

Québec



MRC du Haut-Saint-François



MRC du Granit



MRC d'Asbestos



Ville de Sherbrooke



MRC de Coaticook



MRC du Val-Saint-François



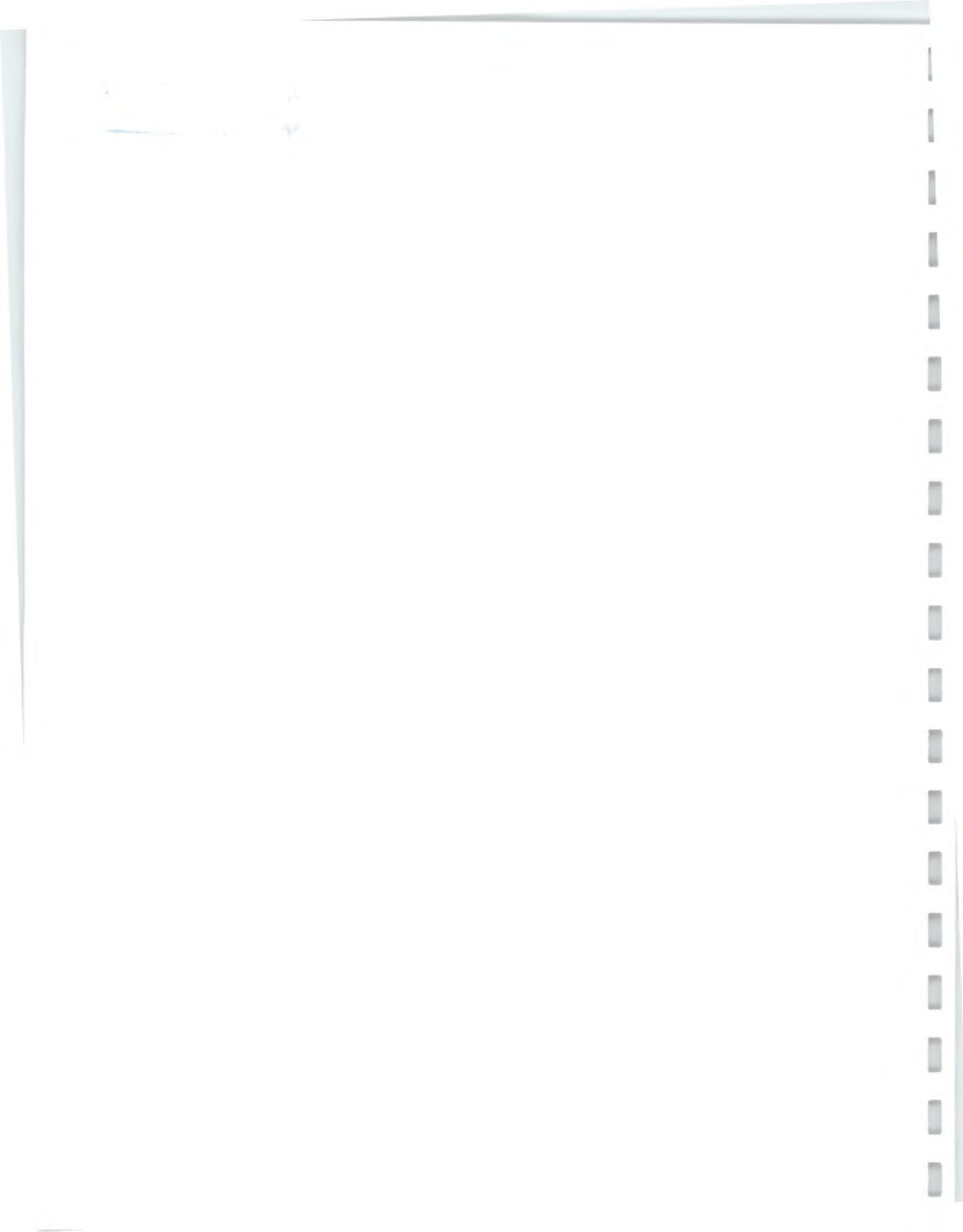
MRC Memphrémagog

ESTRIE

ASSEMBLÉE NATIONALE
N^o 1474 - 004 1208

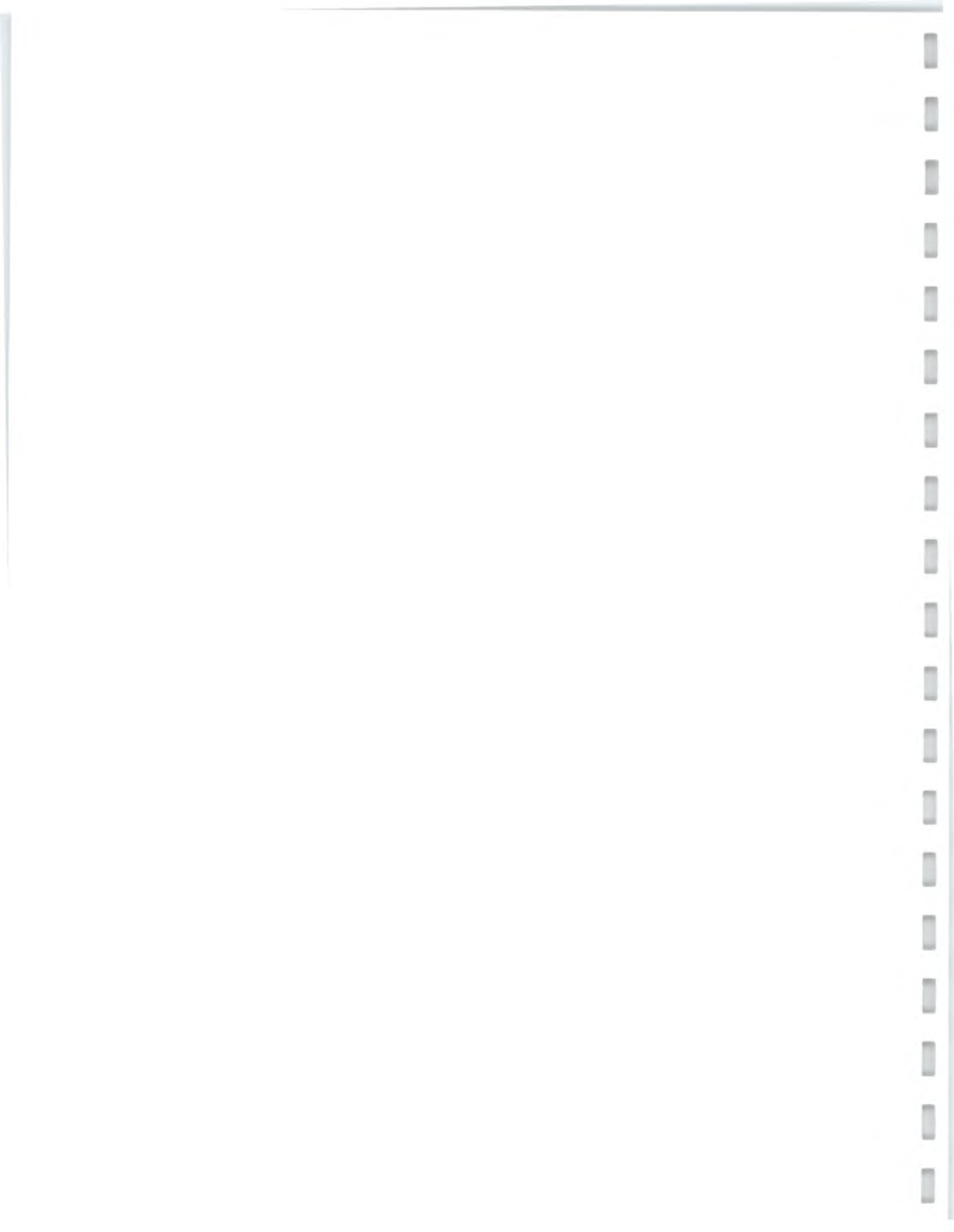
RAPPORT CONSOLIDÉ SUR L'EXAMEN DES PLAINTES
2003-2004
RÉGION DE L'ESTRIE





**RAPPORT CONSOLIDÉ SUR L'EXAMEN DES PLAINTES
2003-2004
RÉGION DE L'ESTRIE**

ADOPTÉ PAR LE CONSEIL D'ADMINISTRATION
À SA RÉUNION DU 11 NOVEMBRE 2004



EXTRAIT DU PROCÈS-VERBAL
ASSEMBLÉE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
TENUE À SHERBROOKE, LE JEUDI 11 NOVEMBRE 2004

Résolution numéro : A.9.04

Objet : Rapport consolidé sur l'examen des plaintes 2003-2004 – Région de l'Estrie

Sur proposition dûment appuyée,

CONSIDÉRANT qu'en vertu de l'article 76.12 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, le conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de l'Estrie doit transmettre au Ministre, une fois par année, un rapport faisant état de l'ensemble des rapports qu'elle a reçus des établissements de sa région;

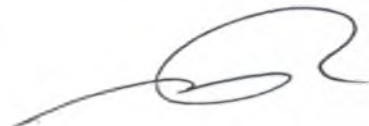
IL EST RÉSOLU :

D'ADOPTER LE RAPPORT CONSOLIDÉ SUR L'EXAMEN DES PLAINTES 2003-2004 – RÉGION DE L'ESTRIE, ET DE LE TRANSMETTRE, COMME PRESCRIT PAR LA LOI, AU MINISTRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX AINSI QU'À LA PROTECTRICE DES USAGERS.

ADOPTÉ.

Conforme au procès-verbal de cette assemblée.

2004-11-12



Michel Baron, M.D.
Secrétaire



TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	1
LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS	1
LES DROITS RECONNUS PAR LA LOI	1
LA LOI SUR LE PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX..	1
LA PROTECTION DES DROITS DES USAGERS, LE TRAITEMENT DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES.....	2
LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	2
1 ^{ER} PALIER, L'ÉTABLISSEMENT OU L'AGENCE	2
• <i>L'établissement</i> :	2
• <i>L'Agence</i> :	3
2 ^E PALIER, LA PROTECTRICE DES USAGERS	3
L'ASSISTANCE ET L'ACCOMPAGNEMENT	3
D'AUTRES RECOURS POSSIBLES	4
CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES.....	4
SYSTÈME D'INFORMATION SUR LA GESTION DES PLAINTES ET SUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES	4
INTERVENTIONS DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES	4
COLLABORATION AVEC LE PROTECTEUR DES USAGERS	5
AUTRES SECTEURS RELIÉS À LA QUALITÉ DES SERVICES	5
FAITS SAILLANTS	6
POUR L'AGENCE :	6
POUR LES ÉTABLISSEMENTS :	6
RAPPORT STATISTIQUE DE L'AGENCE.....	7
LES PLAINTES À L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX	7
LES PLAINTES À L'ENDROIT D'UN ORGANISME COMMUNAUTAIRE OU DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS.....	7
LES PLAINTES À L'ENDROIT D'UNE FONCTION DE L'AGENCE	7
LES PLAINTES TRAITÉES PAR LA PROTECTRICE DES USAGERS.....	7
L'ASSISTANCE ET L'INFORMATION	7
RAPPORTS STATISTIQUES DES ÉTABLISSEMENTS.....	9
LES PLAINTES DANS LES ÉTABLISSEMENTS ESTRIEN	9
• <i>Les plaintes reçues</i>	9
• <i>Les plaintes conclues</i>	9
• <i>Le mode de dépôt des plaintes reçues</i>	9
• <i>L'auteur de la plainte</i>	9
• <i>Les délais de traitement</i>	9
• <i>Les objets de plaintes conclues selon leur niveau de traitement</i>	10
• <i>Les mesures correctives</i>	10
RAPPORT QUALITATIF DES ÉTABLISSEMENTS	11
TABLEAU 1	12
LA PROTECTION DES DROITS : UN BILAN DES DEUX DERNIÈRES ANNÉES	12
PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE.....	12

TABLEAU 2	15
TRAITEMENT DES DEMANDES D'ASSISTANCE	15
TABLEAU 3	16
CARACTÉRISTIQUES DES SIGNALEMENTS CONCERNANT UNE RÉSIDENCE PRIVÉE.....	16
TABLEAU 4	17
PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS 2003-2004.....	17
COMMISSAIRE LOCAL À LA QUALITÉ DES SERVICES	19
MÉDECIN EXAMINATEUR	20
CONCLUSION	21

INTRODUCTION

LE RESPECT DES DROITS DES USAGERS

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* énonce les lignes directrices qui doivent guider la gestion et la prestation des services. La Loi rappelle notamment que :

- la raison d'être des services est la personne qui les requiert;
- le respect et la reconnaissance des droits des usagers doivent inspirer les gestes posés à son endroit;
- l'utilisateur doit, dans toute intervention, être traité avec courtoisie, équité et compréhension, dans le respect de sa dignité, de son autonomie et de ses besoins.

Le respect des droits des usagers est indispensable à la prestation de services de qualité. En ce sens, la finalité du régime d'examen des plaintes vise l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts et le mieux-être de toutes les personnes qui en auront un jour besoin.

LES DROITS RECONNUS PAR LA LOI

Les droits des usagers sont décrits aux articles 4 à 16 de la Loi. Ils portent principalement sur :

- le droit à l'information sur les services disponibles;
- le droit à l'information sur son état de santé et de bien-être (les solutions possibles, les risques et les conséquences des traitements);
- le droit d'accès à son dossier;
- le droit à des services adéquats sur le plan humain, scientifique et social;
- le droit de choisir le professionnel ou l'établissement de qui il recevra les services (en tenant compte de la mission des établissements et de la liberté d'un professionnel d'accepter ou non de traiter une personne);
- le droit de donner ou de refuser son consentement;
- le droit de recevoir des soins en urgence;
- le droit de participer aux décisions sur son état de santé et de bien-être;
- le droit à des services en langue anglaise;
- le droit d'être accompagné et assisté pour obtenir un service ou des informations;
- le droit d'exercer un recours auprès d'une corporation professionnelle, des tribunaux civils ou en vertu du régime d'examen des plaintes.

LA LOI SUR LE PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Le régime de protection des droits des usagers s'est transformé avec l'entrée en vigueur, le 1^{er} avril 2002, de la Loi sur le Protecteur des usagers et la mise en place d'un nouveau régime de traitement des plaintes.

Cette loi modifie la Loi sur les services de santé et les services sociaux afin d'accélérer le traitement des plaintes des usagers par la mise en place d'une structure d'examen à deux paliers plutôt qu'à trois, les établissements constituant généralement le premier palier d'examen et le Protecteur des usagers, le second et dernier palier.

La fonction de « Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux » succède ainsi à celle de Commissaire aux plaintes. Enfin, la loi prévoit un régime spécial pour l'examen d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident. Ce type de plainte est d'abord traitée par un médecin examinateur pour ensuite pouvoir faire l'objet d'un appel auprès d'un comité de révision.

Depuis septembre 2002, madame Nicole Michaud assume les fonctions de Commissaire régionale à la qualité des services. Elle est assistée dans ses fonctions par mesdames France Massicotte-Dagenais et Anne Proulx.

LA PROTECTION DES DROITS DES USAGERS, LE TRAITEMENT DES PLAINTES ET L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES

LE RÉGIME D'EXAMEN DES PLAINTES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

En cas d'insatisfaction, tout usager peut formuler une plainte relative aux services reçus, à recevoir ou requis du réseau de la santé et des services sociaux. Le respect des droits des usagers est indispensable à la prestation de services de qualité. En ce sens, la finalité du régime d'examen des plaintes vise l'amélioration de la qualité des soins et des services offerts et le mieux-être de toutes les personnes qui en auront un jour besoin.

Les objectifs du régime d'examen des plaintes dans le domaine de la santé et des services sociaux sont de fournir aux plaignants un interlocuteur crédible, de répondre rapidement à leurs motifs d'insatisfaction et enfin, de les tenir informés du suivi de leur plainte, quelles qu'en soient les conclusions.

Il s'agit d'abord d'un recours auprès de l'établissement ou de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux puis auprès de la Protectrice des usagers.

1^{er} PALIER, L'ÉTABLISSEMENT OU L'AGENCE

- ***L'établissement :***

Dans chaque établissement, un commissaire local à la qualité est nommé par le conseil d'administration pour recevoir et examiner les plaintes portant sur les services que les usagers ont reçus ou qu'ils auraient dû recevoir de l'établissement.

Une plainte, qu'elle soit formulée verbalement ou par écrit, revêt la même importance.

Le commissaire local, après avoir recueilli la version des faits de l'utilisateur, analysera la situation et rencontrera les personnes qui sont en cause. Dans un délai de 45 jours, il transmettra, par écrit, ses conclusions en indiquant si des mesures sont envisagées pour remédier à la situation.

Des modalités particulières s'appliquent dans le cas d'une plainte concernant un médecin, un pharmacien ou un dentiste. Pour ces cas particuliers, les plaintes doivent être déposées au commissaire à la qualité de l'établissement.

- ***L'Agence :***

Un commissaire régional à la qualité des services est aussi nommé par le conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

Les personnes recevant des services d'un organisme ou des services préhospitaliers d'urgence (ambulances) doivent, en cas d'insatisfaction, s'adresser directement à l'Agence.

Il en va de même lorsqu'une personne estime que l'Agence n'assume pas correctement ses fonctions ou ses activités et que cela l'affecte personnellement en tant qu'utilisateur.

2^e PALIER, LA PROTECTRICE DES USAGERS

Après 45 jours, l'utilisateur qui n'a pas reçu les conclusions de l'établissement ou de l'Agence ou qui demeure insatisfait de la réponse peut, en dernier ressort, s'adresser à la Protectrice des usagers. Indépendante des établissements, des agences de santé et de services sociaux et du Ministère, la Protectrice procédera à un nouvel examen de la plainte et communiquera sa décision finale.

La Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux peut, aussi effectuer des interventions particulières, notamment dans des contextes de vulnérabilité ou d'abandon de certaines clientèles.

En tout temps, l'examen des plaintes est gratuit.

L'ASSISTANCE ET L'ACCOMPAGNEMENT

Les personnes responsables du traitement des plaintes dans les établissements ou à l'Agence, de même qu'au bureau de la Protectrice des usagers, peuvent aider les usagers à formuler leur plainte ainsi que pour toute autre démarche entourant son examen. Les usagers peuvent aussi être assistés et accompagnés par une personne de leur choix (parent, proche, etc.), par le comité des usagers (dans les établissements où le comité est formé), par l'organisme communautaire désigné à cette fin ou encore par tout autre organisme communautaire.

D'AUTRES RECOURS POSSIBLES

Il est à noter que selon l'objet de la plainte, l'utilisateur peut aussi exercer des recours extérieurs auprès d'organismes reconnus. Parmi ceux-ci, soulignons : la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse, la Commission d'accès à l'information, la section des affaires sociales du Tribunal administratif du Québec, le Protecteur du citoyen, les corporations professionnelles ou encore les tribunaux.

CENTRE D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT AUX PLAINTES

Depuis avril 2000, le mandat d'assistance et d'accompagnement a été confié au Centre d'action bénévole de la région Sherbrookoise. Un volet autonome s'est développé, le CAAP Estrie, qui assiste et accompagne les usagers qui désirent porter plainte auprès d'un établissement, de l'Agence ou du Protecteur des usagers. Pour l'année 2003-2004, le CAAP Estrie a reçu 234 demandes de services, ce qui représente une augmentation de plus de 45 %. La direction du CAAP Estrie attribue cette hausse à une meilleure connaissance du mandat de l'organisme par les commissaires locaux, à la promotion en région ainsi qu'au professionnalisme des interventions.

SYSTÈME D'INFORMATION SUR LA GESTION DES PLAINTES ET SUR L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES

Il s'agit d'un logiciel (SIGPAQS) qui permettra la gestion de l'ensemble des activités reliées à l'examen des plaintes et au traitement des demandes d'information et d'assistance acheminées aux commissaires locaux. Le système s'implantera progressivement en 2004-2005 pour permettre entre autres, la production du prochain rapport annuel sur le traitement des plaintes.

INTERVENTIONS DANS LES RÉSIDENCES PRIVÉES

Depuis le 17 septembre 1996, l'Agence (auparavant la Régie régionale) disposait d'un *Cadre de référence d'un protocole de traitement des plaintes dans les résidences privées d'hébergement* qui sera mis à jour sous peu. Ce protocole permettait d'assumer un mandat de surveillance dans les résidences privées, quand la nature et la qualité des services ou l'absence de ceux-ci, constituent un risque potentiel d'abus ou de négligence envers des personnes en perte d'autonomie.

En novembre 2003, le conseil d'administration a adopté certains amendements au protocole, visant à le rendre conforme aux modifications législatives édictées depuis 1996 et à en bonifier l'application.

Rappelons que le Protocole est basé sur la responsabilité de l'agence envers les personnes en perte d'autonomie et en besoin de protection. Le traitement d'une plainte doit être centré sur la présomption de services inadéquats, d'abus, de négligence à l'endroit d'une personne vulnérable. L'intervention de l'Agence vise d'abord à régulariser la situation par une approche de conciliation basée sur la bonne foi des parties. S'il est impossible de solutionner le problème selon cette approche, l'Agence procède à une intervention en vertu de l'article 489 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux, à savoir pénétrer dans la résidence, procéder à l'inspection et relocaliser les bénéficiaires au besoin.

Enfin, l'adoption de la version révisée du Protocole devra s'inscrire dans une démarche d'information et de sensibilisation auprès du réseau, des organismes concernés ainsi que des propriétaires de résidences privées d'hébergement.

COLLABORATION AVEC LE PROTECTEUR DES USAGERS

Depuis l'adoption de la *Loi sur le Protecteur des usagers*, les agences n'interviennent plus en 2^e instance pour les usagers insatisfaits des conclusions transmises par les commissaires locaux. Cependant, la collaboration avec le bureau du protecteur se traduit par des interventions visant l'identification, la mise en contexte et l'évaluation des situations problématiques ainsi que des mesures correctives à mettre en place.

AUTRES SECTEURS RELIÉS À LA QUALITÉ DES SERVICES

Élément important de l'année 2003-2004, la mise en application de la *Loi assurant la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux* a donné lieu, en janvier 2004, à une rencontre d'information/formation et à un suivi rigoureux des mesures prescrites dans la Loi.

De plus, la démarche provinciale de visites d'appréciation de la qualité de vie dans les CHSLD a permis de constater l'écart existant entre la qualité voulue dans les orientations ministérielles, les politiques et les cadres normatifs et la qualité perçue auprès des intervenants et des utilisateurs de services.

FAITS SAILLANTS

POUR L'AGENCE :

7 plaintes en première instance (augmentation de 4 plaintes par rapport à 2002-2003) selon la répartition suivante :

Organismes communautaires : 5 plaintes
Services préhospitaliers : 1 plainte
Agence de développement : 1 plainte

Et 11 signalements concernant les résidences privées d'hébergement (même nombre que l'an dernier).

POUR LES ÉTABLISSEMENTS :

626 plaintes reçues (une augmentation de plus de 7 % avec 2002-2003) selon la répartition suivante :

CH : 473 plaintes
CLSC : 86 plaintes
CHSLD : 34 plaintes
CPEJ : 19 plaintes
CRDI : 10 plaintes
CRDP : 1 plainte
CRAT : 2 plaintes
CRMDA : 1 plainte

De ce nombre, 573 plaintes furent conclues :

467 selon la procédure générale
106 traitées par le médecin examinateur

Et 24 plaintes furent traitées en 2^e instance par la Protectrice des usagers :

14 pour les CH
4 pour les CLSC
5 pour le Centre jeunesse
1 pour un CRDP

RAPPORT STATISTIQUE DE L'AGENCE

LES PLAINTES À L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Pour l'année 2003-2004, l'Agence a traité 7 plaintes toutes conclues durant l'exercice.

LES PLAINTES À L'ENDROIT D'UN ORGANISME COMMUNAUTAIRE OU DES SERVICES PRÉHOSPITALIERS

Au chapitre des plaintes formulées en première instance, on retrouve 5 plaintes à l'endroit d'organismes communautaires et 1 plainte relative aux services préhospitaliers d'urgence.

LES PLAINTES À L'ENDROIT D'UNE FONCTION DE L'AGENCE

Cette année, une plainte portait sur les fonctions de l'Agence concernant l'organisation et le financement des services aux enfants ayant une déficience physique.

LES PLAINTES TRAITÉES PAR LA PROTECTRICE DES USAGERS

Depuis l'entrée en vigueur, le 1^{er} avril 2002 de la Loi sur le Protecteur des usagers, le deuxième palier du régime de protection des droits est exercé directement par la Protectrice des usagers. Pour l'année 2003-2004, aucune plainte traitée par l'Agence n'a fait l'objet d'un examen au deuxième palier.

L'ASSISTANCE ET L'INFORMATION

L'Agence a aussi traité 82 demandes d'assistance des usagers. Il s'agit de demandes d'examen portées prématurément à l'attention de l'Agence et qui sont acheminées à l'établissement pour un traitement en première instance, de demandes qui ne visent pas la compétence de l'Agence (aide sociale, assurance-maladie, régie du logement, etc.) et enfin, de conseil et de support en matière de protection des droits des usagers.

Il apparaît important de souligner une problématique en émergence, celui de la recherche de médecin de famille. Les citoyens et citoyennes nous signalent par exemple que suite au départ de leur médecin de famille, ils ont de la difficulté à trouver un remplaçant. D'autres nous demandent une liste d'omnipraticiens qui acceptent de nouveaux patients. Enfin, on nous mentionne avoir fait de nombreuses démarches infructueuses auprès des cliniques médicales de la région. Malheureusement, nous ne pouvons les aider dans leur recherche car il s'agit là de la pratique professionnelle en cabinet privé, nous rappelons toutefois l'existence des cliniques sans rendez-vous accessibles sur tout le territoire de l'Estrie.

Au chapitre des plaintes en résidences privées d'hébergement, l'adjointe à la Commissaire régionale à la qualité a aussi reçu 11 signalements. Il s'agit là d'une collaboration attendue dans le cadre de référence du protocole de traitement des plaintes en résidences privées d'hébergement.

Les citoyens et les citoyennes s'adressent de plus en plus souvent à l'Agence pour obtenir des informations relatives à l'organisation et à la dispensation des services de santé et des services sociaux. D'avril 2003 à mars 2004, plus de 950 demandes de renseignements ont été traitées.

De plus, la création d'un site internet a permis la diffusion d'informations à une clientèle variée. Pour les six premiers mois de l'année, on compte plus de 4500 visites du www.santeestrie.qc.ca/agence.

RAPPORTS STATISTIQUES DES ÉTABLISSEMENTS

LES PLAINTES DANS LES ÉTABLISSEMENTS ESTRIEN

Le présent rapport fait état des plaintes reçues et conclues dans les établissements de notre réseau sociosanitaire.

- **Les plaintes reçues**

En 2003-2004, les établissements estriens ont reçu 626 plaintes. À la fin de l'exercice, 53 plaintes étaient en voie de traitement. Pour l'exercice précédent, le nombre de plaintes reçues s'élevait à 582.

- **Les plaintes conclues**

Une plainte est conclue quand le résultat de l'examen de la plainte est transmis à l'utilisateur, la conclusion finale étant accompagnée des motifs conduisant à cette prise de décision. 573 dossiers de plaintes ont été conclus durant l'exercice 2003-2004. 467 de ces dossiers ont été traités selon la procédure générale d'examen des plaintes et 106 selon les modalités particulières prévues quand il s'agit d'un acte médical, dentaire ou pharmaceutique.

- **Le mode de dépôt des plaintes reçues**

Des 573 plaintes conclues, 382 furent adressées par écrit aux responsables des établissements et 191 autres plaintes étaient formulées verbalement.

- **L'auteur de la plainte**

L'auteur de la plainte peut être l'utilisateur lui-même, son représentant ou un assistant au sens de la loi (ami, proche, organisme désigné, organisme communautaire, etc.). 355 plaintes ont été déposées par l'utilisateur lui-même et 218 par un tiers, majoritairement par les membres de famille.

- **Les délais de traitement**

Le délai de traitement se calcule de la réception de la plainte à sa conclusion. Ces indicateurs permettent de mieux apprécier le temps réel des réponses apportées à la clientèle. 435 des 467 plaintes traitées selon la procédure générale le furent à l'intérieur du délai de 45 jours prescrit par la loi. 53 des 106 plaintes traitées selon les modalités particulières prévues quand il s'agit d'un acte médical, dentaire ou pharmaceutique furent examinées dans le délai de 45 jours.

- ***Les objets de plaintes conclues selon leur niveau de traitement***

Une plainte peut révéler plus d'un motif d'insatisfaction. Ainsi, les 573 plaintes conclues visaient, au total, 721 objets.

Les niveaux de traitement d'une plainte sont les suivants : le rejet sur examen sommaire (la plainte est frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi), l'abandon (le plaignant se désiste ou décide de ne pas poursuivre), le traitement refusé ou interrompu (la plainte est impossible à traiter, hors compétence ou le plaignant refuse de collaborer) et enfin, le traitement complété (avec ou sans mesure corrective identifiée). Les objets de plaintes dont le traitement fut complété sont au nombre de 599. 12 objets de plaintes ont été rejetés, refusés ou abandonnés.

Les catégories d'objets sont définies par les droits et obligations prévues par la loi, mais elles tiennent aussi compte du concept de qualité de service. Les 599 objets de plaintes dont le traitement a été complété selon la procédure générale se répartissent de la façon suivante :

- accessibilité et continuité (240)
- soins et services dispensés (130)
- relations interpersonnelles (85)
- environnement et ressources matérielles (74)
- aspects financiers (42)
- droits particuliers (27)
- autre (1)

Les objets de plaintes traités par un médecin examinateur se répartissent comme suit :

- accessibilité et continuité (107)
- soins et services dispensés (85)
- relations interpersonnelles (62)
- environnement et ressources matérielles (50)
- aspects financiers (22)
- droits particuliers (15)
- autre (1)

- ***Les mesures correctives***

Les mesures correctives appliquées ou recommandées touchent les structures, l'organisation du travail, les processus, l'approche concernant les soins et les services. Parmi les mesures correctives identifiées, on retrouve principalement l'information aux intervenants, l'amélioration des communications et la régulation du processus d'accès aux services.

RAPPORT QUALITATIF DES ÉTABLISSEMENTS

Les données sur l'analyse des plaintes nous permettent de connaître les motifs d'insatisfaction des usagers. Le rapport qualitatif des commissaires locaux complète ces informations en identifiant les activités connexes de résolutions de problèmes et les pistes de solutions identifiées pour l'amélioration de la qualité des services.

La présente section présente les problématiques dominantes ou émergentes de cette année, les interventions pour corriger les situations signalées, les ententes à la suite d'une démarche de conciliation et les activités ponctuelles pour assurer le respect des droits des usagers et la promotion du régime d'examen des plaintes.

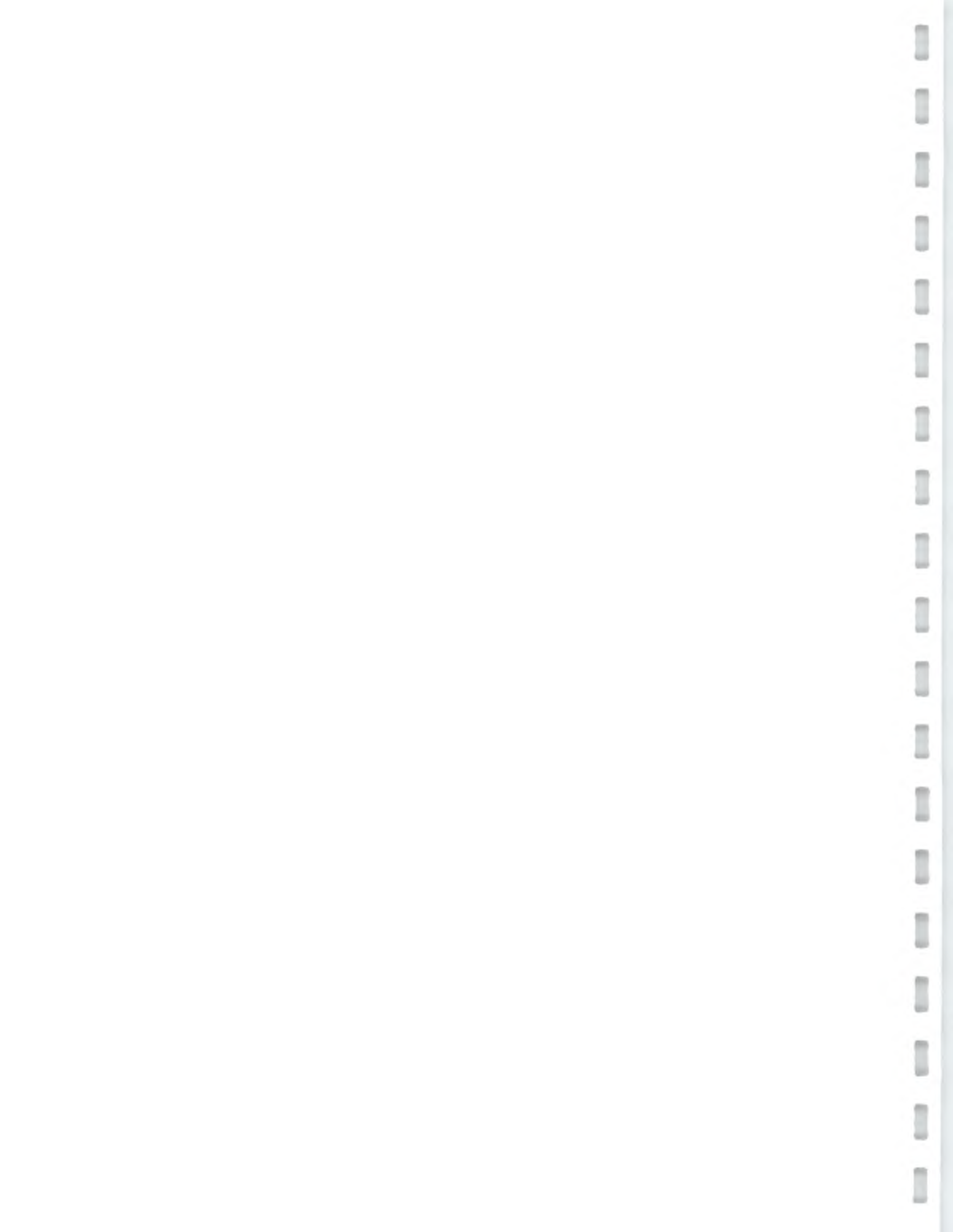
Parmi les problématiques dominantes ou émergentes, on note, dans les centres hospitaliers, les délais d'attente que ce soit pour obtenir un rendez-vous ou un service particulier de laboratoire. Les attitudes et les comportements sont souvent en cause : difficultés à obtenir la ligne, informations inexactes, perte de dossiers, etc. Les « frais de chambre » sont souvent un objet de plainte, on souligne le manque d'information au moment de l'admission ce qui empêche les usagers de faire un choix éclairé, d'ailleurs, la moitié des plaintes traitées par la Protectrice touchait les aspects financiers. Au Centre jeunesse, la problématique dominante vise la méconnaissance du mandat du Directeur de la protection de la jeunesse (DPJ), des rôles et pouvoirs des délégués du DPJ et du sens des ordonnances du Tribunal. Pour les CLSC, le manque de médecins présente un défi de taille de même que l'augmentation des clientèles à desservir et la diversité de leurs besoins.

Les interventions pour corriger les situations signalées visent majoritairement l'amélioration de la communication. Des rencontres avec la clientèle, avec les intervenants et avec les partenaires permettent souvent de trouver des pistes de solution intéressantes.

Les ententes à la suite d'une démarche de conciliation se traduisent parfois par un engagement formel pour la prestation de services particuliers ou encore par des activités ponctuelles visant à rappeler les bonnes pratiques.

Les activités connexes de résolutions de problèmes touchent l'information aux usagers et à leur famille, la collaboration aux activités de formation dédiées aux intervenants et pour certains commissaires locaux, la participation à une « Opération Qualité » visant à connaître le degré de satisfaction de la clientèle et l'écart entre la qualité pensée par l'établissement et la qualité perçue par les usagers.

Les activités ponctuelles pour assurer le respect des droits des usagers et la promotion du régime d'examen des plaintes se traduisent par de nombreuses séances d'information, par des programmes d'orientation du personnel et par des communications avec des partenaires dédiés au respect des droits des usagers et des usagères.



TABEAU 1

LA PROTECTION DES DROITS : UN BILAN DES DEUX DERNIÈRES ANNÉES

PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE
Tableau comparatif 2002-2003 et 2003-2004

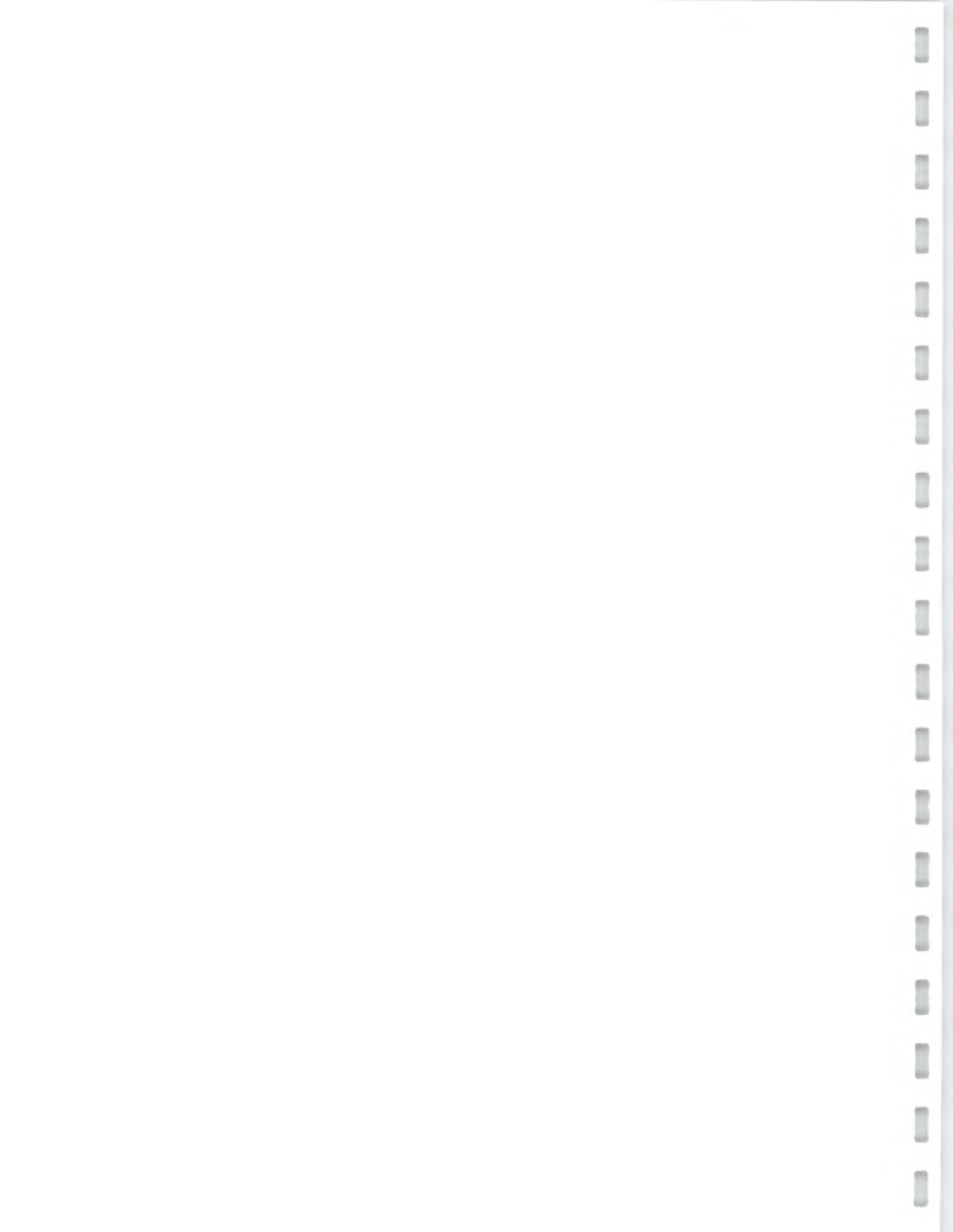
Éléments d'information	1 ^{re} instance	
	2003-2004	2002-2003
Nombre de plaintes reçues	7	4
Nombre de plaintes conclues durant l'exercice	6 1 plainte abandonnée	4
Mode de dépôt des plaintes conclues :		
Nombre de plaintes écrites	4	3
Nombre de plaintes verbales	2	1
Nombre total	6	4
Auteurs des plaintes conclues :		
Nombre d'usagers	4	1
Nombre de tiers	2	3
Nombre total	6	4
Délai de traitement des plaintes conclues :		
Nombre de plaintes dont le délai est de 45 jours	4	2
Nombre de plaintes dont le délai est de plus 45 jours	2	2
Nombre total	6	4
Nombre de plaintes examinées en 3^e instance	0	1

TABLEAU 1 (suite)

Éléments d'information	1 ^{re} instance	
	2003-2004	2002-2003
Nombre d'objets des plaintes conclues	8	7
Niveau de traitement des objets des plaintes conclues :		
Nombre d'objets de plaintes rejetées, abandonnées, hors compétence, traitement refusé ou interrompu (traitement non complété)	0	0
Nombre d'objets de plaintes dont le traitement a été complété sans mesures correctives identifiées	2	3
Nombre d'objets de plaintes dont le traitement a été complété avec mesures correctives identifiées	6	4
Nombre total	8	7
Objets des plaintes dont le traitement n'a pas été complété : (Plainte abandonnée)		
Accessibilité et continuité	0	0
Soins et services dispensés	1	0
Relations interpersonnelles	0	0
Environnement - ressources matérielles	0	0
Aspect financier	1	0
Droits particuliers	0	0
Autres objets	0	0
Nombre total	2	0

TABLEAU 1 (suite)

Éléments d'information	1 ^{re} instance	
	2003-2004	2002-2003
Objets des plaintes dont le traitement a été complété :		
Accessibilité et continuité	2	1
Soins et services dispensés	2	1
Relations interpersonnelles	0	1
Environnement - ressources matérielles	2	0
Aspect financier	0	2
Droits particuliers	1	2
Autres objets	1	0
Nombre total	8	7
Objets des plaintes dont le traitement a été complété avec mesures correctives identifiées :		
Accessibilité et continuité	2	0
Soins et services dispensés	1	1
Relations interpersonnelles	0	1
Environnement – ressources matérielles	1	0
Aspect financier	0	1
Droits particuliers	1	1
Autres objets	1	0
Nombre total	6	4
Suites données aux objets des plaintes conclues :		
Information	1	0
Assistance	0	2
Application de mesures correctives	2	0
Recommandation de mesures correctives	3	4
Transmission à ordre professionnel	0	0
Aucune action	2	0
Autres	0	1
Nombre total	8	7



TABEAU 2

TRAITEMENT DES DEMANDES D'ASSISTANCE
2002-2003 et 2003-2004

Objets des demandes d'assistance	2003-2004	2002-2003
Accessibilité et continuité	25	28
Soins et services dispensés	7	14
Relations interpersonnelles	5	5
Environnement – ressources matérielles	2	4
Aspect financier	11	18
Droits particuliers	18	16
Autres objets	14	17
Nombre total	82	102
Suites données aux demandes d'assistance :		
Assistance à l'usager et référence à l'établissement concerné Demandes prématurées d'examen ^①	30	45
Assistance à l'usager et référence à l'instance concernée Information sur les services de santé et les services sociaux, recherche de médecins de famille et demandes hors compétence ^②	39	45
Conseil et support en matière de protection des droits	13	12
Nombre total	82	102

- ① Il s'agit de plaintes qui sont acheminées à l'Agence sans traitement en 1^{re} instance par l'établissement. Les usagers sont référés vers la personne responsable de l'examen des plaintes dans l'établissement concerné.
- ② Il s'agit de demandes d'information relatives au réseau de la santé et des services sociaux, de ressources privées, de recherches d'un médecin de famille ou de demandes en dehors de notre champ de compétence, visant par exemple : l'Aide sociale, la Régie du logement, etc.

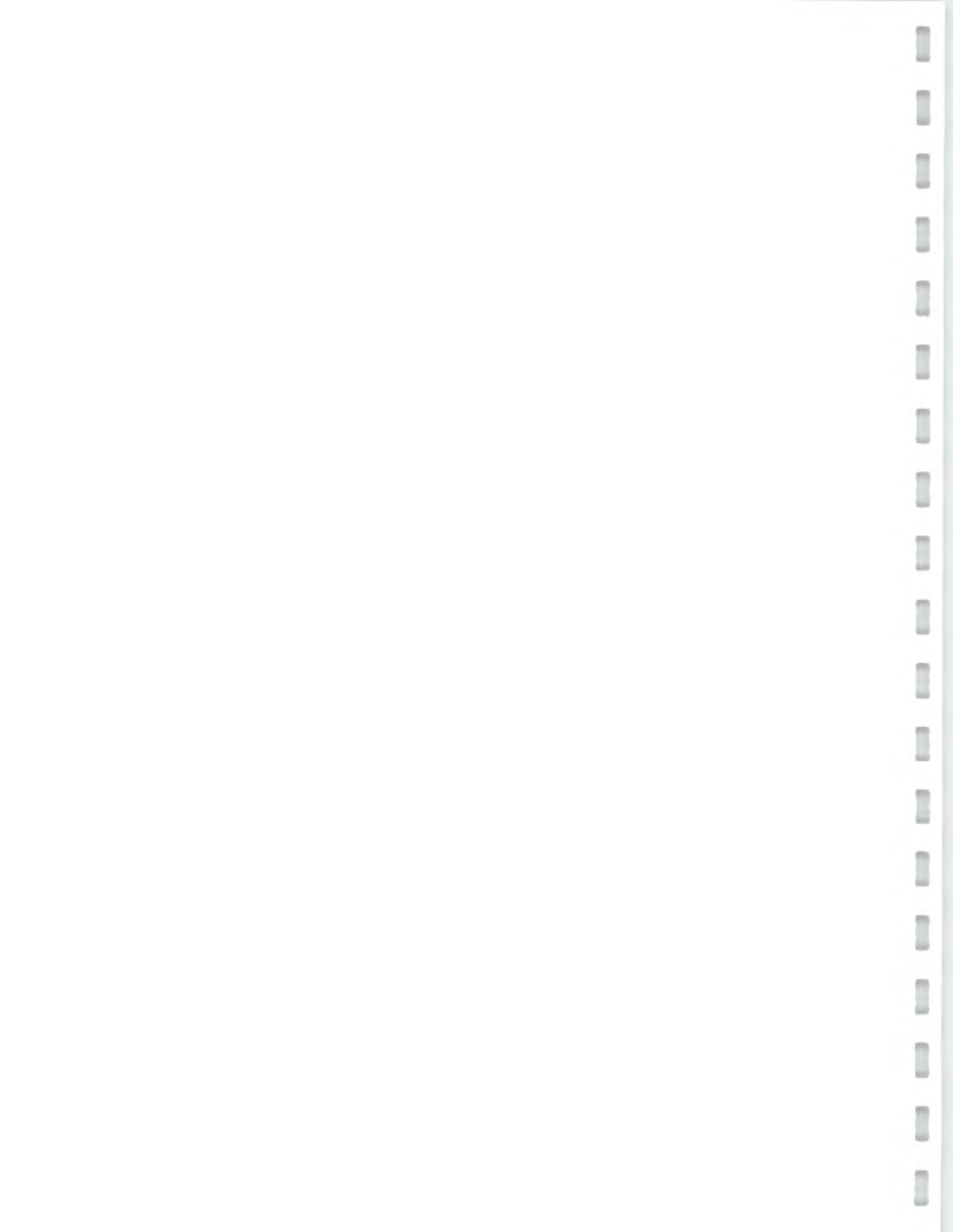


TABLEAU 3***CARACTÉRISTIQUES DES SIGNALEMENTS CONCERNANT UNE RÉSIDENCE PRIVÉE
2003-2004***

Origine du signalement	
Usager	2
Famille	3
Intervenant	4
Autres	2
TOTAL	11
Objets de signalement	
Abus, violence verbale, attitude contrôlante	3
Négligence (surveillance)	2
Services inadéquats	5
Nourriture, loyer, Loi sur le tabac, etc.	1
TOTAL	11

Il ne s'agit là que des signalements reçus par la personne mandataire du dossier de la gestion des plaintes, d'autres signalements sont acheminés directement au service des programmes.

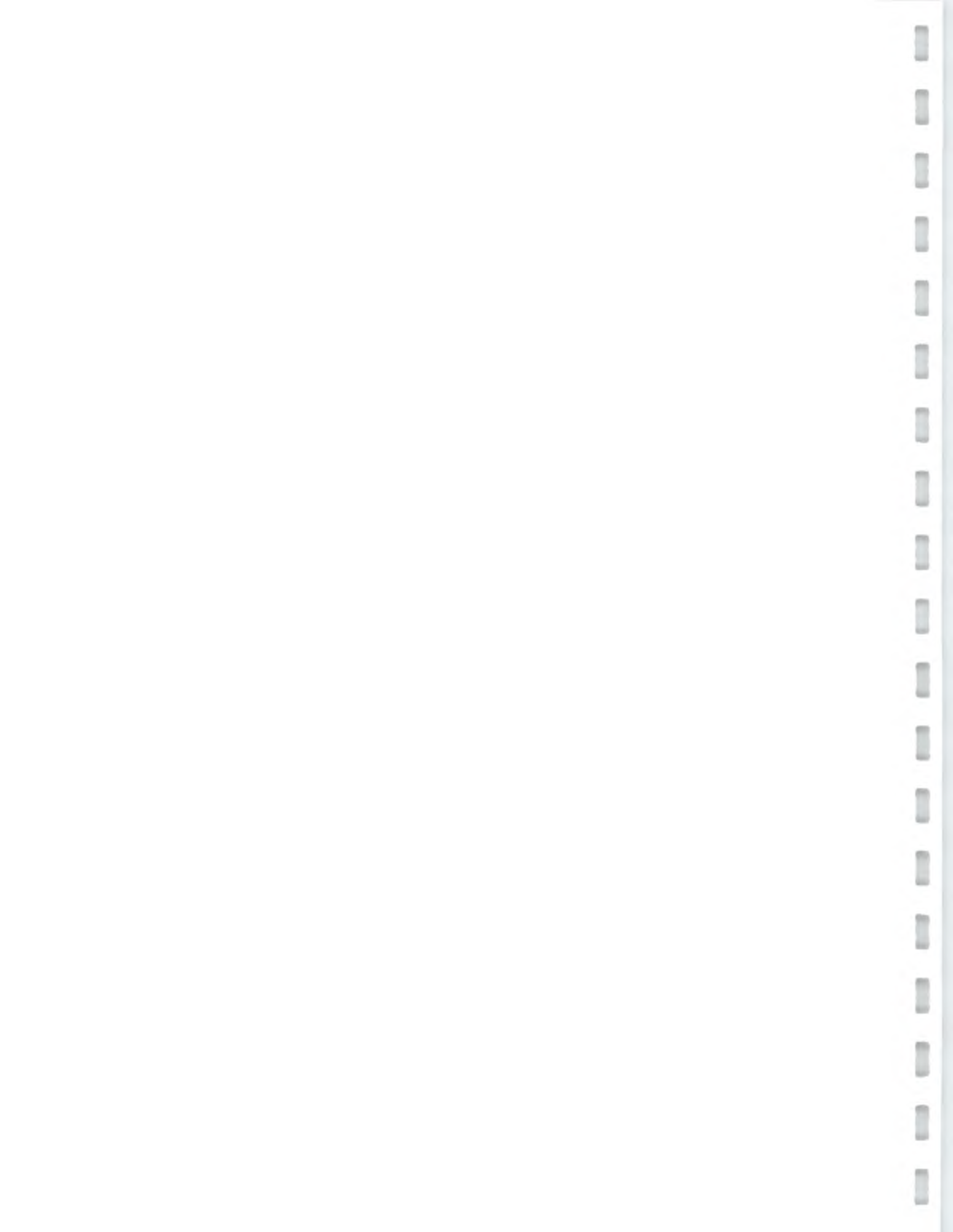


TABLEAU 4

**PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS
2003-2004**

	CH	CLSC	CHSLD	CPEJ	CRDI	CRDP	CRAT	CRMDA	TOTAL
Plaintes reçues (en voie de traitement au début de la période et reçues en cours de période)									
Commissaire local	354	80	33	19	10	1	2	1	500
Médecin examinateur	119	6	1						126
Plaintes conclues									
Commissaire local	335	76	31	18	4	1	1	1	467
Médecin examinateur	100	6							106
Mode de dépôt des plaintes conclues									
Plaintes écrites									
Commissaire local	223	40	17	7	4		1		292
Médecin examinateur	84	6							90
Plaintes verbales									
Commissaire local	112	36	14	11		1		1	175
Médecin examinateur	16								16
Auteurs des plaintes conclues									
Usagers									
Commissaire local	211	47	4	18		1	1	1	283
Médecin examinateur	66	6							72
Tiers									
Commissaire local	124	29	27		4				184
Médecin examinateur	34								34
Délai de traitement – procédure générale									
45 jours et moins	319	68	24	18	3	1	1	1	435
Plus de 45 jours	16	8	7		1				32
Délai de traitement – articles 41 à 59 (plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien)									
45 jours et moins	49	4							53
Plus de 45 jours	51	2							53

TABLEAU 4 (suite)

	CH	CLSC	CHSLD	CPEJ	CRDI	CRDP	CRAT	CRMDA	TOTAL
Bilan des objets de plaintes conclues (Chaque dossier de plainte peut contenir plusieurs objets)									
Commissaire local	432	95	33	37	4	1	8	1	611
Médecin examinateur (<i>plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien</i>)	103	7							110
Total	535	102	33	37	4	1	8	1	721
Niveau de traitement des objets de plaintes conclues – commissaire local									
Rejetées, abandonnées, traitement refusé ou interrompu	4	5	1	1				1	12
Traitement complété sans mesures correctives identifiées	190	28	3	29		1	6		257
Traitement complété avec mesures correctives identifiées	238	62	29	7	4		2		342
Total	432	95	33	37	4	1	8	1	611
Niveau de traitement des objets de plaintes conclues – médecin examinateur (<i>plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien</i>)									
Rejetées, abandonnées, traitement refusé ou interrompu	8	3							11
Traitement complété sans mesures correctives identifiées	59	2							61
Traitement complété avec mesures correctives identifiées	36	2							38
Total	103	7							110

TABEAU 4 (suite)

COMMISSAIRE LOCAL À LA QUALITÉ DES SERVICES

	CH	CLSC	CHSLD	CPEJ	CRDI	CRDP	CRAT	CRMDA	TOTAL
Objets des plaintes conclues – traitement completé									
Accessibilité et continuité	191	40	3	2	1	1	2		240
Soins et services dispensés	68	25	16	17	2		2		130
Relations interpersonnelles	72	6	2	4			1		85
Environnement et ressources matérielles	52	11	7	2	1		1		74
Aspect financier	34	3		4			1		42
Droits particuliers	11	4	4	7			1		27
Autres objets		1							1
Total	428	90	32	36	4	1	8		599
Objets de plaintes conclues avec mesures correctives									
Accessibilité et continuité	83	22	1		1				107
Soins et services dispensés	45	20	16	2	2				85
Relations interpersonnelles	54	6	1	1					62
Environnement et ressources matérielles	35	8	4	1	1		1		50
Aspect financier	16	3		3					22
Droits particuliers	5	2	7				1		15
Autres objets		1							1
Total	238	62	29	7	4		2		342

TABLEAU 4 (suite)

MÉDECIN EXAMINATEUR

	CH	CLSC	CHSLD	CPEJ	CRDI	CRDP	CRAT	CRMDA	TOTAL
Objets des plaintes conclues – traitement complété									
Accessibilité et continuité	21	2							23
Soins et services dispensés	49	1							50
Relations interpersonnelles	18								18
Environnement et ressources matérielles									
Aspect financier									
Droits particuliers	1	1							2
Autres objets	6								6
Total	95	4							99
Objets de plaintes conclues avec mesures correctives									
Accessibilité et continuité	10	2							12
Soins et services dispensés	16								16
Relations interpersonnelles	8								8
Environnement et ressources matérielles									
Aspect financier									
Droits particuliers	1								1
Autres objets	1								1
Total	36	2							38

CH : centre hospitalier CLSC : centre local de services communautaires CHSLD : centre d'hébergement et de soins de longue durée CPEJ : centre de protection de l'enfance et de la jeunesse CRDI : centre de réadaptation - déficience intellectuelle CRDP : centre de réadaptation - déficience physique CRAT : centre de réadaptation alcoolisme - toxicomanie CRMDA : centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation

CONCLUSION

Les principes directeurs de la Loi sur les services de santé et les services sociaux nous rappellent que « *la raison d'être des services est la personne qui les requiert* ». Dans le réseau de la santé et des services sociaux, la qualité des services est une préoccupation partagée par tous les acteurs et la primauté des droits des personnes et des usagers est reconnue principalement par un régime de traitement des plaintes et de protection des droits des usagers.

Le traitement des plaintes s'inscrit donc directement dans une démarche d'amélioration continue de la qualité des services. Cependant, c'est en lien avec les comités des usagers, les sondages auprès de la population, les visites d'appréciation et les interventions dans les résidences privées, que le traitement des plaintes nous présente la perspective de l'utilisateur au regard des services reçus, à recevoir ou requis.

Le système sociosanitaire vit actuellement une transformation majeure, il nous faut saisir saisir cette opportunité pour améliorer, en collaboration avec les instances locales, le rôle de « vigie-qualité » qu'ils assument depuis de nombreuses années.

Des mécanismes devront donc être créés ou encore modifiés pour améliorer la capacité du système à garantir la qualité des services. Par exemple, en mandatant, dans chaque Agence, une direction responsable d'intégrer les différents volets de la qualité des services et le suivi des mécanismes prévus à cette fin. Le Forum de la population, associé à cette direction, pourrait ainsi assumer la responsabilité que lui confère la LSSSS, « *de formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux disponibles* ».

Enfin, il y aurait lieu de mettre en place, comme c'est le cas dans certaines agences, des mécanismes de concertation favorisant l'arrimage des mesures en place pour assurer la protection et le respect des droits des usagers. Les principaux acteurs du régime (commissaires locaux, médecins examinateurs, comité des usagers, gestionnaires de risques, etc.) pourraient ainsi échanger sur la question de la protection des droits des usagers, sur la satisfaction de la clientèle et sur l'amélioration des services.



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

Québec 
Estrie

300, rue King Est, bureau 300
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1