

- 45 jours ou moins : 39 % des cas comparativement à 64 % en 2007-2008, soit une augmentation de 25 %;
- 46 jours et plus : 61 % des cas comparativement à 36 % en 2007-2008, soit une augmentation de 25 %.

## 2.4 Bilan des objets de plaintes

Une plainte peut porter sur plusieurs objets ou motifs, ce qui explique que le nombre d'objets de plaintes est plus élevé que le nombre de plaintes.

**Tableau 21 – Bilan des objets traités par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services par mission des établissements en 2008-2009**

Objets de plaintes	CHSGS	CHSLD	CLSC	Centre jeunesse	Centres de réadaptation	TOTAL	%
Soins et services dispensés	57	32	38	15	10	152	29
Organisation du milieu et ressources matérielles	28	44	5	4	2	83	15
Relations interpersonnelles	49	17	29	16	2	113	21
Accessibilité et continuité	37	20	56	5	9	127	24
Droits particuliers	18	1	9	7	3	38	7
Aspects financiers	15	4	3	0	0	22	4
Autres objets de demande	0	1	0	0	0	1	0
<b>TOTAL :</b>	<b>204</b>	<b>119</b>	<b>140</b>	<b>47</b>	<b>26</b>	<b>536</b>	<b>100</b>

Le nombre total d'objets traités (536) est en hausse de 7, soit de 1 % par rapport à l'an dernier. Cependant, par rapport à 2007-2008, pour les catégories d'objets, nous notons :

- une diminution de 4 %, c'est-à-dire de 56 à 38 pour les droits particuliers surtout pour la mission hospitalière dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés;
- une augmentation de 7 %, c'est-à-dire de 93 à 127 pour l'accessibilité et la continuité surtout pour la mission CLSC;
- une diminution de 6 %, c'est-à-dire de 111 à 83 pour l'organisation du milieu et les ressources matérielles surtout dans les centres de réadaptation.

Pour les autres catégories, il n'y a pas d'écarts significatifs.

**Tableau 22 – Bilan des objets traités par les médecins examinateurs  
par mission des établissements en 2008-2009**

Objets de plaintes	CHSGS	CHSLD	CLSC	Centre jeunesse	Centres de réadaptation	TOTAL	%
Soins et services dispensés	55	1	7	0	0	63	52
Relations interpersonnelles	28	1	4	0	0	33	27
Droits particuliers	4	0	2	0	0	6	5
Accessibilité et continuité	18	0	1	0	0	19	16
<b>TOTAL :</b>	<b>105</b>	<b>2</b>	<b>14</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>121</b>	<b>100</b>

Le nombre total d'objets traités présente une diminution de 20 % par rapport à l'an dernier, soit 152 pour l'année 2007-2008 et 121 pour l'année 2008-2009.

Aussi en 2008-2009, la catégorie des soins et services dispensés a connu une baisse de 6 % surtout dans les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés et les centres d'hébergement de soins de longue durée et on constate une baisse de 9 % surtout pour les droits particuliers en centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés.

Pour les autres catégories, il n'y a pas d'écarts significatifs.

**Tableau 23 – Objets de plaintes traités pour l'ensemble des établissements**

Les principaux motifs d'insatisfaction des usagers des différents établissements de la région ont porté, par ordre d'importance, sur les objets suivants :

Motifs	Commissaires locaux aux plaintes et la qualité des services		Médecins examinateurs	
	2007-2008	2008-2009	2007-2008	2008-2009
Soins et services dispensés	26 %	29 %	58 %	52 %
Accessibilité et continuité	18 %	24 %	11 %	16 %
Relations interpersonnelles	19 %	21 %	17 %	27 %
Organisation du milieu et ressources matérielles	21 %	15 %	0 %	0 %
Droits particuliers	11 %	7 %	14 %	5 %
Aspects financiers	5 %	4 %	0 %	0 %
Autres objets de demande	1 %	0 %	0 %	0 %

Le tableau qui suit présente sommairement le nombre d'objets n'ayant pas été traités en fonction des mesures identifiées.

**Tableau 24 – Niveau de traitement  
Comparatif – 2007-2008 et 2008-2009**

Commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services		Niveau de traitement	Médecin examinateur	
2007-2008	2008-2009		2007-2008	2008-2009
5	14	Rejeté sur examen sommaire	0	5
14	14	Abandonné	2	10
11	4	Traitement refusé/interrompu	7	2
232	234	Traitement complété sans mesures correctives identifiées	105	90

Il faut noter que bien qu'aucune mesure corrective n'ait été identifiée, différentes actions de type information ou assistance ont reçu un suivi, le cas échéant.

## 2.5 Tendances, défis ou problématiques observées par le commissaire régional au cours de 2008-2009

### Mise en contexte

En suivi des résultats présentés dans le présent rapport, la section suivante s'adresse soit aux gestionnaires ou aux personnes œuvrant à l'Agence et dans le réseau, afin que des actions soient réalisées pour corriger certaines situations ou améliorer la qualité et sécurité des services. Nous sommes conscients des efforts de coordination que peuvent représenter certaines recommandations, mais la nature et la fréquence des éléments présentés dans ce chapitre nous motivent à les mentionner.

## 2.6 Des défis pour l'Agence

### Les effectifs médicaux

En 2007-2008, nous soulignons que plusieurs plaintes se rapportaient au manque d'effectifs en médecine familiale. En 2008-2009, nous apprécions l'excellent travail accompli par l'Agence de concert avec le réseau des établissements, car nous observons une forte diminution des insatisfactions à cet égard. Le plan d'action élaboré doit donc être maintenu et appliqué rigoureusement.

### Les services préhospitaliers d'urgence

Autre point positif à souligner en suivi de la situation critique portée à notre attention en 2007-2008 quant au transfert ambulancier dans la zone 326 (Lévis, Saint-Henri et Saint-Lambert-de-Lauzon). Un véhicule d'urgence supplémentaire ainsi que les effectifs nécessaires furent installés en cours d'année. Cet ajout aura eu pour effet d'améliorer l'offre de

service et possiblement, de diminuer les plaintes dans ce secteur d'activité, tout en assurant une meilleure accessibilité aux services.

## 2.7 Des défis pour l'Agence et son réseau

### Les résidences pour personnes âgées

Actuellement, plus de 6 000 personnes vivent dans une résidence pour personnes âgées en Chaudière-Appalaches. Le processus de certification obligatoire tire à sa fin et en juillet 2009, 70 % de celles-ci étaient certifiées. Parallèlement à cette démarche visant à accroître la qualité, nous avons assisté à une diminution des objets de plaintes, en particulier pour les aspects financiers, les relations interpersonnelles et l'organisation du milieu et des ressources matérielles. Le tableau qui suit présente la situation :

**Tableau 25 – Les objets de plaintes et d'interventions dans les résidences pour personnes âgées au 31 mars 2009**

	2007-2008	2008-2009
Aspect financier	34	15
Relations interpersonnelles	37	19
Accessibilité	3	10
Soins et services dispensés	25	23
Organisation du milieu et ressources matérielles	51	34
Droits particuliers	1	0
<b>Total des objets :</b>	<b>151</b>	<b>101</b>

Compte tenu de la diminution des objets de plaintes, et à l'instar de la recommandation de 2007-2008, nous incitons l'Agence et son réseau d'établissements à continuer d'offrir le soutien nécessaire aux exploitants des résidences pour personnes âgées et à participer au développement des programmes de formation visant le personnel de ce réseau.

### Contexte de la pénurie de main-d'œuvre dans le secteur de la santé et des services sociaux

Comme le contexte de pénurie de main-d'œuvre est toujours contemporain, nous formulons la même recommandation qu'en 2007-2008. « L'Agence doit donc poursuivre l'actualisation de son plan stratégique intersectoriel régional visant à atténuer les impacts de la pénurie en favorisant le recrutement et la rétention du personnel, et ce, pour toutes les activités reliées au système sociosanitaire ».

Nous avons pu observer que les résidences accueillant dix résidents ou moins sont généralement les plus affectées par cette pénurie.

## **Suivi systématique des mesures correctrices**

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est appelé régulièrement à demander, lors de ses recommandations, que soit mis en place des mesures correctrices en suivi de l'analyse d'une plainte ou d'une intervention. En vue de s'assurer que les mesures correctrices concourent à améliorer la qualité des services, il est requis d'instaurer un mécanisme structuré de suivi systématique.

## CONCLUSION

Ce rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes en matière de santé et de services sociaux indique une augmentation des plaintes et interventions en provenance des résidences pour personnes âgées par rapport à l'année 2007-2008. Les modifications apportées à la Loi favorisant le dépôt d'une plainte de même que l'intervention des médias en différentes occasions expliquent en partie cette hausse. La promotion du régime auprès des différents acteurs a également contribué à en augmenter le nombre.

Par ailleurs, on note une augmentation substantielle quant au nombre de plaintes traitées par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services. Cependant, il y a une diminution marquée des plaintes traitées par les médecins examinateurs dans les établissements, principalement en centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés.

Toutefois, les plaintes conclues par les commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et les médecins examinateurs comportent, encore cette année, une diversification importante des objets de plaintes. Par conséquent, une analyse plus pointue desdits objets continue à se réaliser, notamment pour les soins et services dispensés, l'accessibilité et continuité, de même que pour les relations interpersonnelles. La prochaine année devrait permettre de mieux cerner et cibler les mesures correctives qualitatives à apporter, vu les améliorations apportées au système SIGPAQS.

Le programme de certification obligatoire des résidences pour personnes âgées favorise le recours à la plainte. Par conséquent, son examen sera facilité puisque toute résidence certifiée doit se doter d'une procédure de traitement des plaintes et informer les résidents de leurs droits de porter plainte auprès du commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services.

De plus, à compter de février 2009, en vertu de l'article 5 de *Règlement sur les conditions d'obtention d'un certificat de conformité de résidences pour personnes âgées*, l'exploitant d'une résidence pour personnes âgées a l'obligation de préciser et de faire connaître à tout résident qui demande à y être accueilli, les modalités de gestion ainsi que les coûts des services rendus pour effectuer les réclamations prévues via les programmes gouvernementaux d'aide financière, le cas échéant.

L'entrée en vigueur et la diffusion élargie de ce même règlement, lequel rend obligatoire la conformité à des critères sociosanitaires, ont un effet de sensibilisation auprès de la population quant à l'importance de signaler toute situation susceptible de compromettre la qualité des services offerts dans les résidences pour personnes âgées ou de porter atteinte à la sécurité des personnes qui y sont logées.

Au cours de la prochaine année, il nous faudra continuer de privilégier la promotion du régime, tant auprès des usagers que des commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services et médecins examinateurs, des services préhospitaliers d'urgence, des entreprises ambulancières, des organismes communautaires et des résidences pour personnes âgées. L'accent devrait être mis sur la promotion des droits des usagers, laquelle visera plus particulièrement les clientèles vulnérables de notre région.

Des efforts concertés devront être effectués afin d'améliorer la formation des intervenants et leur encadrement, surtout dans un contexte où l'on anticipe une pénurie de main-d'œuvre qualifiée et, en conséquence, une plus grande mobilité de cette même main-d'œuvre.

Enfin, on constate que dans l'ensemble, le régime de plaintes actuel fonctionne relativement bien, qu'il est en amélioration continue, davantage connu et utilisé par notre population permettant ainsi d'améliorer la qualité des services offerts aux usagers.

## ANNEXE A

### 2.8 Les objets de plaintes

Cette section contient une définition sommaire de chaque catégorie d'objets de plaintes. Elle présente également les principaux motifs de plaintes des usagers.

#### 2.8.1 Définition des objets de plaintes

##### Soins et services dispensés

Les soins et services touchent l'application de connaissances, le savoir-faire et les normes de pratique appropriées à la situation de l'utilisateur.

Il s'agit d'actes posés par les professionnels à l'endroit d'un usager. La notion de services « adéquats » signifie que les services sont rendus en conformité des normes généralement reconnues par les milieux professionnels et scientifiques.

##### Relations interpersonnelles et communication

La notion de relations interpersonnelles réfère au savoir-être des professionnels et intervenants. Il s'agit d'une relation d'aide, assistance et soutien, conforme au code d'éthique du milieu, en respect de la dignité, des valeurs, des droits et liberté, des attentes et des aspirations légitimes de l'utilisateur.

##### Accessibilité et continuité des services

Cette catégorie vise à identifier des problèmes structurels principalement reliés à l'accessibilité et à la continuité des services. Principalement, elle permet de faire état des difficultés concernant les mécanismes d'accès aux services. Le droit aux services suppose qu'un usager a accès au bon service, au moment opportun et que les services requis par son état lui sont dispensés aussi longtemps que nécessaire.

##### Organisation du milieu et ressources matérielles

Il s'agit de l'environnement matériel et physique au sein duquel le service est donné et qui influe sur la qualité des services. Cet environnement fait référence aux notions d'intimité, mixité des clientèles, hygiène et salubrité, propreté des lieux, organisation spatiale, sécurité et protection.

##### Droits particuliers et autres objets

Les droits particuliers réfèrent à l'obligation d'informer adéquatement les usagers sur :

- leur état de santé et de bien-être;
- leurs droits et recours et leurs obligations;
- les mécanismes de participation prévus par la loi;
- la participation de l'utilisateur à :

- ❖ toutes les décisions affectant son état de santé et de bien-être;
- ❖ son plan d'intervention;
- ❖ son plan de services individualisés;
- ❖ le comité des usagers ou des résidents;
- ❖ autres;
- le consentement aux soins;
- le droit de porter plainte.

### Aspects financiers

Il s'agit de la contribution financière des usagers pour certains services administratifs ou de prestation de services selon les normes prévues par la loi ou modalités convenues. Ces objets de plaintes font référence aux sujets suivants :

- frais d'hospitalisation;
- frais de transports ambulanciers;
- frais d'hébergement;
- frais de médicaments;
- facturation aux non-résidents;
- aide matérielle et financière.

### 2.8.2 Autres définitions

**Information** : Il s'agit d'interventions qui permettent de transmettre l'information pertinente, d'apporter les clarifications nécessaires à la compréhension d'une situation ou d'orienter les personnes selon leurs besoins.

**Assistance** : Il s'agit d'actions qui engagent des démarches additionnelles en vue de réguler les situations signalées : consultation, intercession/liaison, processus de conciliation.





**Agence de la santé  
et des services  
sociaux de Chaudière-  
Appalaches**

**Québec** 