ASSEMBLÉE NATIONALE
Nº 1117-3004019

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Saguenay–
Lac-Saint-Jean

Rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes 1er avril 2003 au 31 mars 2004

Adopté par le conseil d'administration
Le 22 juin 2004

Dépôt légal – 3er trimestre 2004
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada

Toute reproduction totale ou partielle du présent document est permise à condition d'en mentionner la source.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX 3

INTRODUCTION 4

PARTIE I PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN DU 1er AVRIL 2003 AU 31 MARS 2004

1. Mandat de l'Agence de santé et de services sociaux 6
2. Bilan des dossiers de plaintes 2003-2004 6
3. Auteur, mode de dépôt et délai de traitement des plaintes 7
4. Objets des plaintes selon leur niveau de traitement et les mesures correctives associées 7
5. Information/référence et assistance 8

PARTIE II PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY–LAC-SAINT-JEAN DU 1er AVRIL 2003 AU 31 MARS 2004

6. Bilan global des dossiers de plaintes 2003-2004 9
7. Auteur, mode de dépôt et délai de traitement des plaintes 10
8. Objets des plaintes selon leur niveau de traitement 12
9. Objets de plaintes par mission 13
10. CONCLUSION 15

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1 Bilan des dossiers de plaintes 2003-2004 6

TABLEAU 2 Auteur de la plainte et nature de l'intérêt 7

TABLEAU 3 Mode de dépôt des plaintes 7

TABLEAU 4 Délai de traitement selon la procédure générale 7

TABLEAU 5 Objets des plaintes selon leur niveau de traitement 8

TABLEAU 6 Nature des mesures correctives appliquées ou recommandées 8

TABLEAU 7-A Bilan global des dossiers de plaintes des commissaires locaux des établissements 2003-2004 9

TABLEAU 7-B Bilan global des dossiers de plaintes des médecins examinateurs des établissements 2003-2004 9

TABLEAU 8-A Auteur de la plainte – commissaires locaux en 2003-2004 10

TABLEAU 8-B Auteur de la plainte – médecins examinateurs en 2003-2004 10

TABLEAU 9-A Mode de dépôt des plaintes conclues par les commissaires locaux en 2003-2004 10

TABLEAU 9-B Mode de dépôt des plaintes conclues par les médecins examinateurs en 2003-2004 11

TABLEAU 10-A Délai de traitement des plaintes conclues par les commissaires locaux en 2003-2004 11

TABLEAU 10-B Délai de traitement des plaintes conclues par les médecins examinateurs en 2003-2004 11

TABLEAU 10 Délai de traitement des plaintes en 2003-2004 11

TABLEAU 11-A Les objets de plaintes du commissaire local selon leur niveau de traitement en 2003-2004 12

TABLEAU 11-B Les objets de plaintes du médecin examinateur selon leur niveau de traitement en 2003-2004 12

TABLEAU 12-A Objets des plaintes par mission 2003-2004 – commissaires locaux 13

TABLEAU 12-B Objets des plaintes par mission 2003-2004 – médecins examinateurs 13

TABLEAU 13 Évolution des objets de plaintes 2001-2002, 2002-2003 et 2003-2004 15

INTRODUCTION

Le 30 janvier 2004, la Loi instituant les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux entrait en vigueur. Les responsabilités des régies régionales sont demeurées dont la production du rapport annuel sur l'application de la procédure des plaintes. Les références aux responsabilités des régies régionales dans le présent document s'appliquent donc aux présentes agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

La loi stipule que «*tout conseil d'administration d'une Régie régionale doit transmettre au ministre une fois par année et chaque fois qu'il le requiert, un rapport faisant état de l'ensemble des rapports qu'il a reçus de chaque conseil d'administration d'un établissement*». Ce rapport doit également comprendre le bilan du commissaire régional à la qualité des services. Le rapport décrit les types de plaintes reçues, y compris les plaintes concernant les médecins, les dentistes ou les pharmaciens, et indique notamment pour chaque type de plaintes :

1. *Le nombre de plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées depuis le dernier rapport;*
2. *Les suites qui ont été données après leur examen;*
3. *Le nom de chaque établissement concerné;*
4. *Les délais d'examen des plaintes.*

Le présent document constitue ainsi le rapport annuel de l'application de la procédure d'examen des plaintes par les établissements et par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean, pour l'exercice financier 2003-2004. Il compte deux volets. Le premier est consacré aux plaintes reçues et traitées par l'Agence de santé et de services sociaux, ainsi que les demandes d'informations et d'assistance formulées auprès du responsable du traitement des plaintes; et le second volet présente le rapport des plaintes adressées aux établissements au cours de la même période.

Le lecteur comprendra que les données présentées dans les pages suivantes sont dénuées de toute référence qui pourrait permettre l'identification des personnes ayant porté plainte au cours de la dernière année.

LES FAITS SAILLANTS 2003-2004 DES PLAINTES DÉPOSÉES À L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

- Dix (10) plaintes ont été déposées à l'Agence de santé et de services sociaux et ont fait l'objet d'un examen en 2003-2004 comparativement à treize (13) pour l'an passé.

- Une plainte était en voie de traitement au 31 mars 2004.

- Cinq (5) plaintes ont été déposées par des usagers d'organismes communautaires, trois (3) plaintes ont été déposées par des usagers des services préhospitaliers d'urgence et deux (2) plaintes concernaient les mécanismes d'accès relevant de l'Agence.

- Une plainte était en voie de traitement au 1er avril 2003.

- Les motifs de plaintes concernent l'accessibilité et la continuité (70 %) et les soins et services dispensés (30 %).

- Sept (7) objets de plaintes ont donné lieu à des mesures correctives;

- Le nombre d'intervention s'est maintenu pour l'année 2003-2004 par rapport à l'an passé. Il y a eu approximativement une centaine de demandes d'assistance et/ou d'information/référence. À l'instar de 2002-2003, le principal objet de plainte a porté sur l'accessibilité par manque de ressources pour les services médicaux (omnipraticiens et spécialistes) et sur les frais de transport et de séjour pour recevoir des soins à l'extérieur de la région.

LES FAITS SAILLANTS 2003-2004 DES PLAINTES DÉPOSÉES AUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

- Une diminution de 15% du nombre total de plaintes reçues, soit 293 en 2003-2004 comparativement à 343 en 2002-2003.

- La comparaison des deux dernières années, basée sur les données disponibles, permet d'observer une augmentation de 28 plaintes reçues par les médecins examinateurs des établissements soit : 67 en 2003-2004 comparativement à 39 en 2002-2003.

- On note une augmentation des plaintes reçues au CRDI, passant de quatre (4) en 2003-2004 comparativement à une (1) en 2002-2003.

- Le CRDP a subi une augmentation passant de huit (8) plaintes reçues en 2003-2004 comparativement à trois (3) plaintes en 2002-3003.

- Le CLSC a eu une diminution de 32 plaintes, soit 63 plaintes en 2003-2004 et 95 plaintes en 2002-2003.

PARTIE I

1. MANDAT DE L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Depuis le 1er avril 2002, la Loi sur les services de santé et services sociaux (2001, chapitre 43) prévoit deux seuls paliers pour le traitement des plaintes, le premier est l'établissement concerné ou l'Agence de santé et de services sociaux (selon le cas) et le deuxième et dernier palier est celui du Protecteur des usagers.

Peut directement formuler une plainte à l'Agence de santé et de services sociaux :

1° toute personne qui utilise les services d'un organisme communautaire visé à l'article 334 ou celle qui est hébergée dans une résidence exploitée par une personne agréée aux fins de subventions visée à l'article 454 relativement aux services qu'elle a reçus ou aurait dû recevoir de l'organisme ou de la résidence;

2° ... toute personne qui requiert ou utilise les services préhospitaliers d'urgence requis ou fournis dans sa région ...relativement aux services qu'elle a reçus ou qu'elle aurait dû recevoir;

3° toute personne physique relativement à l'exercice d'une fonction ou d'une activité de la régie régionale qui l'affecte personnellement parce qu'elle reçoit ou aurait dû recevoir des services offerts par les établissements, les ressources intermédiaires, les ressources de type familial, les organismes communautaires ou les résidences agréées aux fins de subventions visées à l'article 454;

4° toute personne physique relativement à tout service d'aide à la clientèle, dont la prestation est assurée par la régie régionale elle-même dans le cadre de ses fonctions à l'égard de la population et des droits des usagers;

5° toute personne physique qui requiert ou utilise de services d'un organisme, d'une société ou d'une personne, dont les services ou les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux, et avec lequel une entente de services aux fins de leur prestation a été conclue par la régie régionale et qui ne peut autrement se prévaloir auprès d'un établissement du recours prévue à la section I.... » (2001, chapitre 43; article 60).

2. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES 2003-2004

L'Agence de santé et de services sociaux a traité onze (11) plaintes en 2003-2004 dont une (1) reçue au cours de l'exercice précédent. Le traitement de dix (10) d'entre elles était complété au 31 mars 2004 (tableau 1). Le présent rapport porte exclusivement sur les plaintes conclues en 2003-2004. Ce nombre est relativement stable depuis 1993-1994, à l'exception d'une légère hausse en 1999-2000 (17). L'an passé, le nombre de plaintes s'élevait à treize (13).

La moitié des plaintes (5) déposées à l'Agence touchait les services offerts par les organismes communautaires, trois (3) concernaient les services préhospitaliers d'urgence et deux (2) plaintes ont été adressées à l'Agence sur les mécanismes d'accès. Des dix (10) plaintes conclues au cours de l'exercice, deux (2) ont été portées en deuxième et dernière instance à l'attention du protecteur des usagers. Ces plaintes visaient des organismes communautaires. Pour chacune d'elles, des mesures correctives ont été identifiées et dûment complétées. Le bureau du protecteur des usagers a procédé à l'analyse des deux demandes et n'a formulé aucune recommandation particulière à l'endroit de l'Agence de santé et de services sociaux.

TABLEAU 1
BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES 2003-2004

Plaintes en voie de traitement au 1er avril 2003	Plaintes reçues durant l'exercice 2003-2004	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice 2003-2004	Plaintes en voie de traitement au 31 mars 2004
1	10	11	10	1

3. AUTEUR, MODE DE DÉPÔT ET DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Ainsi que l'illustrent les tableaux 3 et 4, 80 % des plaintes déposées au cours de l'exercice 2003-2004 ont été formulées par l'usager lui-même, alors que dans 20 % des cas, les personnes étaient accompagnées par l'organisme communautaire désigné, soit le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes du Saguenay–Lac-Saint-Jean (CAAP). Soixante-dix pour cent (70 %) des plaintes ont été déposées par écrit et trente pour cent (30 %) verbalement.

TABLEAU 2
AUTEUR DE LA PLAINTE ET NATURE DE L'INTÉRÊT

AUTEUR DE LA PLAINTE ET NATURE DE L'INTÉRÊT	PLAINTE	
Personne pour elle-même	NOMBRE	%
. usager	8	80 %
Tiers		
. représentant	2	20 %
. assistant		
. autres tiers		
Total	10	100 %

TABLEAU 3
MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES

MODE DE DÉPÔT	NOMBRE	%
Verbalement	3	30 %
Par écrit	7	70 %
Total	10	100%

Le délai de traitement des plaintes a été inférieur à 45 jours dans 90 % des cas (tableau 5) comparativement à 82 % l'an dernier. Le traitement supérieur à 45 jours s'explique essentiellement par un dossier en voie de traitement de l'année précédente.

TABLEAU 4
DÉLAI DE TRAITEMENT SELON LA PROCÉDURE GÉNÉRALE

DÉLAI DE TRAITEMENT	NOMBRE DE PLAINTES	%
Un jour		
De 2 à 7 jours		
De 8 à 30 jours	2	20 %
De 31 à 45 jours	7	70 %
De 46 à 60 jours		
De 61 à 90 jours	1	10 %
91 jours et plus		
Total	10	100 %

4. OBJETS DES PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT ET LES MESURES CORRECTIVES ASSOCIÉES

En 2003-2004, les dossiers de plaintes conclus par l'Agence de santé comportaient 10 objets de plaintes répartis essentiellement dans deux catégories soit : 70 % pour l'accessibilité et 30 % pour les soins et services dispensés (tableau 6). Sept mesures correctives ont été appliquées et les correctifs demandés ont été apportés à la satisfaction du Commissaire régional à la qualité des services. Le tableau 7 présente une synthèse des mesures correctives par catégories d'objets.

TABLEAU 5
OBJETS DES PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Niveau de traitement / Catégories d'objets	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		TOTAL	
				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Nombre	%
Accessibilité et continuité		1		2	4	7	70 %
Soins et services dispensés					3	3	30 %
Total		**1**		**2**	**7**	**10**	**100 %**

TABLEAU 6
NATURE DES MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES OU RECOMMANDÉES

Objets / Mesures correctives	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	TOTAL	
	Nombre	Nombre	Nombre	%
Régulation du processus d'accès	1	1	2	11 %
Amélioration de la continuité	3	1	4	22 %
Adaptation des services	1	1	2	22 %
Ajustements administratifs		1	1	6 %
Information aux intervenants	1		1	6 %
Encadrement des intervenants		1	1	6 %
Amélioration et communications	1	3	4	22 %
Changement d'intervenant		1	1	6 %
Autre	1	1	2	11 %
Total	**8**	**10**	**18**	**100 %**

5. INFORMATION/RÉFÉRENCE ET ASSISTANCE

Le responsable des communications assure la réponse aux citoyens et aux usagers des services de santé et des services sociaux qui adressent directement à l'Agence de santé et de services sociaux une demande d'information ou qui y sont référés pour soumettre divers problèmes. Dans plusieurs des cas les demandeurs sont orientés immédiatement vers l'établissement concerné. D'autres demandes requièrent une analyse plus fouillée et nécessitent de l'information/référence, c'est-à-dire de l'assistance dans des démarches auprès d'un établissement ou d'un organisme. Les objets de plaintes le plus souvent formulés sont :

- L'accessibilité des médecins omnipraticiens et/ou spécialistes (manque de ressources);
- Demande de renseignements concernant la RAMQ;
- Informations sur les processus des plaintes;
- Demande de renseignement sur l'aide financière pour les frais de déplacement et d'hébergement.

On estime qu'on a reçu le même nombre de demandes d'information et/ou référence soit une centaine de demande par année. Ce nombre demeure une estimation, car les demandes ne sont pas toutes comptabilisées.

PARTIE II

6. BILAN GLOBAL DES DOSSIERS DE PLAINTES 2003-2004

L'article 76.10 de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives (2001, chapitre 43) stipule que tout conseil d'administration d'un établissement doit transmettre à l'Agence de développement de réseaux locaux de santé et de services sociaux, une fois par année et chaque fois qu'elle le requiert, un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services. Tous les établissements du Saguenay–Lac-Saint-Jean se sont conformés à cette exigence légale au cours de la dernière année.

Les **commissaires locaux** des établissements de la région ont traité **343** dossiers de plaintes entre le 1er avril 2003 et le 31 mars 2004. Du nombre, **291** plaintes ont été conclues et **52** étaient toujours en voie de traitement à la fin de l'exercice. Vingt et un (21) dossiers de plaintes ont été transmis au Protecteur des usagers, comme l'illustre le tableau 7-A.

TABLEAU 7 - A
BILAN GLOBAL DES DOSSIERS DE PLAINTES DES COMMISSAIRES LOCAUX DES ÉTABLISSEMENTS 2003-2004

	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice		Plaintes reçues durant l'exercice		TOTAL		Plaintes conclues Durant l'exercice		Plainte en voie de traitement à la fin de l'exercice		Dossier transmis au deuxième palier – Protecteur des usagers
Mission	03-04	02-03	03-04	02-03	03-04	02-03	03-04	02-03	03-04	02-03	
CRDI		0	4	1	4	1	4	1	0	0	1
CRDP		0	8	3	8	3	7	3	1	0	
CRAT		0	1	2	1	2	1	2	0	0	
CHSGS	40	31	160	192	200	223	159	181	41	42	4
CJ	2	4	19	20	21	24	19	22	2	2	1
CHSLD	1	1	38	30	39	31	37	30	2	1	
CLSC	7	1	63	95	70	53	64	88	6	8	15
TOTAL	50	37	293	343	343	380	291	327	52	53	21

La comparaison des deux dernières années, basée sur les données disponibles, permet d'observer une diminution de 50 plaintes reçues durant l'exercice par les établissements de la région, soit 293 en 2003-2004 comparativement à 343 en 2002-2003.

Quant aux médecins examinateurs des établissements de la région, ils ont traité 75 dossiers de plaintes entre le 1er avril 2003 et le 31 mars 2004. Du nombre, 66 plaintes ont été conclues, ce qui signifie que neuf (9) étaient toujours en voie de traitement à la fin de l'exercice, quatre (4) plaintes ont été transmises au comité de révision (tableau 7-B).

TABLEAU 7 - B
BILAN GLOBAL DES DOSSIERS DE PLAINTES DES MÉDECINS EXAMINATEURS DES ÉTABLISSEMENTS 2003-2004

Mission	Plaintes en voie de traitement Au début de l'exercice		Plaintes reçues durant l'exercice		TOTAL		Plaintes conclues durant l'exercice		Plainte en voie de traitement à la fin de l'exercice		Dossier transmis au Comité de révision
	03-04	02-03	03-04	02-03	03-04	02-03	03-04	02-03	03-04	02-03	
CRDI	0		0		0		0		0		
CRDP	0		0		0		0		0		
CRAT	0		0		0		0		0		
CHSGS	7		53		60		51		9		4
CJ	0		0		0		0				
CHSLD	1		1		2		2		0		
CLSC			13		13		13		0		
TOTAL	8	11	67	39	75	50	66	46	9	8	4

La comparaison des deux dernières années, basée sur les données disponibles, permet d'observer une augmentation de 28 plaintes reçues durant l'exercice par les établissements de la région soit : 67 en 2003-2004 comparativement à 39 en 2002-2003.

7. AUTEUR, MODE DE DÉPÔT ET DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Pour les commissaires locaux, dans **53 %** des cas, l'auteur de la plainte a été l'usager lui-même et **47 %** des personnes ont été représentées par des tiers (tableau 8-A). Pour les médecins examinateurs, dans **64 %** des cas, l'auteur de la plainte a été l'usager lui-même, **36 %** des personnes ont été représentées par des tiers (tableau 8-B).

TABLEAU 8 - A
AUTEUR DE LA PLAINTE - COMMISSAIRES LOCAUX EN 2003-2004

Auteur de la plainte	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	CJ	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
Personne pour elle-même									
• usager		1	7	98	12	2	34	154	53 %
Tiers									
• représentant	4			34	3	23	18	82	28 %
• assistant				23	1	10	11	45	16 %
• autres tiers				4	3	2	1	10	3 %
TOTAL	4	1	7	159	19	37	64	291	100 %

TABLEAU 8 - B
AUTEUR DE LA PLAINTE - MÉDECINS EXAMINATEURS EN 2003-2004

Auteur de la plainte	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	CJ	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
Personne pour elle-même									
• usager				29		1	12	42	64 %
Tiers									
• représentant				9		1	1	11	17 %
• assistant				9				9	13 %
• autres tiers				4				4	6 %
TOTAL				51		2	13	66	100 %

Le mode de dépôt des plaintes conclues par les commissaires locaux se répartit comme suit : **64 %** verbalement et **36 %** de façon manuscrite (tableau 9-A). Pour les médecins examinateurs, le tableau 9-B démontre que **52 %** des plaintes l'ont été verbalement alors que **48 %** l'ont été par écrit.

TABLEAU 9-A
MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES CONCLUES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX EN 2003-2004

Mode de dépôt	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	Centres jeunesse	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
Verbalement		1	2	111	13	19	40	186	64 %
Par écrit	4		5	48	6	18	24	105	36 %
TOTAL	**4**	**1**	**7**	**159**	**19**	**37**	**64**	**291**	**100 %**

TABLEAU 9-B
MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES CONCLUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS EN 2003-2004

Mode de dépôt	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	Centres jeunesse	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
Verbalement				29		2	3	34	52 %
Par écrit	4			22			10	32	48 %
TOTAL	**4**			**51**		**2**	**13**	**66**	**100 %**

Au chapitre du délai moyen observé pour l'examen d'une plainte, c'est-à-dire depuis le dépôt de la plainte jusqu'à la conclusion émise par l'établissement, on note que dans le cas des commissaires régionaux, la majorité des plaintes soit **89 %** des plaintes ont été traitées dans un délai de 45 jours et **11 %** ont excédé 46 jours (tableau 10-A). Les médecins examinateurs ont traité les plaintes dans un délai inférieur à 45 jours dans une proportion de **65 %** alors que **35 %** des plaintes ont été conclues dans un délai de 46 jours et plus (tableau 10-B).

TABLEAU 10 -A
DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES CONCLUES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX EN 2003-2004

Délai de traitement	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	Centres jeunesse	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
Un jour				20		2	4	26	9 %
De 2 à 7 jours				34	4	11	12	61	21 %
De 8 à 30 jours		1	1	67	8	11	32	120	41 %
De 31 à 45 jours	4		1	24	5	8	11	53	18 %
De 46 à 60 jours			1	7	1	2	3	14	5 %
De 61 à 90 jours			4	4	1	3	2	14	5 %
91 jours et plus				3				3	1 %
TOTAL	**4**	**1**	**7**	**159**	**19**	**37**	**64**	**291**	**100 %**

TABLEAU 10 -B
DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES CONCLUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS EN 2003-2004

Délai de traitement	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	Centres jeunesse	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
Un jour				1			1	2	3 %
De 2 à 7 jours				5		1	1	7	11 %
De 8 à 30 jours				15			11	26	39 %
De 31 à 45 jours				8				8	12 %
De 46 à 60 jours				3				3	5 %
De 61 à 90 jours				14		1		15	23 %
91 jours et plus				5				5	8 %
TOTAL				**51**		**2**	**13**	**66**	**100 %**

8. OBJETS DES PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Des dossiers de plaintes conclues par les établissements en 2003-2004, on a dénombré **335** objets de plaintes (349 en 2002-2003) et **70** objets de plaintes relevant des médecins examinateurs (48 en 2002-2003).

Le tableau 11-A démontre la distribution des objets dans les différentes catégories pour les commissaires locaux. À l'instar de l'an dernier, nous observons que le traitement a été complété pour la grande majorité des objets de plaintes soit 324 sur 335 objets, alors que seulement 11 objets ont été soit rejetés, abandonnés ou dont le traitement a été interrompu ou refusé. De plus, il faut noter que des mesures correctives ont été appliquées ou recommandées pour 195 objets de plaintes.

Pour les plaintes transmises aux médecins examinateurs, le tableau 11-B permet d'observer que le traitement des objets de plaintes a été traité en quasi totalité, soit **63** traitements complétés sur **70**, sept objets ont été rejetés sur examen sommaire, abandonné ou dont le traitement a été interrompu ou refusé. Trente-deux mesures correctives ont été appliquées ou recommandées.

TABLEAU 11 - A
LES OBJETS DE PLAINTES DU COMMISSAIRE LOCAL
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT EN 2003-2004

Niveau de traitement / Catégories d'objet	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé ou interrompu	Traitement complété			TOTAL	
				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recommandées	Nbre	%
Accessibilité et continuité			1	48	24	6	79	24 %
Soins et services dispensés	3	1	4	26	34	15	83	25 %
Relations interpersonnelles				29	32	16	77	23 %
Environnement et ressources matérielles			1	10	32	10	53	16 %
Aspect financier			1	12	13	5	31	9 %
Droits particuliers				2	4	2	8	2 %
Autres objets				2	2		4	1 %
Total	**3**	**1**	**7**	**129**	**141**	**54**	**335**	**100 %**

TABLEAU 11 - B
LES OBJETS DE PLAINTES DU MÉDECIN EXAMINATEUR
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT EN 2003-2004

Niveau de traitement / Catégories d'objet	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé ou interrompu	Traitement complété			TOTAL	
				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recommandées	Nbre	%
Accessibilité et continuité		1		4	12	1	18	26 %
Soins et services dispensés		4	1	23	2	2	32	46 %
Relations interpersonnelles	1			2	13	1	17	24 %
Environnement et ressources matérielles								
Aspect financier				1			1	1 %
Droits particuliers				1	1		2	3 %
Autres objets								
Total	**1**	**5**	**1**	**31**	**28**	**4**	**70**	**100 %**

9. OBJETS DE PLAINTES PAR MISSION

Les tableaux 12-A et 12-B permettent de tracer le portrait régional des catégories d'objets visés pour chacune des missions. Voici le portrait des plaintes traitées des commissaires locaux et des médecins examinateurs :

TABLEAU 12-A
OBJETS DES PLAINTES PAR MISSION 2003-2004 - COMMISSAIRES LOCAUX

CATÉGORIE D'OBJETS	CRAT	CRDI	CRDP	CHSGS	CENTRES JEUNESSE	CHSLD	CLSC	TOTAL	
Accessibilité et continuité	1	2	1	27	5	5	38	79	23 %
Soins et services dispensés		1	6	39	9	19	9	83	25 %
Relations interpersonnelles			6	48	5	9	9	77	23 %
Environnement et ressources. matérielles				33		15	5	53	16 %
Aspect financier		1		27			3	31	9 %
Droits particuliers				5		1	2	8	3 %
Autres objets				2			2	4	1 %
TOTAL	**1**	**4**	**13**	**181**	**19**	**49**	**68**	**335**	**100 %**

TABLEAU 12-B
OBJETS DES PLAINTES PAR MISSION 2003-2004 - MÉDECINS EXAMINATEURS

CATÉGORIE D'OBJETS	CRAT	CRDI	CRDP	CHSGS	CENTRES JEUNESSE	CHSLD	CLSC	TOTAL	
Accessibilité et continuité				7			11	18	26 %
Soins et services dispensés				30			2	32	46 %
Relations interpersonnelles				15		2		17	24 %
Environnement et ressources. matérielles									
Aspect financier				1				1	1 %
Droits particuliers				2				2	3 %
Autres objets									
TOTAL				**55**		**2**	**13**	**70**	**100 %**

CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS)

- Les **CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS)** ont la moitié des objets de plaintes (54 % en 2003-2004 comparativement à 50 % en 2002-2003).

Principaux objets de plaintes :
- Soins et services dispensés;
- Relations interpersonnelles;
- Accessibilité et continuité;
- Environnement et les ressources matérielles;
- Aspect financier;
- Etc.

Principales mesures correctives appliquées :
- Information aux intervenants;
- Encadrement des intervenants;
- Ajustements techniques et matériels;
- Amélioration des communications;
- Amélioration de la continuité.
- Obtention des services;
- Adaptation des services;
- Ajustements administratifs;
- Formation des intervenants;
- Etc.

CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC)

- Suivi des **CLSC** qui ont 20 % des objets de plaintes en 2003-2004 comparativement à 33 % en 2002-2003.

Principaux objets de plaintes :
- Accessibilité et continuité;
- Soins et services dispensés;
- Relations interpersonnelles;
- Aspects financiers;
- Droits particuliers;
- Etc.

Principales mesures correctives appliquées :
- Ajustement des activités professionnelles;
- Obtention des services;
- Information aux intervenants;
- Encadrement des intervenants;
- Ajustements techniques et matériels;
- Etc.

CENTRES D'HÉBERGEMENT ET DE SOINS DE LONGUE DURÉE (CHSLD)

- Les **CHSLD** ont 15 % des objets de plaintes en 2003-2004, en légère hausse comparativement à l'an passé (9%).

Principaux objets de plaintes :
- Soins et services dispensés;
- Environnement et ressources matérielles;
- Relations interpersonnelles;
- Accessibilité et continuité.

Principales mesures correctives appliquées :
- Information aux intervenants;
- Encadrement des intervenants;
- Adaptation des services;
- Ajustements techniques et matériels;
- Ajustements financiers;
- Obtention des services;
- Amélioration des communications;
- Etc.

CENTRES JEUNESSE (CJ)

- Les **Centres jeunesse** représentent 6% de l'ensemble des objets de plaintes.

Principaux objets de plaintes :
- Soins et services dispensés;
- Accessibilité et continuité;
- Relations interpersonnelles.

Principales mesures correctives appliquées :
- Amélioration de la continuité;
- Régulation du processus d'accès;
- Obtention des services;
- Adaptation des services;
- Ajustement des activités professionnelles;
- Information aux intervenants;
- Etc.

CENTRES DE RÉADAPTATION (CRDP, CRDI ET LE CRAT)

- Les trois autres missions régionales des centres de réadaptation (**CRDP, CRDI** et le **CRAT**) représentent 5 % de l'ensemble des objets de plaintes:

Principaux objets de plaintes :
- Soins et services dispensés;
- Accessibilité et continuité;
- Relations interpersonnelles.

Principales mesures correctives appliquées :
- Encadrement des intervenants;
- Mesures disciplinaires;
- Obtention des services.

ÉVOLUTION DES OBJETS DE PLAINTES

L'évolution des objets de plaintes (commissaires locaux et médecins examinateurs) démontre une diminution approximative de 10 % d'objets de plaintes, qui passe de 405 en 2003-2004 à 445 en 2002-2003.

TABLEAU 13
ÉVOLUTION DES OBJETS DE PLAINTES 2001-2002, 2002-2003 ET 2003-2004

Catégories d'objets	Nombre en 2001-2002	Nombre en 2002-2003	Nombre en 2003-2004
Accessibilité et continuité	90	125	97
Soins et services dispensés	73	91	115
Relations interpersonnelles	59	105	94
Environnement et ressources matérielles	59	56	53
Aspect financier	42	46	32
Droits particuliers	27	20	10
Autres objets	6	2	4
TOTAL	425	445	405

10. CONCLUSION

Encore cette année il est permis de constater que l'application de la procédure d'examen des plaintes a été suivie et respectée par tous les établissements de la région de même que par l'Agence. Il y a un responsable de la qualité dans chacun des établissements de la région de même que la disponibilité d'un médecin examinateur lorsque requis. Les préoccupations de ces intervenants vont au-delà de l'unique examen des plaintes et, dans l'esprit de la Loi sur le protecteur des usagers, elles vont dans le sens de l'amélioration de la qualité. Au niveau régional, les commissaires locaux et le commissaire régional travaillent de concert pour améliorer et ancrer la culture de la qualité partout et à tous les niveaux de notre réseau de santé et de services sociaux.

Au niveau de l'Agence, le nombre de plaintes de cette année est sensiblement le même que l'an dernier (10 cette année contre 13 l'an dernier). Il faut noter une diminution importante des plaintes en lien avec les services préhospitaliers d'urgence (3 cette année au lieu de 10 l'an dernier).

Cette année la politique de déplacement, malgré les améliorations qui y ont été apportées, fait toujours l'objet de nombreux mécontentements, surtout la restriction du 250 kilomètres.

Un autre objet d'insatisfactions, c'est la difficulté pour plusieurs personnes d'avoir accès à un médecin de famille ou à certains médecins spécialistes en pénurie dans la région.

Une autre préoccupation est de plus en plus présente, c'est celle des services aux personnes en perte d'autonomie à cause de leur âge. Nous pouvons remarquer la tendance à la hausse des plaintes dans les CHSLD en lien avec les soins et services, les plaintes à l'Agence sur les mécanismes d'accès, les préoccupations de tous les intervenants sur l'augmentation de besoins de ces personnes tant à domicile, dans les résidences privées, les ressources intermédiaires que dans les CHSLD. C'est une réalité qui sera de plus en plus présente au cours des prochaines années étant donné le vieillissement de la population; il faudra redoubler de vigilance pour garder une bonne qualité de soins et un accès acceptable malgré l'augmentation de la demande .

Enfin, il faut savoir que la Loi sur le protecteur des usagers qui a à peine deux ans sera possiblement modifiée dans le contexte de la création d'un Commissaire à la santé. Il faudra que la région soit vigilante afin de s'assurer de garder son palier régional dans le traitement des plaintes et éviter une centralisation excessive à deux niveaux soit les commissaires locaux et le protecteur des usagers.