

ASSEMBLÉE NATIONALE

N^o 1543-8041216



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

Québec
Capitale nationale



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



***RAPPORT ANNUEL 2003-2004
SUR L'APPLICATION DE LA PROCÉDURE
D'EXAMEN DES PLAINTES ET
L'AMÉLIORATION DE LA QUALITÉ DES SERVICES***

*Adopté par le conseil d'administration
à sa séance du 11 novembre 2004*

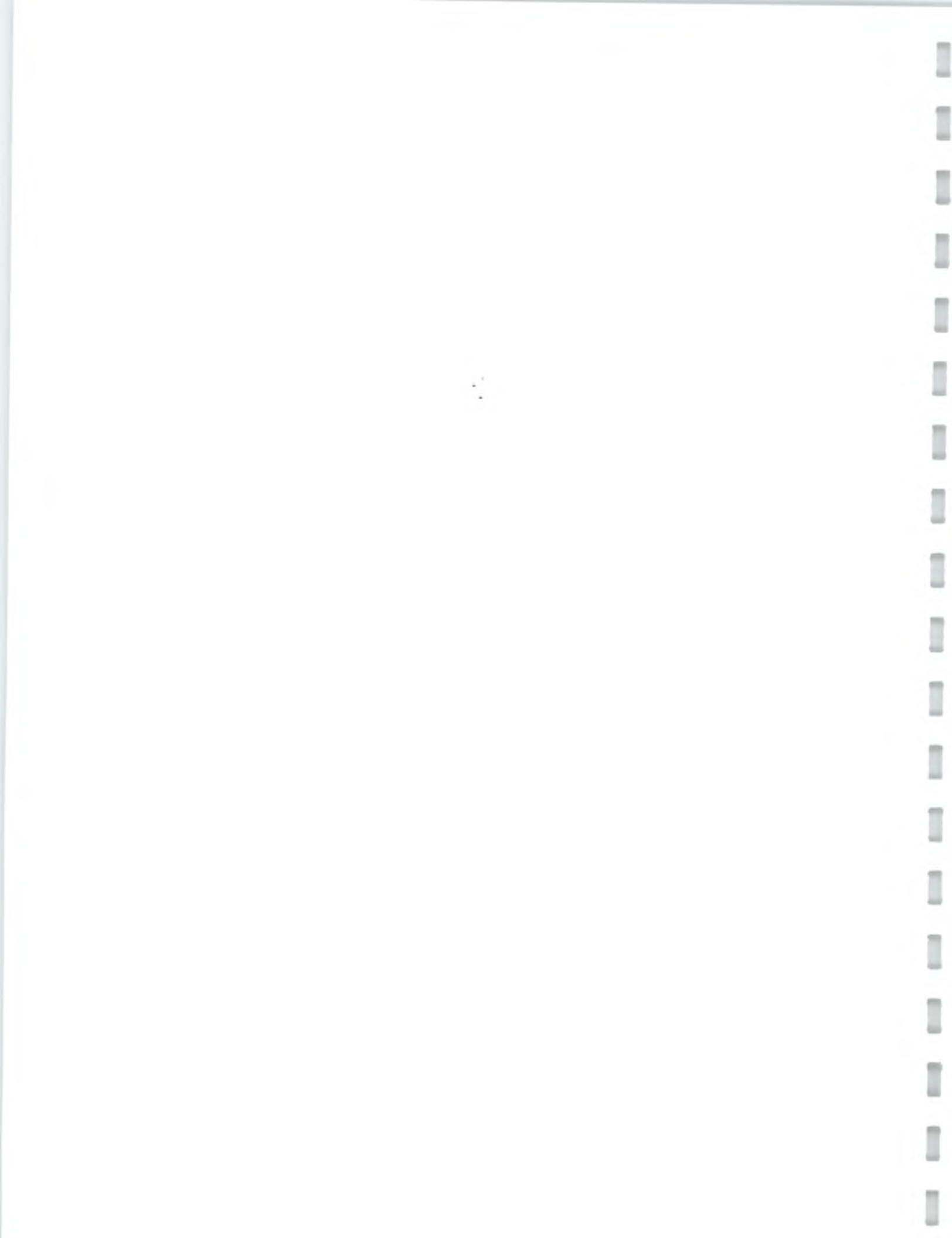
*Direction régionale de la planification, de la gestion du changement
et des ressources humaines*

Octobre 2004

*La forme masculine utilisée dans ce
texte désigne, lorsqu'il y a lieu, aussi
bien les femmes que les hommes.*

TABLE DES MATIÈRES

<i>INTRODUCTION.....</i>	<i>1</i>
<i>DROITS DES USAGERS.....</i>	<i>3</i>
<i>PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES.....</i>	<i>4</i>
<i>PARTIE I – RAPPORT DES PLAINTES EXAMINÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS</i>	<i>7</i>
<i>Présentation</i>	<i>9</i>
1.1 <i>Bilan synthèse</i>	<i>13</i>
1.1.1 <i>Le bilan des dossiers de plaintes.....</i>	<i>13</i>
1.1.2 <i>Le mode de dépôt.....</i>	<i>13</i>
1.1.3 <i>L'auteur de la plainte.....</i>	<i>14</i>
1.1.4 <i>Les délais de traitement.....</i>	<i>14</i>
1.1.5 <i>Les plaintes examinées par mission</i>	<i>16</i>
1.1.6 <i>Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement.....</i>	<i>17</i>
1.2 <i>Bilan selon les missions des établissements</i>	<i>19</i>
1.2.1 <i>Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)</i>	<i>19</i>
1.2.2 <i>Le centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP)</i>	<i>22</i>
1.2.3 <i>Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)</i>	<i>24</i>
1.2.4 <i>Les centres locaux de services communautaires (CLSC)</i>	<i>27</i>
1.2.5 <i>Le centre jeunesse (CPEJ)</i>	<i>29</i>
1.2.6 <i>Le centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)</i>	<i>32</i>
1.2.7 <i>Le centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)</i>	<i>34</i>
1.2.8 <i>Le centre de réadaptation en alcoolisme et autres toxicomanies (CRAT)</i>	<i>36</i>
1.3 <i>Les plaintes soumises en deuxième instance</i>	<i>39</i>
<i>PARTIE II – RAPPORT DE L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE NATIONALE... 43</i>	
2.1 <i>Les plaintes examinées par l'Agence</i>	<i>45</i>
2.1.1 <i>Les données relatives aux plaintes examinées par l'Agence</i>	<i>45</i>
2.1.2 <i>L'auteur de la plainte et assistance</i>	<i>47</i>
2.1.3 <i>Le délai de traitement des plaintes.....</i>	<i>47</i>
2.1.4 <i>Le recours au Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux</i>	<i>48</i>
2.2 <i>Bilan des activités de la commissaire régionale à la qualité des services.....</i>	<i>49</i>
2.3 <i>Signalements concernant des ressources sans permis</i>	<i>51</i>
2.4 <i>Demandes d'information.....</i>	<i>52</i>
<i>CONCLUSION</i>	<i>53</i>
<i>ANNEXES</i>	
1. <i>Tableaux détaillés des plaintes examinées par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale</i>	
2. <i>Article 334 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2)</i>	
3. <i>Liste des missions des établissements – Signification des sigles utilisés</i>	



LISTE DES TABLEAUX

PARTIE I – RAPPORT DES PLAINTES EXAMINÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS 7

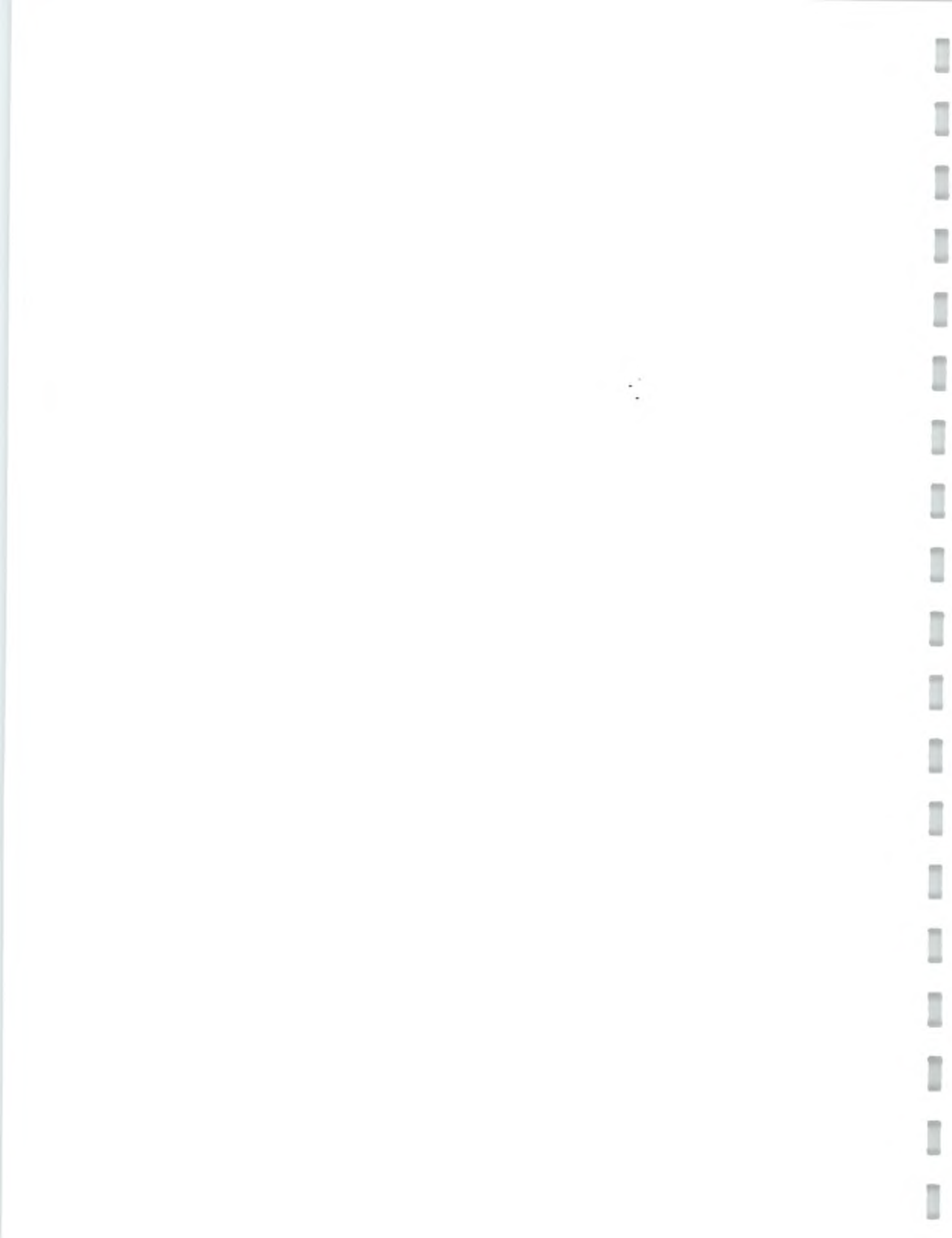
Tableau 1.1 – Le bilan des dossiers de plaintes	11
Tableau 1.2 – Les modes de dépôt des dossiers de plaintes examinés par l'ensemble des établissements	14
Tableau 1.3 – L'auteur de la plainte et assistance	14
Tableau 1.4 – Les délais de traitement	15
Tableau 1.5 – Les plaintes examinées par mission	16
Tableau 1.6 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement	17
Tableau 1.7 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CHSGS	20
Tableau 1.8 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CHSP	23
Tableau 1.9 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CHSLD	25
Tableau 1.10 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CLSC	28
Tableau 1.11 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CPEJ	30
Tableau 1.12 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CRDP	32
Tableau 1.13 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CRDI	35
Tableau 1.14 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CRAT	37
Tableau 1.15 – Le nombre de plaintes soumises en deuxième instance	40
Tableau 1.16 – Les objets de plaintes soumis en deuxième instance	40

PARTIE II – RAPPORT DE L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE NATIONALE... 43

Tableau 2.1 – Les données comparatives	45
Tableau 2.2 – Les plaintes examinées par l'Agence	46
Tableau 2.3 – Les objets de plaintes examinés par l'Agence et leur suivi	47
Tableau 2.4 – La compilation des signalements reçus au cours des trois dernières années	51
Tableau 2.5 – Le nombre de demandes d'information reçues au cours des trois dernières années	52

ANNEXE 1 – TABLEAUX DÉTAILLÉS DES PLAINTES EXAMINÉES PAR L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CAPITALE NATIONALE

Tableau A-1.1 – Bilan des dossiers de plaintes
Tableau A-1.2 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement
Tableau A-1.3 – Les suites données aux demandes selon les types d'action
Tableau A-1.4 – Mode de dépôt – Plaintes
Tableau A-1.5 – Auteur de la plainte et nature de l'intérêt
Tableau A-1.6 – Qualité de l'assistant et lien avec l'utilisateur
Tableau A-1.7 – Délais de traitement



INTRODUCTION

Le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services fait partie des obligations légales de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec devenue, depuis le 30 janvier 2004, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale (Agence).

En effet, l'article 76.12 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2) ou LSSSS prévoit :

« 76.12. 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 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.*

Ce rapport doit également comprendre le bilan des activités du commissaire régional à la qualité des services visé au paragraphe 9° du deuxième alinéa de l'article 66, décrire les motifs de plaintes que la régie régionale a elle-même reçues et indiquer 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 délais d'examen des plaintes;*
- 3° les suites qui ont été données après leur examen;*
- 4° le nombre de plaintes et les motifs des plaintes qui ont fait l'objet d'un recours auprès du Protecteur des usagers.*

Il doit de plus faire état des principales mesures recommandées par les commissaires locaux et par le commissaire régional à la qualité des services ainsi que des principales mesures prises par les établissements et par la régie

régionale en vue d'améliorer la qualité des services dispensés à la population de la région, la satisfaction de la clientèle et le respect de ses droits.

Le conseil d'administration y formule, au besoin, des objectifs de résultats sur toute question relative au respect des droits des personnes qui s'adressent au commissaire régional dans le cadre de la section III et au traitement diligent de leurs plaintes.

Un exemplaire de ce rapport doit être transmis, par la même occasion, au Protecteur des usagers. »

Il s'agit, en l'occurrence, de la production du présent rapport. Au début, un rappel des droits des usagers et de la procédure d'examen des plaintes est présenté. Puis, la première partie expose les résultats d'analyse de tous les rapports de plaintes reçues, du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2004, par les établissements publics de même que par les établissements privés conventionnés et privés non conventionnés (autofinancés) qui détiennent un permis de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) du ministère de la Santé et des Services sociaux.

Enfin, la deuxième partie de ce rapport fournit des données sur :

- les plaintes examinées par la Régie régionale entre le 1^{er} avril 2003 et le 29 janvier 2004, puis par l'Agence jusqu'au 31 mars 2004;
- le bilan des activités de la commissaire régionale à la qualité des services;
- les signalements adressés à l'Agence concernant des résidences privées, sans permis du ministère, pour personnes âgées en perte d'autonomie;
- les demandes d'information formulées par la population.

DROIT DES USAGERS

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2) reconnaît plusieurs droits à tout usager du réseau de la santé et des services sociaux, notamment :

- le droit à l'information sur les services qui existent, sur l'endroit où ils peuvent être obtenus et sur la façon d'y avoir accès;
- le droit d'être informé sur son état de santé et de bien-être, sur les solutions possibles de même que sur les risques et les conséquences généralement associés à ces solutions;
- le droit à des services adéquats sur les plans humain, scientifique et social, avec continuité et de façon personnalisée et sécuritaire et le droit de choisir le professionnel ou l'établissement qui dispensera ces services, en tenant compte des dispositions législatives et réglementaires relatives à l'organisation et au fonctionnement des établissements ainsi que des ressources humaines, matérielles et financières dont ils disposent;
- le droit de donner ou de refuser un consentement à des soins;
- le droit de recevoir des soins en cas d'urgence;
- le droit de participer aux décisions qui concernent son état de santé et de bien-être;
- le droit à des services en langue anglaise pour les personnes d'expression anglaise, dans la mesure où le prévoit le programme d'accès à ces services élaboré dans la région;
- le droit d'être accompagné et assisté lorsqu'il désire obtenir un service ou des informations;
- le droit d'exercer un recours lorsqu'une faute a été commise;
- le droit d'accès à son dossier;
- le droit d'être informé, le plus tôt possible, de tout accident survenu au cours de la prestation de services qu'il a reçus ou susceptibles d'entraîner ou ayant entraîné des conséquences sur son état de santé ou son bien-être ainsi que des mesures pour contrer, le cas échéant, de telles conséquences ou pour prévenir la récurrence d'un tel accident.

Par conséquent, l'Agence joue un rôle important à l'égard du volet information et assistance auprès de la population qui vise à faire connaître les services offerts par le réseau, les droits des usagers et les mécanismes de recours.

PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2), telle qu'elle a été modifiée par la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* (L.Q. 2001, chapitre 43), permet aux usagers ou à leurs représentants de porter plainte s'ils sont insatisfaits des services reçus ou qu'ils auraient dû recevoir, reçoivent ou requièrent d'un établissement, y compris d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial ou de tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de ces services.

De plus, l'article 60 de la loi prévoit l'examen par l'Agence des plaintes relatives à :

- une activité ou l'exercice d'une fonction de l'Agence;
- un organisme communautaire financé par une agence et reconnu en vertu de l'article 334 de la Loi (voir Annexe 2);
- une entreprise ou un organisme lié par entente de services à un établissement ou à une agence;
- une entreprise de services ambulanciers (services préhospitaliers d'urgence).

Ainsi, depuis le 1^{er} avril 2002, les étapes du cheminement d'une plainte se résument comme suit :

ÉTABLISSEMENT

Lorsque la plainte porte sur les services d'un établissement, d'une ressource intermédiaire ou d'une ressource de type familial, ou de tout autre organisme, société ou personne auquel l'établissement recourt pour la prestation de ces services :



PREMIER RECOURS : LE COMMISSAIRE LOCAL À LA QUALITÉ DES SERVICES DE L'ÉTABLISSEMENT

Si l'utilisateur est insatisfait de la décision rendue ou
si le délai de 45 jours,
alloué pour le traitement de la plainte, est expiré :



DEUXIÈME RECOURS : LE PROTECTEUR DES USAGERS

MÉDECIN EXAMINATEUR

Lorsqu'une plainte d'un usager concerne un médecin, un dentiste ou un pharmacien, de même qu'un résident en médecine, le commissaire local à la qualité des services la transfère sans délai au médecin examinateur et en informe l'usager :



PREMIER RECOURS : MÉDECIN EXAMINATEUR

Si l'usager est insatisfait de la conclusion du médecin examinateur,
l'usager dispose de 60 jours pour soumettre sa plainte :



DEUXIÈME RECOURS : LE COMITÉ DE RÉVISION

Ce comité de révision est désigné par le conseil d'administration de l'établissement. Il doit rendre une décision motivée et finale dans un délai de 60 jours.

Dans le cas d'une faute professionnelle pouvant justifier une sanction à l'égard du médecin, du dentiste ou, selon le cas, du pharmacien qui en est responsable, l'examen est effectué selon une autre procédure qui peut exiger plus de temps. Dans une telle situation, l'usager est informé au moins tous les 60 jours de l'évolution de l'examen de sa plainte.

AGENCE

1. Lorsque la plainte porte sur les services d'un organisme communautaire, d'une résidence privée d'hébergement agréée ou d'une ressource du système préhospitalier d'urgence :

2. Lorsque la plainte porte sur l'exercice d'une fonction ou d'une activité de l'Agence :



PREMIER RECOURS : L'AGENCE

Si l'usager est insatisfait de la décision rendue ou si le délai de 45 jours, alloué pour le traitement de la plainte, est expiré :



DEUXIÈME RECOURS : LE PROTECTEUR DES USAGERS

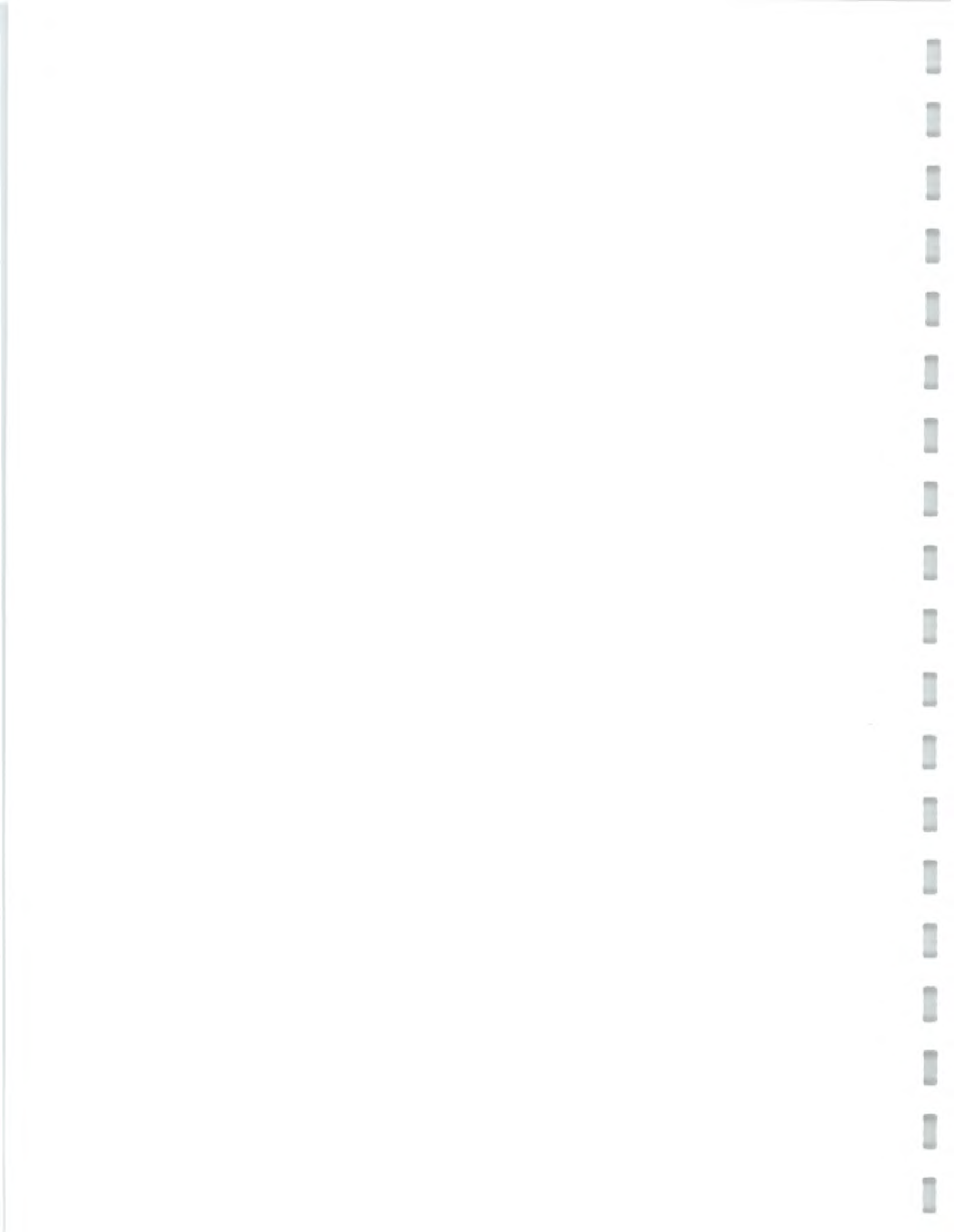
Tout usager, qui désire porter une plainte auprès d'un établissement de la région, de l'Agence ou du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, peut être assisté et accompagné, sur demande, par le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) – Québec. Le CAAP est l'organisme communautaire mandaté par le ministre de la Santé et des Services sociaux pour aider dans ces démarches. Il peut être joint au (418) 681-0088, poste 228 ou au 1-877-767-2227.

Tout au long du processus d'examen d'une plainte, les personnes plaignantes sont assurées d'être informées des étapes essentielles et des délais du traitement de leurs plaintes. De plus, elles recevront des conclusions motivées concernant les divers éléments contenus à leur plainte.

PARTIE I

RAPPORT DES PLAINTES EXAMINÉES

PAR LES ÉTABLISSEMENTS



PRÉSENTATION

En vertu de l'article 76.12 de la LSSSS cité intégralement en introduction, le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services, réalisé une fois par année par chacune des agences, doit faire état de l'ensemble des rapports transmis par les établissements de sa région. Pour l'année 2003-2004, les 37 établissements de la région de la Capitale nationale ont complété ledit rapport, et ce, pour chacune des missions suivantes :

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	MISSION ¹
La Maison Michel-Sarrazin	◦ CHSGS privé conventionné spécifique
Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA)	◦ CHSGS ◦ CHSLD
Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)	◦ CHSGS ◦ CHSLD
CLSC Charlevoix – Centre hospitalier de Charlevoix –	◦ CLSC ◦ CHSGS ◦ CHSLD ◦ CRDI
Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie	◦ CHSGS ◦ CHSLD
Hôpital Laval	◦ CHSGS
Centre hospitalier Robert-Giffard	◦ CHSP ◦ CHSLD
L'Hôpital Jeffery Hale –	◦ CHSGS ◦ CHSLD
Saint Brigid's Home inc.	◦ CHSLD
Centre de santé de la Haute-Saint-Charles	◦ CHSGS ◦ CLSC ◦ CHSLD
Centre de santé Orléans	◦ CHSGS ◦ CLSC ◦ CHSLD
CLSC-CHSLD Basse-Ville – Limoilou – Vanier	◦ CLSC ◦ CHSLD
CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières	◦ CLSC ◦ CHSLD

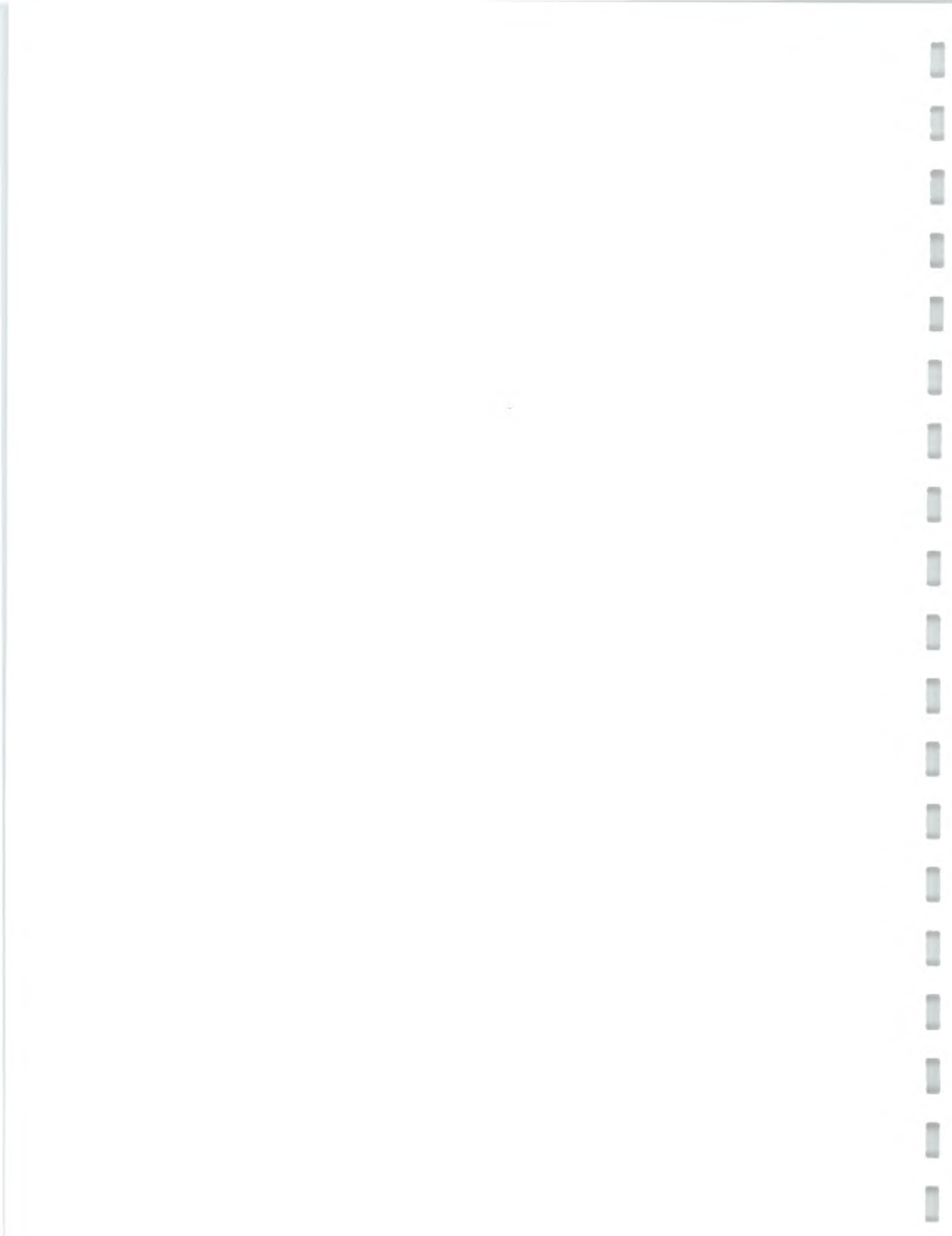
¹ Voir l'annexe 3 pour la signification des sigles utilisés

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	MISSION ¹
CLSC-CHSLD La Source	◦ CLSC ◦ CHSLD
CLSC-CHSLD Sainte-Foy – Sillery – Laurentien	◦ CLSC ◦ CHSLD
Le Centre de santé de Portneuf	◦ CHSGS ◦ CLSC ◦ CHSLD
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec (CRDIQ)	◦ CRDI
Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve (CRUV)	◦ CRAT
Centre jeunesse de Québec	◦ CPEJ ◦ CRJDA ◦ CRMDA
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ)	◦ CRDP
Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes inc.	◦ CHSLD privé conventionné
Centre d'hébergement Saint-Joseph inc.	◦ CHSLD privé conventionné
Centre hospitalier Notre-Dame-du-Chemin inc.	◦ CHSLD privé conventionné
Centre hospitalier Saint-François inc.	◦ CHSLD privé conventionné
Centre hospitalier Saint-Sacrement ltée	◦ CHSLD privé conventionné
Foyer Notre-Dame-de-Foy inc.	◦ CHSLD privé conventionné
Groupe Champlain inc. (Centre d'hébergement Champlain-Limoilou)	◦ CHSLD privé conventionné
Hôpital Sainte-Monique inc.	◦ CHSLD privé conventionné
La Corporation Notre-Dame de Bon-Secours (La Champenoise)	◦ CHSLD privé conventionné
Le Centre d'accueil Nazareth inc.	◦ CHSLD privé conventionné
Vigi Santé Ltée (CHSLD Saint-Augustin)	◦ CHSLD privé conventionné
Conseil de la nation huronne Wendate	◦ CHSLD privé non conventionné
Habitation Grande-Allée	◦ CHSLD privé non conventionné
Jardins du Haut-Saint-Laurent (1992) inc.	◦ CHSLD privé non conventionné
La Maison Legault inc.	◦ CHSLD privé non conventionné
Pavillon Saint-Dominique	◦ CHSLD privé non conventionné

Parmi les 16 centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) privés conventionnés et privés non conventionnés (autofinancés), 10 n'ont reçu aucune plainte au cours de l'année 2003-2004.

La présente partie du rapport illustre l'ensemble des plaintes examinées par les établissements de la région de la Capitale nationale pour 2003-2004, soit 1 688 plaintes comportant 2 064 objets de plaintes. Cette partie comprend trois subdivisions :

- la première présente les résultats consolidés (bilan synthèse) de tous les rapports transmis par les établissements de la région à l'Agence;
- la deuxième donne les résultats pour chacune des missions d'établissements;
- la troisième fait état du nombre de plaintes soumises en deuxième instance, soit auprès du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux ou, selon le cas, auprès du comité de révision.



1.1 – BILAN SYNTHÈSE

1.1.1 – LE BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES

Au cours de l'année 2003-2004, 1 688 plaintes ont été examinées par les établissements de la région de la Capitale nationale. En 2002-2003, 1 577 plaintes avaient été conclues. Cette hausse de 111 plaintes examinées représente donc une augmentation de 7 % par rapport à l'année précédente.

TABLEAU 1.1

Le bilan des dossiers de plaintes

<i>Année</i>	<i>Nombre de plaintes examinées</i>	<i>Nombre d'objets¹ de plaintes examinés</i>
2003-2004	1 688	2 064
2002-2003	1 577	1 883
2001-2002	1 611	1 922
2000-2001	1 502	1 853
1999-2000	1 446	1 793

¹ Une plainte peut comporter plusieurs objets de plaintes. Par exemple, l'accès aux services et les relations avec le personnel.

1.1.2 – LE MODE DE DÉPÔT

Le tableau 1.2 ci-dessous présente le mode de dépôt des plaintes examinées par l'ensemble des établissements pour 2003-2004. Le rapport entre les plaintes verbales (60 %) et les plaintes écrites (40%) démontre une augmentation de 15 % des plaintes formulées verbalement et une diminution de 3 % des plaintes déposées par écrit comparativement à l'année 2002-2003. Cet écart pourrait découler des modifications apportées à la loi en 2002 qui prévoient que la procédure d'examen des plaintes doit permettre à l'utilisateur de formuler une plainte écrite ou verbale.

TABLEAU 1.2

**Le mode de dépôt des dossiers de plaintes examinés
par l'ensemble des établissements**

<i>Plaintes écrites</i>		<i>Plaintes verbales</i>		<i>Total</i>
<i>Nombre</i>	<i>%</i>	<i>Nombre</i>	<i>%</i>	
680	40 %	1 008	60%	1 688

1.1.3 – L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Sur l'ensemble des plaintes examinées par les établissements, 64 % ont été déposées par l'utilisateur lui-même. Pour les utilisateurs qui ont été représentés, 81 % l'ont été par un membre de leur famille. Ces statistiques sont semblables à l'année 2002-2003.

TABLEAU 1.3

L'auteur de la plainte et assistance

<i>Auteur de la plainte</i>	<i>Plaintes</i>	
	<i>Nombre</i>	<i>%</i>
Usager	1 080	64 %
Représentant	361	21 %
Assistant	186	11 %
Autres tiers	61	4 %
TOTAL	1 688	100 %

1.1.4 – LES DÉLAIS DE TRAITEMENT

Le tableau 1.4 ci-dessous montre les délais de traitement, par les établissements, des plaintes formulées selon la procédure générale d'examen des plaintes prévue par la loi et ceux ayant trait aux plaintes concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien pratiquant dans les installations maintenues par un établissement de santé et de services sociaux.

TABLEAU 1.4
Les délais de traitement

<i>Plainte selon la procédure générale</i>		<i>Plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien</i>	
<i>Délai</i>	<i>%</i>	<i>Délai</i>	<i>%</i>
1 jour	17 %	1 à 30 jours	39 %
2 à 7 jours	19 %	31 à 60 jours	37 %
8 à 30 jours	32 %	61 à 180 jours	11 %
31 à 60 jours	25 %	181 à 365 jours	5 %
61 jours et plus	7 %	366 jours et plus	8 %
	100%		100%

Les données compilées avec le système provincial d'information de gestion des plaintes (SIGP) ne permettent pas de connaître les plaintes examinées par les commissaires locaux à la qualité des services à l'intérieur du délai prévu à la loi pour la procédure générale, soit 45 jours. En effet, SIGP date de l'époque où le délai prévu à la loi était de 60 jours. Cependant, le taux de plaintes examinées dans un délai inférieur à 60 jours (92 %) est légèrement supérieur à celui de l'année dernière (91 %). Au regard des plaintes examinées dans un délai moindre à 30 jours, le taux est de 68 % en 2003-2004 alors qu'il était de 71 % au cours de l'exercice précédent.

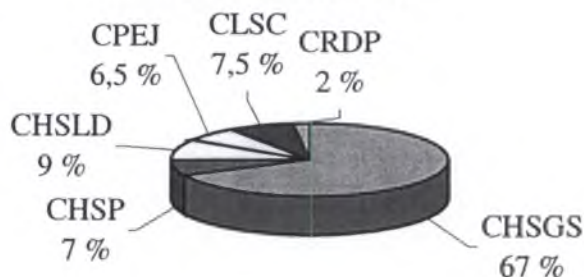
Depuis l'entrée en vigueur de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* (L.Q. 2001, chapitre 43), un médecin examinateur a 45 jours pour traiter une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien pratiquant dans les installations d'un établissement de santé et de services sociaux. Auparavant, aucun délai n'était déterminé à la loi lors du dépôt d'une plainte concernant l'une de ces trois catégories de professionnels. Puisque les données fournies par SIGP ne permettent pas de connaître les plaintes examinées à l'intérieur de ce délai de 45 jours, le bilan est à l'effet que 75 % de ces plaintes ont été examinées dans un délai inférieur à 60 jours, comparativement à 63 % l'année précédente.

1.1.5 – LES PLAINTES EXAMINÉES PAR MISSION

TABLEAU 1.5
Les plaintes examinées par mission

<i>Mission</i>	<i>Plaintes</i>		<i>Objets de plaintes</i>	
	<i>Nombre</i>	<i>%</i>	<i>Nombre</i>	<i>%</i>
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	1 128	67 %	1 426	70 %
Centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP)	118	7 %	129	6 %
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	153	9 %	173	8 %
Centre local de services communautaires (CLSC)	127	7,5 %	147	7 %
Centre jeunesse (CPEJ)	110	6,5 %	127	6 %
Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)	37	2 %	41	2 %
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	6	0,6 %	12	0,6 %
Centre de réadaptation en alcoolisme et autres toxicomanies (CRAT)	9	0,4 %	9	0,4 %
Total	1 688	100 %	2 064	100 %

LES PLAINTES EXAMINÉES PAR MISSION



1.1.6 – LES OBJETS DE PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

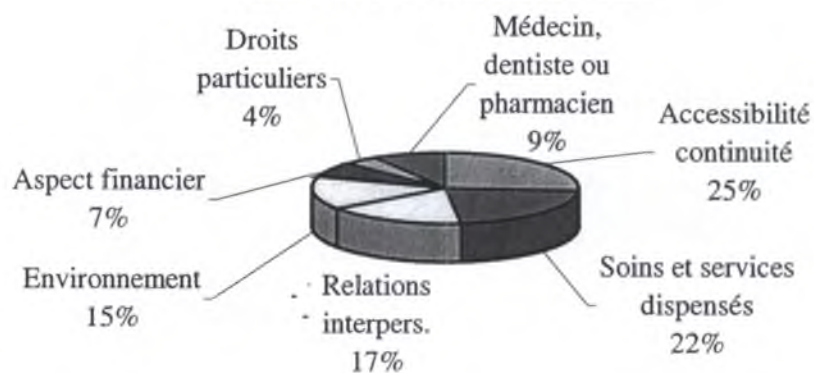
TABLEAU 1.6

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement	Rejeté sur Examen Sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
Catégories d'objets	Nombre	Nombre	Nombre	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nbre	%
Accessibilité et continuité	4	8	4	214	312	542	25 %
Soins et services dispensés	17	17	11	191	215	451	22 %
Relations interpersonnelles	15	10	2	108	218	353	17 %
Environnement et ressources matérielles	9	6	1	143	141	300	15 %
Aspect financier	2	3	--	40	100	145	7 %
Droits particuliers	3	4	1	29	41	78	4 %
Autres objets de demandes	--	1	--	7	11	19	1 %
Total (procédure générale)	50	49	19	732	1 038	1 888	91 %
Médecin, dentiste ou pharmacien	2	2	4	107	61	176	9 %
TOTAL	52	51	23	839	1 099	2 064	100%

Les objets de plaintes les plus fréquents concernent *l'accessibilité et la continuité* (25 %), les *soins et services dispensés* (22 %) ainsi que les *relations interpersonnelles* (17 %). Ces données reflètent sensiblement les mêmes préoccupations que pour l'année 2002-2003. L'examen des plaintes par les établissements de la région de la Capitale nationale a permis d'élaborer un grand nombre de mesures correctives. Une analyse plus détaillée des objets de plaintes et des mesures correctives, mises en place par les établissements pour leurs différentes missions, est présentée dans les pages qui suivent.

LES OBJETS DE PLAINTES



1.2 BILAN SELON LES MISSIONS DES ÉTABLISSEMENTS

1.2.1- LES CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS)

Au nombre des établissements de la région de la Capitale nationale qui ont une mission de centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS), les établissements suivants ont examiné des plaintes en lien avec cette mission :

- le Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA);
- le Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ);
- l'Hôpital Laval;
- le Centre hospitalier de Charlevoix;
- le Centre hospitalier Saint-Joseph de la Malbaie;
- le Centre hospitalier Robert-Giffard;
- L'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's Home inc.;
- le Centre de santé de la Haute-Saint-Charles;
- le Centre de santé Orléans;
- Le Centre de santé de Portneuf.

Durant l'année 2003-2004, 1 128 plaintes ont été examinées par ces établissements. Ces plaintes comprenaient 1 426 objets de plaintes, soit 1 286 selon la procédure générale et 140 concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien. Comparativement à l'année précédente, une hausse de 137 (12 %) a été constatée pour les objets de plaintes formulés selon la procédure générale. Le nombre d'objets de plaintes concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien a également augmenté de 26 (23 %) par rapport à l'année 2002-2003.

TABLEAU 1.7

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CHSGS

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
Catégories d'objets	Nombre	Nombre	Nombre	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nbre	%
Accessibilité et continuité	1	5	4	193	260	463	32 %
Soins et services dispensés	2	8	5	124	111	250	17,5 %
Relations interpersonnelles	1	2	1	55	140	199	14 %
Environnement et ressources matérielles	2	1	1	105	99	208	15 %
Aspect financier	--	2	--	27	78	107	7,5 %
Droits particuliers	--	1	1	23	19	44	3 %
Autres objets de demandes	--	1	--	5	9	15	1 %
Total (procédure générale)	6	20	12	532	716	1 286	90 %
Médecin, dentiste ou pharmacien	1	--	3	91	45	140	10 %
TOTAL	7	20	15	623	761	1 426	100%

Avec un pourcentage de 32 % sur l'ensemble des plaintes examinées par les CHSGS, *l'accessibilité et la continuité* représentent l'objet de plaintes le plus fréquent. Plus précisément, ces plaintes concernent les délais d'attente pour obtenir des soins et des services, tels que rendez-vous, chirurgies ou résultats d'examens, le manque de coordination des services, l'arrêt ou le refus d'un service et le manque de suivi.

Le second objet de plaintes concerne les *soins et services dispensés* (17,5 %). Il touche les aspects cliniques et professionnels ayant trait à l'évaluation et au jugement professionnel ainsi que le traitement, c'est-à-dire les connaissances, le savoir-faire, les normes de pratique ou encore les protocoles cliniques.

Au troisième rang, apparaissent *l'environnement et les ressources matérielles* (15 %). Ces objets de plaintes portent, entre autres, sur :

- l'équipement et le matériel requis;
- l'organisation spatiale des lieux,
- la mixité des clientèles;
- le confort et la commodité des chambres.

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES OU RECOMMANDÉES

À la suite de l'analyse des plaintes, un grand nombre de mesures correctives ont été mises en place par les CHSGS pour améliorer *l'accessibilité et la continuité* des services et ainsi régulariser le processus de réception des services. L'obtention des services, l'information aux intervenants, la réduction du délai et des ajustements administratifs représentent les mesures les plus courantes qui ont été élaborées en lien avec cette problématique.

En ce qui a trait aux *soins et services dispensés*, des changements ont été apportés à l'organisation de ceux-ci. Ainsi, des modifications ont été appliquées pour augmenter les habiletés techniques et professionnelles, l'évaluation et le jugement professionnel, et ce, en préconisant l'information et l'encadrement des intervenants de même que l'ajustement des activités professionnelles.

Pour améliorer *l'environnement et les ressources matérielles*, plusieurs ajustements techniques ou matériels ont été effectués et les intervenants ont été davantage informés et encadrés afin d'assurer une utilisation plus adéquate et plus sécuritaire de divers équipements.

LE MODE DE DÉPÔT

Parmi les 1 128 plaintes formulées auprès des CHSGS concernés, 634 (56 %) l'ont été verbalement et 494 (44 %) par écrit. L'année dernière, la proportion était de 50 % - 50 %.

L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Dans les CHSGS, 782 usagers ont porté plainte pour eux-mêmes, soit 69 %, alors que 31 % (346) des usagers ont été représentés par un membre de la famille, des amis ou des proches ou une personne-ressource de la communauté.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Les commissaires locaux des CHSGS ont examiné les dossiers de plaintes à l'intérieur de 60 jours dans 91 % des cas tandis que les médecins examinateurs l'ont fait dans 78 % des cas.

1.2.2 - LE CENTRE HOSPITALIER DE SOINS PSYCHIATRIQUES (CHSP)

Au cours de l'année 2003-2004, 118 plaintes ont été examinées par le Centre hospitalier Robert-Giffard (CHRG) qui a une mission de soins psychiatriques. L'année dernière, 103 plaintes avaient été conclues. Ainsi, une augmentation de 15 plaintes est constatée (14 %). Ces 118 plaintes comprennent 129 objets de plaintes, dont 116 concernent la procédure générale et 13 ont trait à un médecin, un dentiste ou un pharmacien. Les principaux objets de plaintes touchent les *relations interpersonnelles* (32 %), les *soins et services dispensés* (21 %) et *l'environnement et les ressources matérielles* (20 %).

Au regard des *relations interpersonnelles*, les principaux objets de plaintes avaient trait au manque de respect envers la personne, l'insuffisance de communications avec l'entourage, de même que la violence et les abus.

Les objets de plaintes relatifs aux *soins et services dispensés* portaient, entre autres, sur l'évaluation et le jugement professionnel, le traitement prescrit, l'organisation des soins et des services.

En ce qui concerne *l'environnement et les ressources matérielles*, les objets de plaintes touchaient, notamment, la sécurité et la protection, le confort et la commodité, les activités et vie quotidienne.

TABLEAU 1.8
Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CHSP

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
Catégories d'objets	Nombre	Nombre	Nombre	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nbre	%
Accessibilité et continuité	2	1	--	4	1	8	6 %
Soins et services dispensés	7	2	1	16	1	27	21 %
Relations interpersonnelles	10	2	--	23	6	41	32 %
Environnement et ressources matérielles	4	2	--	17	3	26	20 %
Aspect financier	1	--	--	2	2	5	4 %
Droits particuliers	3	2	--	--	4	9	7 %
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--	--
Total (procédure générale)	27	9	1	62	17	116	90 %
Médecin, dentiste ou pharmacien	1	2	--	8	2	13	10 %
TOTAL	28	11	1	70	19	129	100 %

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES OU RECOMMANDÉES

Au nombre des 129 objets de plaintes, 28 ont été rejetés sur examen sommaire, 11 ont été abandonnés et 1 a été refusé. Parmi les 89 objets de plaintes, dont le traitement a été complété, 70 ont été traités sans mesures correctives et 19 ont permis d'identifier des mesures correctives; toutefois, toutes les personnes, dont la plainte a été examinée, ont été informées de la situation pour leur permettre de bien la comprendre.

Les mesures correctives identifiées touchent principalement l'information et l'encadrement des intervenants de même que des mesures disciplinaires prises envers certains employés.

LE MODE DE DÉPÔT

En 2003-2004, les 118 plaintes formulées à la commissaire locale à la qualité des services du CHRG l'ont été verbalement dans 81 % (95) des cas tandis que 19 % (23) l'ont été par écrit. Au cours de l'année 2002-2003, 66 % des plaintes avaient été émises verbalement et 34 % l'avaient été par écrit.

L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Au CHRG, 69 % (81) des usagers ont porté plainte pour eux-mêmes, alors que 31 % (37) des usagers ont été représentés par un membre de la famille, des amis ou des proches ou une personne-ressource de la communauté.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Dans un délai inférieur à 60 jours, la commissaire locale à la qualité des services a fourni ses conclusions à 96 % des plaintes. Le médecin examinateur a traité, dans le même délai, 63 % des plaintes qui lui avaient été confiées.

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

En 2003-2004, 153 plaintes ont été examinées par les établissements ayant une mission de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Une augmentation de 31 % des plaintes est constatée puisque, en 2002-2003, 117 plaintes avaient été conclues. Au cours de l'année 2001-2002, 142 plaintes avaient alors été conclues.

En 2003-2004, les établissements avec mission CHSLD, qui ont examiné des plaintes, sont les suivants :

- le Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA);
- le Centre hospitalier de Charlevoix
- le Centre hospitalier Saint-Joseph de La Malbaie;
- le Centre hospitalier Robert-Giffard;
- L'Hôpital Jeffery Hale – Saint Brigid's Home inc.;
- le Centre de santé Orléans;
- le CLSC-CHSLD Basse-Ville – Limoilou – Vanier;
- le CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières;
- le CLSC-CHSLD La Source;
- Le Centre de santé de Portneuf;

- le Centre d'hébergement Saint-Jean-Eudes inc.;
- le Centre hospitalier Saint-Sacrement ltée;
- le Groupe Champlain inc. (Centre d'hébergement Champlain-Limoilou);
- Vigi-Santé Ltée (CHSLD Saint-Augustin);
- les Jardins du Haut Saint-Laurent (1992) inc.;
- le Pavillon Saint-Dominique.

TABLEAU 1.9
Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CHSLD

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
Catégories d'objets	Nombre	Nombre	Nombre	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nbre	%
Accessibilité et continuité	1	--	--	3	5	9	5 %
Soins et services dispensés	6	2	3	13	41	65	38 %
Relations interpersonnelles	3	3	--	6	28	40	23 %
Environnement et ressources matérielles	2	2	--	11	19	34	20 %
Aspect financier	1	1	--	4	3	9	5 %
Droits particuliers	--	--	--	1	5	6	3 %
Autres objets de demandes	--	--	--	1	--	1	1 %
Total (procédure générale)	13	8	3	39	101	164	95 %
Médecin, dentiste ou pharmacien	--	--	1	5	3	9	5 %
TOTAL	13	8	4	44	104	173	100 %

Les 153 plaintes examinées par les CHSLD en 2003-2004 comprennent 173 objets de plaintes, 164 selon la procédure générale et 9 concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien.

Dans l'ensemble des plaintes traitées par les CHSLD, les *soins et services dispensés* (38 %) sont la catégorie d'objets de plaintes la plus fréquente. Ces plaintes concernent le traitement, les décisions et interventions ainsi que l'organisation des soins et des services.

Les *relations interpersonnelles* viennent au second rang (23 %) avec des plaintes se rapportant au non-respect de la personne et de son intimité de même qu'au manque de communications avec l'entourage.

Les plaintes reliées à *l'environnement et aux ressources matérielles* (20 %) ont trait, entre autres, à la propreté des lieux, à l'alimentation ainsi qu'à l'organisation spatiale des lieux.

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES OU RECOMMANDÉES

Pour améliorer les *soins et services dispensés*, des CHSLD ont privilégié leur continuité par l'adaptation des services et l'ajustement des activités professionnelles tout en s'assurant que les communications interpersonnelles et l'information aux intervenants seraient révisées.

Pour bonifier les *relations interpersonnelles*, des CHSLD ont appliqué des mesures correctives visant de meilleures communications, de même que des mesures touchant l'information, la formation et l'encadrement des intervenants.

Au regard de *l'environnement et des ressources matérielles*, les mesures correctives ont porté principalement sur des ajustements techniques et matériels et l'encadrement des intervenants.

LE MODE DE DÉPÔT

Au cours de 2003-2004, les 153 plaintes formulées auprès des CHSLD concernés l'ont été verbalement dans 60 % (92) des cas tandis que 40 % (61) l'ont été par écrit. Au cours de l'année 2002-2003, 67 % des plaintes avaient été émises verbalement et 33 % l'avaient été par écrit.

L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Dans 44 % (67) des cas, les usagers ont porté plainte pour eux-mêmes, alors que 56 % (86) des usagers ont été représentés par un membre de la famille, des amis ou des proches ou une personne-ressource de la communauté.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Les commissaires locaux à la qualité des services des CHSLD ont donné leurs conclusions, dans un délai inférieur à 60 jours, dans 94 % des cas. Les médecins examinateurs ont traité, dans le même délai, 71 % des plaintes qui leur avaient été transmises.

1.2.4 - LES CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC)

Les établissements, qui ont une mission CLSC, et qui ont examiné des plaintes en 2003-2004 sont les suivants :

- le CLSC Charlevoix;
- le Centre de santé de la Haute-Saint-Charles;
- le Centre de santé Orléans;
- le CLSC-CHSLD Basse-Ville – Limoilou – Vanier;
- le CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières;
- le CLSC-CHSLD La Source;
- le CLSC-CHSLD Sainte-Foy – Sillery – Laurentien;
- Le Centre de santé de Portneuf.

Les centres locaux de services communautaires (CLSC) de la région ont conclu 127 plaintes en 2003-2004, comportant 147 objets de plaintes. Ces données sont sensiblement les mêmes que pour 2002-2003, car 122 plaintes avaient été conclues comprenant 141 objets de plaintes.

L'accessibilité et la continuité (30 %), les soins et services dispensés (23 %), à égalité avec les relations interpersonnelles (23 %), sont les trois principaux objets de plaintes pour l'année 2003-2004.

TABLEAU 1.10

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CLSC

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
Catégories d'objets	Nombre	Nombre	Nombre	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nbre	%
Accessibilité et continuité	--	2	--	6	35	43	30 %
Soins et services dispensés	2	2	1	3	26	34	23 %
Relations interpersonnelles	1	2	1	4	26	34	23 %
Environnement et ressources matérielles	--	1	--	4	7	12	8 %
Aspect financier	--	--	--	2	--	2	1 %
Droits particuliers	--	1	--	1	5	7	5 %
Autres objets de demandes	--	--	--	1	1	2	1 %
Total (procédure générale)	3	8	2	21	100	134	91 %
Médecin, dentiste, pharmacien	--	--	--	2	11	13	9 %
TOTAL	3	8	2	23	113	147	100 %

Les plaintes relatives à *l'accessibilité et la continuité* concernent, entre autres, les délais pour la prise de rendez-vous et l'obtention de services ainsi que l'insuffisance de services. Au regard des *soins et services* dispensés, l'organisation des soins et des services, les habiletés techniques et professionnelles de même que l'évaluation et le jugement professionnel demeurent les principales préoccupations des usagers. En ce qui a trait aux *relations interpersonnelles*, l'insuffisance de communications avec l'entourage, le comportement général de certains intervenants et le manque de respect de la personne demeurent les principaux éléments pour lesquels des usagers ont porté plainte.

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES OU RECOMMANDÉES

Plusieurs mesures correctives ont été apportées par les CLSC pour l'obtention de services par les usagers. Des ajustements techniques ou matériels ainsi que la formation des

intervenants auront assuré une plus grande *accessibilité et continuité*. De plus, des ajustements aux activités professionnelles auront aidé à réviser *les soins et les services*. L'encadrement, la formation et l'information aux intervenants auront contribué à améliorer les *soins et services dispensés* ainsi que les *relations interpersonnelles*.

LE MODE DE DÉPÔT

Au cours de l'année 2003-2004, des 127 plaintes examinées, 69 % (88) ont été reçues verbalement et 31 % (39) l'ont été par écrit. Cette proportion était presque identique en 2002-2003 (68 % - 32 %).

L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Dans les CLSC de la région, 103 usagers, soit 81 %, ont porté plainte pour eux-mêmes. Un membre de la famille, des amis ou des proches ou une personne-ressource de la communauté ont représenté les usagers dans 19 % (24) des cas.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

À l'intérieur d'un délai de 60 jours, les commissaires locaux à la qualité des services des CLSC ont répondu à 93 % des plaintes formulées à l'endroit des services reçus, à recevoir ou requis de leurs établissements. Pour leur part, les médecins examinateurs ont conclu, dans le même délai, 85 % des plaintes qui leur avaient été soumises.

1.2.5 - LE CENTRE JEUNESSE (CPEJ)

Le Centre jeunesse de Québec a examiné 110 plaintes durant l'exercice 2003-2004. Ces plaintes comprennent 127 objets de plaintes. L'an dernier, il avait conclu 167 plaintes comprenant 191 objets de plaintes, ce qui représente une diminution de près de 35 %.

TABLEAU 1.11

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CPEJ

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
Catégories d'objets	Nombre	Nombre	Nombre	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nbre	%
Accessibilité et continuité	--	--	--		4	4	3 %
Soins et services dispensés	--	--	--	30	26	56	44 %
Relations interpersonnelles	--	--	--	15	13	28	22 %
Environnement et ressources matérielles	--	--	--	3	6	9	7 %
Aspect financier	-	--	--	5	15	20	16 %
Droits particuliers	--	--	--	4	6	10	8 %
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--	--
Total (procédure générale)	--	--	--	57	70	127	100 %
Médecin, dentiste ou pharmacien	--	--	--	--	--	--	--
TOTAL	--	--	--	57	70	127	100 %

Le premier objet de plaintes a trait aux *soins et services dispensés* (44 %), et plus particulièrement les décisions et les interventions des professionnels.

Au second rang, les objets de plaintes concernent les *relations interpersonnelles* (22 %) et ils ont trait principalement aux communications avec l'entourage.

Les plaintes se rapportant à l'*aspect financier* (16 %) viennent au troisième rang. Elles touchent, entre autres, la contribution parentale au placement, fixée par un règlement adopté en vertu de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2), et la prestation reçue par les usagers.

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES OU RECOMMANDÉES

Afin d'améliorer les *soins et services dispensés*, l'adaptation des services et l'ajustement des activités professionnelles ont été préconisés comme mesures correctives. Au regard des *relations interpersonnelles*, le changement d'intervenant ou travailleur social affecté à un dossier et de meilleures communications sont les principaux moyens mis de l'avant pour aider au développement de bonnes relations. En ce qui a trait à l'*aspect financier*, des ajustements ont été effectués pour régler la problématique reliée à la contribution parentale demandée à la suite d'un placement recommandé par la Direction de la protection de la jeunesse.

Le Centre jeunesse de Québec a observé une diminution des plaintes, principalement dans la catégorie des soins et services dispensés à l'étape de l'application des mesures en lien avec la *Loi sur la Protection de la jeunesse* (L.R.Q., chapitre P-34.1). La gestion quotidienne des insatisfactions et l'intervention précoce par les équipes-terrains paraissent avoir agi sur la prévention de plaintes formelles auprès de la commissaire locale à la qualité des services. Par l'expression de sa plainte, le parent traduit beaucoup d'insécurité, d'anxiété, de détresse parfois, ne sachant pas ce qui se passe, se sentant démuni. Il s'attend à recevoir des explications sur le rôle et le mandat des divers acteurs au dossier, sur le déroulement à chaque étape. De plus, il veut connaître ce qui est écrit au dossier à son sujet et veut que ce soit fidèle à la réalité. Voilà un aspect de la pratique à améliorer : fournir des explications sur le pourquoi et le comment des gestes posés par les intervenants du Centre jeunesse de Québec.

LE MODE DE DÉPÔT

Au Centre jeunesse de Québec, les 74 plaintes verbales représentent 67 % des plaintes examinées en 2003-2004 par rapport à 33 % pour les 36 plaintes écrites. En 2002-2003, ce rapport était de 70 % - 30 %.

L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Compte tenu de l'âge des usagers concernés (clientèle mineure) par les plaintes examinées par le Centre jeunesse de Québec, 89 % de ceux-ci ont été représentés tandis que seulement 11 % ont pu eux-mêmes formuler une plainte.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Toutes les plaintes formulées au Centre jeunesse de Québec ont été examinées dans un délai de moins de 60 jours.

1.2.6 - LE CENTRE DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE PHYSIQUE (CRDP)

L'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ) a examiné 37 plaintes durant l'exercice 2003-2004, pour un total de 41 objets de plaintes. En 2002-2003, il en avait conclu 26 comportant 30 objets de plaintes. Ainsi, une hausse de 42 % a été constatée.

TABEAU 1.12

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CRDP

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
Catégories d'objets	Nombre	Nombre	Nombre	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nbre	%
Accessibilité et continuité	--	--	--	10	4	14	34 %
Soins et services dispensés	--	1	--	5	2	8	20 %
Relations interpersonnelles	--	--	--	5	3	8	20 %
Environnement et ressources matérielles	1	--	--	3	5	9	22 %
Aspect financier	--	--	--	--	--	--	--
Droits particuliers	--	--	--	--	1	1	2 %
Autres objets de demandes	--	--	--	--	1	1	2 %
Total (procédure générale)	1	1	--	23	16	41	100 %
Médecin, dentiste ou pharmacien	--	--	--	--	--	--	--
TOTAL	1	1	--	23	16	41	100%

L'accessibilité et la continuité (34 %) viennent au premier rang des objets de plaintes et concernent principalement les délais pour obtenir des services, le refus de services et le manque de continuité de services. Au deuxième rang, les objets de plaintes relatifs à l'environnement et les ressources matérielles (22 %) touchent, entre autres, le confort et la commodité ainsi que l'hygiène et la salubrité.

Puis, à égalité (20 %), se retrouvent les *soins et services dispensés* et les *relations interpersonnelles*. Les objets de plaintes ayant trait aux *soins et services dispensés* regardent entre autres les décisions et interventions, le traitement ainsi que l'organisation des soins et des services. Quant aux plaintes relatives aux *relations interpersonnelles*, elles ont particulièrement trait au respect de la personne de même qu'au manque d'empathie envers elle.

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES OU RECOMMANDÉES

Parmi les mesures correctives identifiées par l'IRDPQ, la réduction du délai et des ajustements administratifs auront permis d'assurer une meilleure *accessibilité et continuité*. Pour y parvenir, des actions ont été posées, notamment :

- la réorganisation des budgets vers les secteurs les plus en demande;
- l'établissement de critères pour déterminer une priorité de chacun des usagers en attente de services;
- des démarches pour obtenir du financement additionnel.

Pour améliorer *l'environnement et les ressources matérielles*, des ajustements techniques ou matériels et la « relocalisation » d'usagers ont été effectués de façon rapide et satisfaisante. La formation du personnel et le « coaching » par le gestionnaire font partie des moyens pour améliorer la qualité des *relations interpersonnelles*. Au regard des *soins et services dispensés*, la commissaire locale à la qualité des services a identifié peu de mesures correctives, car les décisions prises auparavant par les intervenants impliqués aux dossiers répondaient déjà aux soins et services à dispenser.

LE MODE DE DÉPÔT

En 2003-2004, 22 plaintes écrites, soit 59 %, et 15 plaintes verbales, soit 41 %, ont été examinées par l'IRDPQ. L'année dernière, cette proportion était de 46 % - 54 %, ce qui représente une augmentation de plus de 13 % des plaintes écrites.

L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

La majorité des plaintes, soit 81 %, ont été formulées par les usagers eux-mêmes et 19 % ont été présentées par un membre de la famille, un ami ou un proche ou une personne-ressource de la communauté.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

La commissaire locale à la qualité des services de l'IRDPQ a donné ses conclusions à 96 % des plaintes soumises dans un délai inférieur à 60 jours. La seule plainte traitée par le médecin examinateur l'a été dans un délai moindre à 30 jours.

1.2.7 - LES CENTRES DE RÉADAPTATION EN DÉFICIENCE INTELLECTUELLE (CRDI)

Au cours de l'année 2003-2004, le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec (CRDIQ) et le Centre hospitalier de Charlevoix ont examiné 6 plaintes portant sur 12 objets de plaintes. Ainsi, une diminution de 40 % est constatée, puisque, en 2002-2003, 10 plaintes, comportant 23 objets de plaintes, avaient été conclues.

TABLEAU 1.13

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CRDI

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
Catégories d'objets	Nombre	Nombre	Nombre	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nbre	%
Accessibilité et continuité	--	--	--	--	--	--	--
Soins et services dispensés	--	--	--	--	7	7	59 %
Relations interpersonnelles	--	--	--	--	1	1	8 %
Environnement et ressources matérielles	--	--	--	--	--	--	--
Aspect financier	--	--	--	--	2	2	17 %
Droits particuliers	--	--	--	--	1	1	8 %
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	---	--
Total (procédure générale)	--	--	--	--	11	11	92%
Médecin, dentiste ou pharmacien	--	--	--	1	--	1	8 %
TOTAL	--	--	--	1	11	12	100%

Les objets de plaintes relatifs aux *soins et services dispensés* (59 %) concernent l'organisation des soins et des services, les décisions et intervention ainsi que l'habileté technique et professionnelle. Les objets de plaintes en lien avec *l'aspect financier* (17 %), ont trait à la gestion de biens d'usagers.

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES OU RECOMMANDÉES

Les principales mesures correctives identifiées se rapportant aux *soins et services dispensés* visent notamment l'amélioration des communications, le changement d'intervenants et la « relocation » de l'usager. Au regard de *l'aspect financier*, des ajustements financiers ont été appliqués.

LE MODE DE DÉPÔT

Au cours de l'exercice 2003-2004, les plaintes ont été formulées par écrit dans 67 % des cas et 33 % l'ont été verbalement. L'an dernier, 80 % des plaintes avaient été déposées par écrit et 20 % étaient verbales.

L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

Les usagers ont été représentés par un membre de la famille ou une personne-ressource de la communauté dans 70 % des plaintes examinées par les CRDI alors que 30 % des usagers ont formulé eux-mêmes leurs plaintes.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Toutes les plaintes ont été traitées dans un délai inférieur à 60 jours.

1.2.8 - LE CENTRE DE RÉADAPTATION EN ALCOOLISME ET AUTRES TOXICOMANIES (CRAT)

Durant l'exercice 2003-2004, le Centre de réadaptation Ubal-Villeneuve (CRUV) a examiné 9 plaintes comprenant 9 objets de plaintes. Le CRUV a donc étudié trois (3) fois plus de plaintes qu'en 2002-2003, car il avait alors conclu 3 plaintes comportant 4 objets de plaintes.

TABLEAU 1.14

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CRAT

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
Catégories d'objets	Nombre	Nombre	Nombre	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nbre	%
Accessibilité et continuité	--	--	--	--	1	1	11 %
Soins et services dispensés	--	2	1	--	1	4	45 %
Relations Interpersonnelles	--	1	--	--	1	2	22 %
Environnement et ressources matérielles	--	--	--	--	2	2	22 %
Aspect financier	--	--	--	--	--	--	--
Droits particuliers	--	--	--	--	--	--	--
Autres objets de Demandes	--	--	--	--	--	--	--
Total (procédure générale)	--	3	1	--	5	9	100 %
Médecin, dentiste ou pharmacien	--	--	--	--	--	--	--
TOTAL	--	3	1	--	5	9	100%

Au premier rang des objets de plaintes, se retrouvent les *soins et services dispensés* (45 %). Ces plaintes touchent principalement le traitement reçu ou à recevoir.

Au deuxième rang, se retrouvent à égalité (22 %) les *relations interpersonnelles* et *l'environnement et les ressources matérielles*. En ce qui concerne les *relations interpersonnelles*, le manque d'empathie envers l'utilisateur représente l'objet dominant de plaintes. À l'égard de *l'environnement et des ressources matérielles*, l'équipement et le matériel ainsi que l'organisation spatiale sont les principaux objets de plaintes.

LA NATURE DES PRINCIPALES MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES OU RECOMMANDÉES

Pour améliorer les *soins et services dispensés*, le CRUV a appliqué des mesures correctives permettant le respect du choix et l'adaptation des services en conséquence.

Pour remédier au manque d'empathie envers l'utilisateur, l'encadrement des intervenants demeure la priorité du CRUV pour bonifier les *relations interpersonnelles* en ce sens.

Pour corriger *l'environnement et les ressources matérielles*, le CRUV a appliqué des mesures relatives à la qualité et à la sécurité de l'équipement de même qu'il a adapté les lieux pour pallier une organisation spatiale moins adéquate.

LE MODE DE DÉPÔT

En 2003-2004, 89 % des plaintes ont été reçues verbalement par rapport à 11 % qui ont été soumises par écrit. En 2002-2003, 100 % des plaintes étaient verbales.

L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ

La majorité des usagers, soit 89 %, ont porté plainte pour eux-mêmes tandis que 11 % ont été représentés par une personne-ressource de la communauté.

LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES DOSSIERS DE PLAINTES

Le CRAT a examiné 67 % des plaintes dans un délai de moins de 60 jours.

1.3 – LES PLAINTES SOUMISES EN DEUXIÈME INSTANCE

Depuis l'entrée en vigueur, en avril 2002, de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* (L.Q. 2001, chapitre 43), les personnes plaignantes auprès d'un établissement se sont adressées, en deuxième instance, au Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux dans les cas suivants :

- lorsqu'elles étaient en désaccord avec les conclusions ou les recommandations du commissaire local à la qualité des services de l'établissement auquel elles avaient soumis leur plainte, en première instance;
- ou, lorsque le commissaire local à la qualité des services de l'établissement concerné n'avait pas transmis ses conclusions dans le délai de 45 jours alloué pour le traitement d'une plainte;
- ou, lorsque l'établissement n'avait pas donné suite de façon satisfaisante aux recommandations du commissaire local à la qualité des services.

Au cours de l'année 2003-2004, 43 plaintes ont été examinées, en deuxième instance, par le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux tout comme en 2002-2003.

Au regard des plaintes présentées à un comité de révision, cette procédure existe depuis le 1^{er} avril 2002. En 2003-2004, 20 plaintes ont été conclues par des comités de révision, c'est-à-dire deux fois plus que les 10 plaintes étudiées en 2002-2003.

Le tableau ci-dessous montre la répartition de ces plaintes, soumises en deuxième instance, pour les différentes missions d'établissements :

TABLEAU 1.15

Le nombre de plaintes soumises en deuxième instance

<i>Mission</i>	<i>Protecteur des usagers</i>	<i>Comité de révision</i>
	<i>Nombre</i>	<i>Nombre</i>
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	26	19
Centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP)	3	--
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	3	--
Centre local de services communautaires (CLSC)	6	1
Centre jeunesse (CPEJ)	1	--
Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)	2	--
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	2	--
Centre de réadaptation en alcoolisme et autres toxicomanies (CRAT)	--	--
Total	43	20

Les 43 plaintes formulées au Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux comportaient 83 objets se répartissant comme suit :

TABLEAU 1.16

Les objets de plaintes soumis en deuxième instance

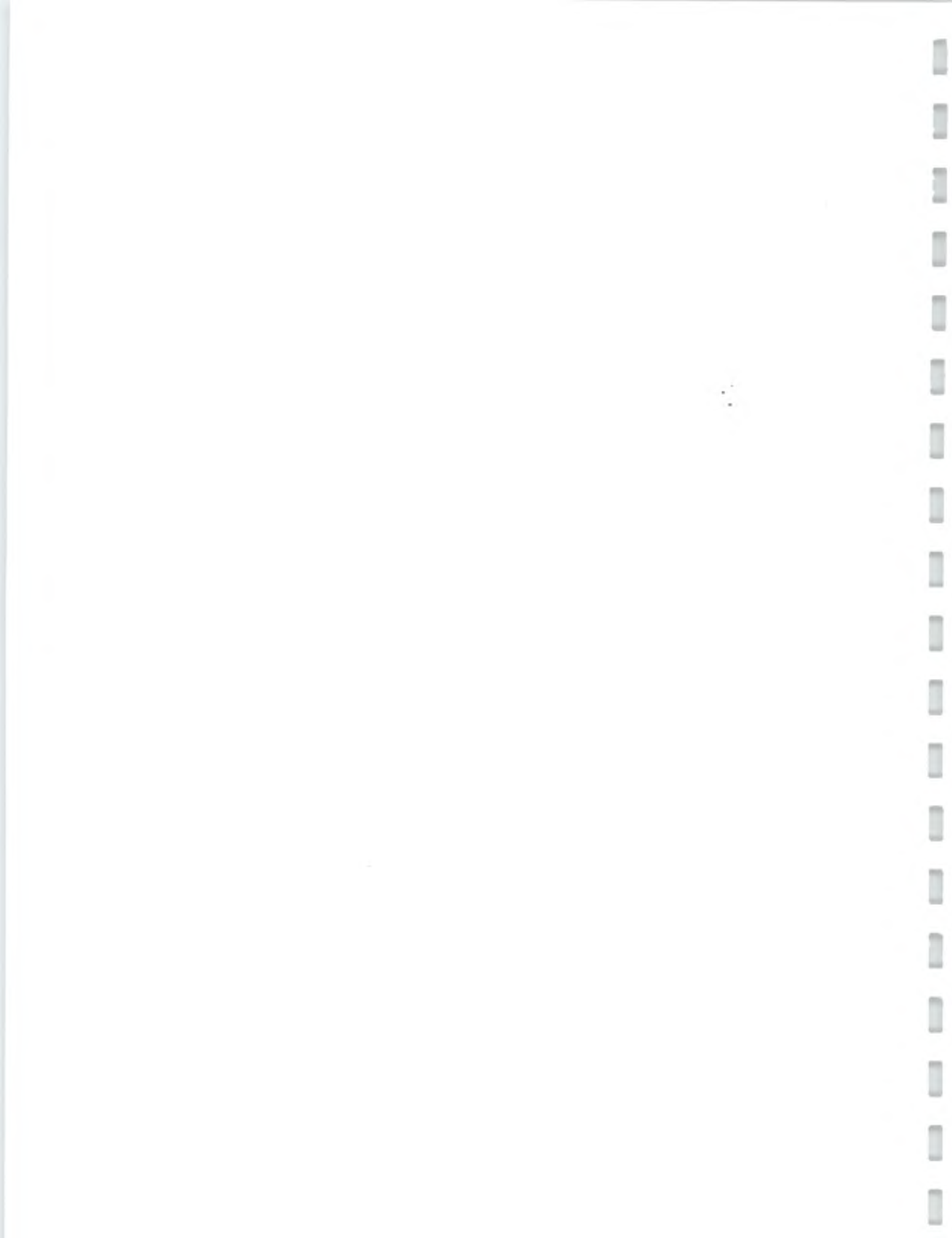
OBJET	NOMBRE	%
Accessibilité et continuité	13	16 %
Soins et services dispensés	25	30 %
Relations interpersonnelles	13	16 %
Environnement et ressources matérielles	4	5 %
Aspect financier	13	16 %
Droits particuliers	15	17 %
Autres objets de demandes	--	--
Total	83	100 %

Les recommandations de mesures correctives pour l'un ou l'autre de ces objets de plaintes, transmises par le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, sont disponibles auprès des établissements concernés par les plaintes formulées en deuxième instance :

- Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA);
- Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ);
- Hôpital Laval;
- Centre hospitalier Robert-Giffard (CHRG);
- Centre de santé de la Haute-Saint-Charles;
- CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières;
- CLSC-CHSLD La Source;
- CLSC-CHSLD Sainte-Foy – Sillery – Laurentien;
- Centre jeunesse de Québec;
- Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec;
- Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ);
- Jardins du Haut-Saint-Laurent (1992) inc.

En ce qui a trait aux plaintes examinées par les comités de révision, les 20 plaintes étudiées comportaient 20 objets de plaintes, 19 avaient trait aux *soins et services dispensés* (95 %) et 1 (5 %) à *l'accessibilité et continuité*. Ces plaintes touchaient les établissements suivants :

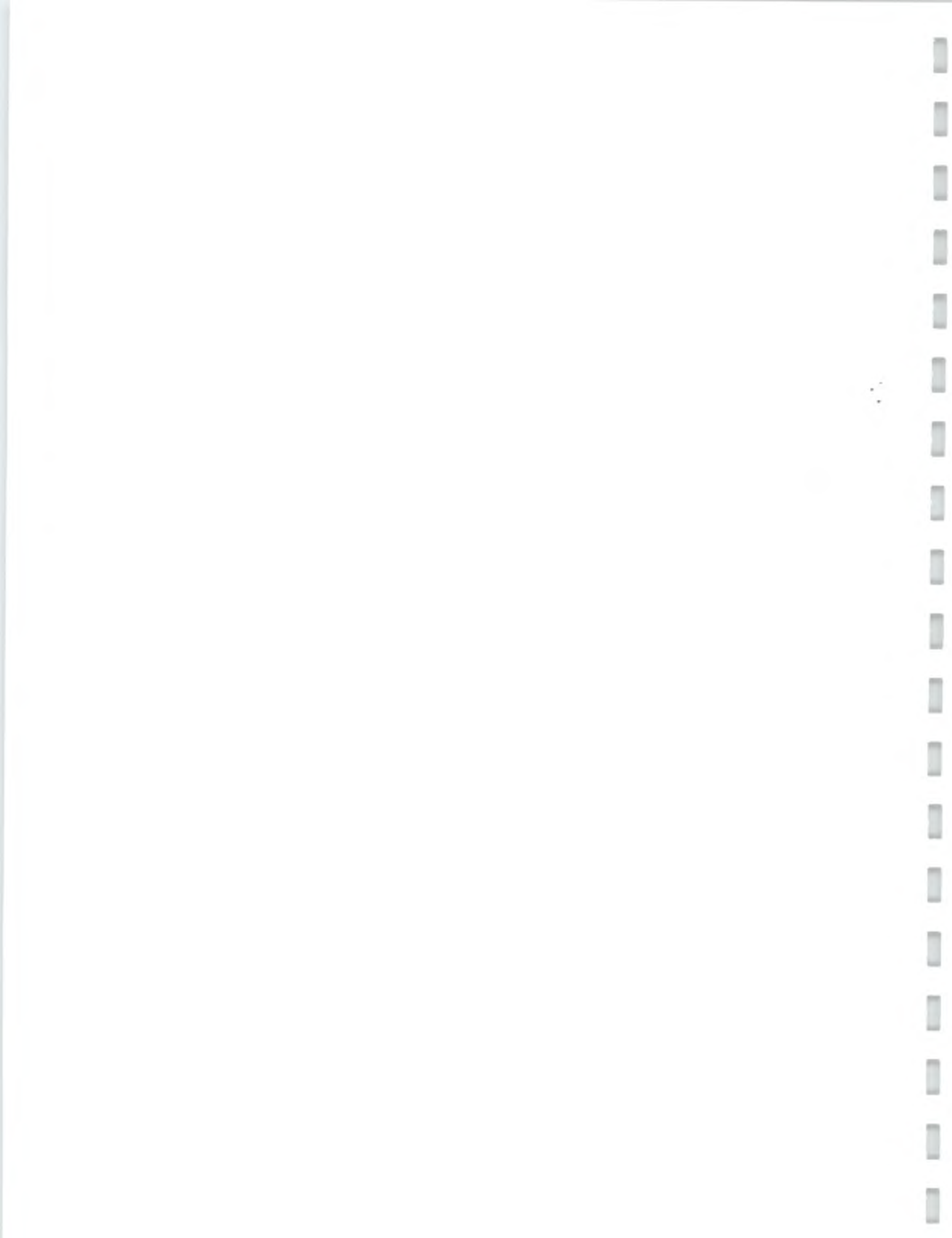
- Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA);
- Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ);
- Hôpital Laval;
- CLSC-CHSLD La Source.



PARTIE II

RAPPORT DE

*L'AGENCE DE DÉVELOPPÈMENT DE RÉSEAUX LOCAUX
DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA CAPITALE NATIONALE*



2.1 – LES PLAINTES EXAMINÉES PAR L'AGENCE

Tel qu'il est prévu à la loi, l'Agence procède à l'examen, en première instance, des plaintes concernant les services d'organismes communautaires, les services préhospitaliers d'urgence (transport ambulancier) ainsi que des plaintes qui visent une activité ou l'exercice d'une fonction de l'Agence.

2.1.2 – LES DONNÉES RELATIVES AUX PLAINTES EXAMINÉES PAR L'AGENCE

Durant l'exercice 2003-2004, l'Agence a examiné 6 plaintes. À noter que 1 plainte de l'année précédente était en voie de traitement au début de l'année et, qu'au 31 mars 2004, 1 plainte était encore sous étude.

TABLEAU 2.1

Les données comparatives

ANNÉE	NOMBRE DE PLAINTES EXAMINÉES	NOMBRE D'OBJETS DE PLAINTES
2003-2004	6	6
2002-2003	21	29
2001-2002	45	55
2000-2001	47	65
1999-2000	38	49

Par rapport à l'année 2002-2003, une diminution de 15 plaintes examinées est constatée. Cet écart provient de la nouvelle procédure d'examen des plaintes en vigueur depuis l'adoption de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* (L.Q. 2001, chapitre 43). En effet, depuis le 1^{er} avril 2002, l'Agence n'analyse plus, en deuxième instance, la plainte de tout usager, qui :

- est en désaccord avec les conclusions ou les recommandations du commissaire local à la qualité des services d'un établissement;
- ou si ce dernier ne lui a pas transmis ses conclusions dans un délai de 45 jours;

- ou encore si l'établissement n'a pas donné suite de façon satisfaisante à ses recommandations.

Une telle plainte est désormais étudiée, en deuxième instance, par le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, le cas échéant.

Les 6 plaintes examinées par l'Agence comprenaient 6 objets de plaintes.

TABLEAU 2.2
Les plaintes examinées par l'Agence

	NOMBRE DE PLAINTES EXAMINÉES	NOMBRE D'OBJETS DE PLAINTES
Organismes communautaires	3	3
Services préhospitaliers d'urgence	2	2
Agence	1	1
TOTAL	6	6

Les 3 plaintes relatives aux organismes communautaires portaient sur les objets suivants :

- l'évaluation et le jugement professionnels;
- la qualité des aliments;
- le comportement général des intervenants.

Les 2 objets de plaintes en lien avec les services préhospitaliers d'urgence concernaient :

- le délai encouru avant l'arrivée de l'ambulance sur les lieux;
- l'évaluation et le jugement professionnels des techniciens ambulanciers.

La plainte au regard des activités ou fonctions de l'Agence visait :

- le processus d'application du Programme d'évaluation et de coordination des admissions (PÉCA), c'est-à-dire le mécanisme de coordination des lits disponibles dans le réseau public des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD).

TABLEAU 2.3

Les objets de plaintes examinés par l'Agence et leur suivi

CATÉGORIES D'OBJET	TRAITEMENT COMPLÉTÉ	
	<i>Sans mesures correctives identifiées</i>	<i>Mesures correctives identifiées</i>
Accessibilité et continuité	2	--
Soins et services dispensés	2	--
Relations interpersonnelles	1	--
Environnement et ressources matérielles	1	--
Aspect financier	--	--
Droits particuliers	--	--
Autres objets de demandes	--	--
TOTAL	6	--

Aucune mesure corrective n'a été identifiée en rapport avec les 6 plaintes examinées par l'Agence au cours de l'année 2003-2004, en raison de la justesse des conduites suivies par les organisations concernées.

2.1.2 – L'AUTEUR DE LA PLAINTÉ ET ASSISTANCE

Parmi les 6 plaintes examinées en 2003-2004 par l'Agence, 4 ont été déposées par l'utilisateur lui-même. Les 2 autres plaintes l'ont été par un représentant de l'utilisateur : parent ou enfant.

L'organisme communautaire, désigné dans notre région pour assister et accompagner, le cas échéant, les personnes dans leur démarche pour le dépôt d'une plainte a été sollicité pour 2 de ces dossiers.

2.1.3 – LE DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES

Le délai prévu par la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2) pour transmettre les conclusions d'une plainte a été fixé à 45 jours. Toutefois, les données compilées avec le système provincial d'information de gestion des plaintes (SIGP) ne permettent pas de connaître les plaintes traitées à l'intérieur de ce délai. Cependant, la compilation SIGP confirme que les plaintes déposées à l'Agence, en

2003-2004, ont été examinées dans un délai inférieur à 60 jours. Ce délai de 60 jours était celui déterminé à la loi au moment de la mise en application de SIGP.

2.1.4 - LE RECOURS AU PROTECTEUR DES USAGERS EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Les personnes, qui sont en désaccord avec les conclusions de l'Agence à la suite de l'examen de leur plainte, peuvent s'adresser à une deuxième instance, soit au Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Des 6 plaintes examinées en 2003-2004 par l'Agence, un seul usager s'est adressé au bureau du Protecteur des usagers après avoir obtenu les conclusions de l'Agence au sujet de sa plainte relative à un organisme communautaire.

Le Protecteur des usagers a rendu ses conclusions pour cette plainte. Celles-ci ne différaient pas de celles déjà émises puisque cette plainte n'a pas fait l'objet de recommandations à l'endroit de l'organisme communautaire concerné, ni à l'endroit de l'Agence.

2.2 – BILAN DES ACTIVITÉS DE LA COMMISSAIRE RÉGIONALE À LA QUALITÉ DES SERVICES

Après une année de transition relative à la nouvelle procédure d'examen des plaintes, l'année 2003-2004 aura permis de consolider ce mode de fonctionnement qui représente une approche qualitative devant être la préoccupation première au regard des mesures à prendre pour l'amélioration des services. Toutefois, un régime d'examen des plaintes à deux paliers, plutôt qu'à trois comme auparavant, coupe l'Agence d'une source importante d'informations qui lui permettait auparavant de mieux saisir les motifs d'insatisfaction de la population de sa région.

Au cours de l'année 2003-2004, en conformité des différents mandats qui lui sont confiés en lien avec la qualité des services, la commissaire régionale à la qualité des services a, entre autres :

- conclu les plaintes soumises à l'Agence;
- répondu aux questionnements de divers commissaires locaux à la qualité des services des établissements de la région de la Capitale nationale en rapport aux conclusions à formuler relativement à certaines plaintes;
- soutenu des intervenants de CLSC lors de signalements concernant des résidences privées pour personnes âgées situées sur leur territoire;
- organisé une journée d'information en lien avec la *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux* (L.R.Q. 2002, chapitre 71), à laquelle ont participé plus d'une centaine d'intervenants impliqués à ce dossier;
- collaboré à l'organisation de deux (2) sessions de formation pour les commissaires locaux, leurs adjoints et leur personnel de soutien ayant pour objet le nouveau « *Système d'information sur la gestion des plaintes et l'amélioration de la qualité des services (SIGPAQS)* » implanté par le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux;
- contribué à la rédaction des rapports relatifs aux visites d'appréciation de la qualité de centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) de la région, initiées par le ministère de la Santé et des Services sociaux;
- pris part à diverses réunions des commissaires régionaux à la qualité des services en présence du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux;
- collaboré à la rédaction d'un mémoire portant sur le rôle et les responsabilités des commissaires à la qualité des services;

- participé à un comité de travail du ministère de la Santé et des Services sociaux concernant les modifications à venir au mécanisme de traitement de plaintes prévu à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2);
- assisté à des rencontres du Regroupement des commissaires locaux à la qualité des services des régions de Chaudière-Appalaches et de Québec.

2.3 – SIGNALEMENTS CONCERNANT DES RESSOURCES SANS PERMIS

Dans la région de la Capitale nationale, quelque 257 lieux-résidences, hébergeant environ 11 000 personnes âgées, sont inscrits au registre des résidences pour personnes âgées de la région. La répartition de ces ressources s'établit comme suit :

- 183 résidences privées;
- 36 organismes sans but lucratif (OSBL);
- 38 communautés religieuses.

Au cours de l'année 2003-2004, l'Agence a reçu 46 signalements à l'égard de 28 résidences privées. Ces demandes d'intervention ont été traitées conformément au « *Protocole de traitement des demandes d'intervention dans les résidences privées* » intervenu, en mars 2001, entre les CLSC et CLSC-CHSLD de la région de la Capitale nationale et l'Agence.

TABLEAU 2.4

La compilation des signalements reçus au cours des trois dernières années

ANNÉE	NOMBRE DE SIGNALEMENTS	NOMBRE DE RÉSIDENCES PRIVÉES VISÉES
2003-2004	46	28
2002-2003	41	25
2001-2002	32	20

En 2003-2004, les principaux motifs de signalement étaient les suivants :

- la carence de soins à l'égard de personnes en perte d'autonomie;
- le manque de ressources humaines;
- la nourriture non adaptée aux besoins de personnes en perte d'autonomie;
- les comportements inadéquats de propriétaires;
- l'insalubrité de certains lieux.

À ce sujet, un protocole ou une façon de faire a été conclu entre les commissaires régionaux à la qualité des services et le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux, afin de ne pas dupliquer les actions.

2.4 – DEMANDES D'INFORMATION

L'Agence répond à plusieurs demandes de la part de la population, laquelle s'informe sur l'ensemble de l'organisation et de la « *dispensation* » des services dans la région.

Au cours de l'année 2003-2004, 1 841 demandes d'information ont été reçues, ce qui représente une augmentation de plus de 22 % par rapport à l'année précédente :

- 1 447 par téléphone;
- 394 par courrier électronique.

TABLEAU 2.5

Le nombre de demandes d'information reçues au cours des trois dernières années

ANNÉE	PAR TÉLÉPHONE	PAR COURRIER ÉLECTRONIQUE	TOTAL
2003-2004	1 447	394	1 841
2002-2003	1 205	300	1 505
2001-2002	918	262	1 180

En 2003-2004, les demandes d'information concernaient, notamment, par ordre décroissant :

- les programmes régionaux existants en santé et services sociaux, tant sur le plan de l'aspect financier que du contenu;
- l'organisation des services dans la région, présumant du manque de médecins, de personnel, de financement, etc.;
- de l'information générale ayant souvent trait à des programmes ne relevant pas de la compétence de l'Agence;
- les résidences privées pour personnes âgées, incluant les normes à respecter, le bail, les subventions, les services offerts;
- la procédure d'examen des plaintes;
- les coordonnées des établissements ou autres partenaires du réseau de la santé et des services sociaux;
- la recherche de documentation;
- etc.

CONCLUSION

Depuis avril 2002, à la suite de l'entrée en vigueur de la *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* (L.Q. 2001, chapitre 43), diverses modifications ont été apportées aux rôles et aux responsabilités auparavant confiées aux régies régionales devenues, le 30 janvier 2004, agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux.

L'année 2002-2003 aura été une année transitoire pendant laquelle les différentes instances, impliquées dans l'examen des plaintes des usagers, auront eu à investir temps et énergie pour bien s'adapter à cette nouvelle procédure. Ainsi, l'année 2003-2004 aura été la première année où chacun des acteurs connaissait bien son rôle pour aider l'utilisateur ou son représentant lorsque certains services présentaient des lacunes ou que ses droits n'étaient pas respectés.

Tout au cours de l'exercice 2003-2004, l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale a poursuivi son mandat de bien informer la population de son territoire des services de santé et des services sociaux offerts de même que de ses droits et de ses recours.

Le présent rapport consiste en la compilation et la transmission au ministre du bilan de l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services. Toutefois, cette compilation est quelque peu limitée puisqu'elle est effectuée à partir du système d'information de gestion des plaintes (SIGP) d'origine qui était encore utilisé en 2003-2004 par les établissements et l'Agence.

Ce rapport a démontré, qu'en 2003-2004, une augmentation de 7 % a été constatée pour les plaintes déposées, en première instance, par les usagers auprès de l'ensemble des établissements de la région de la Capitale nationale. De plus, le rapport entre les plaintes verbales (60 %) et les plaintes écrites (40 %) démontre une augmentation de 15 % des plaintes formulées verbalement et une diminution de 3 % des plaintes déposées par écrit comparativement à l'année 2002-2003. Ces données nous permettent notamment de constater que la population, étant mieux informée de ses droits ainsi que des mécanismes à sa disposition pour les faire respecter, elle les utilise.

Les insatisfactions des usagers formulées aux commissaires locaux à la qualité des services portent principalement sur *l'accessibilité et la continuité* (25 %), *les soins et services dispensés* (22 %) ainsi que les *relations interpersonnelles* (17 %).

Par ailleurs, un nombre de plaintes des usagers identique à celui de l'année dernière a été traité, en deuxième instance, par le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux.

Néanmoins, cette compilation de données statistiques ne reflète pas, aussi précisément que souhaité, toutes les démarches effectuées par les établissements et par l'Agence, ni celles en cours pour répondre aux insatisfactions soulevées par les personnes plaignantes. Le régime d'examen des plaintes a connu d'importants changements au cours des deux dernières années et d'autres s'annoncent très prochainement encore et toujours pour l'amélioration continue de la qualité des services. Devant l'importance de situer l'examen des plaintes dans cette perspective, tant les établissements, les organismes communautaires que les autres partenaires du réseau, ont démontré leur intérêt à poursuivre leur action en ce sens.

Nous profitons de l'occasion pour remercier tous les intervenants, les commissaires locaux à la qualité des services du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que leurs adjoints, les médecins examinateurs et les membres des comités de révision pour leur collaboration dans le souci de protection des droits des usagers. L'accueil et l'ouverture manifestés aux usagers ou à leurs proches qui vivent une situation difficile sont des éléments importants et facilitants pour l'ensemble du processus d'examen des plaintes.

ANNEXE 1

*TABLEAUX DÉTAILLÉS DES
PLAINTES EXAMINÉES PAR
L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX
DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX
DE LA CAPITALE NATIONALE*

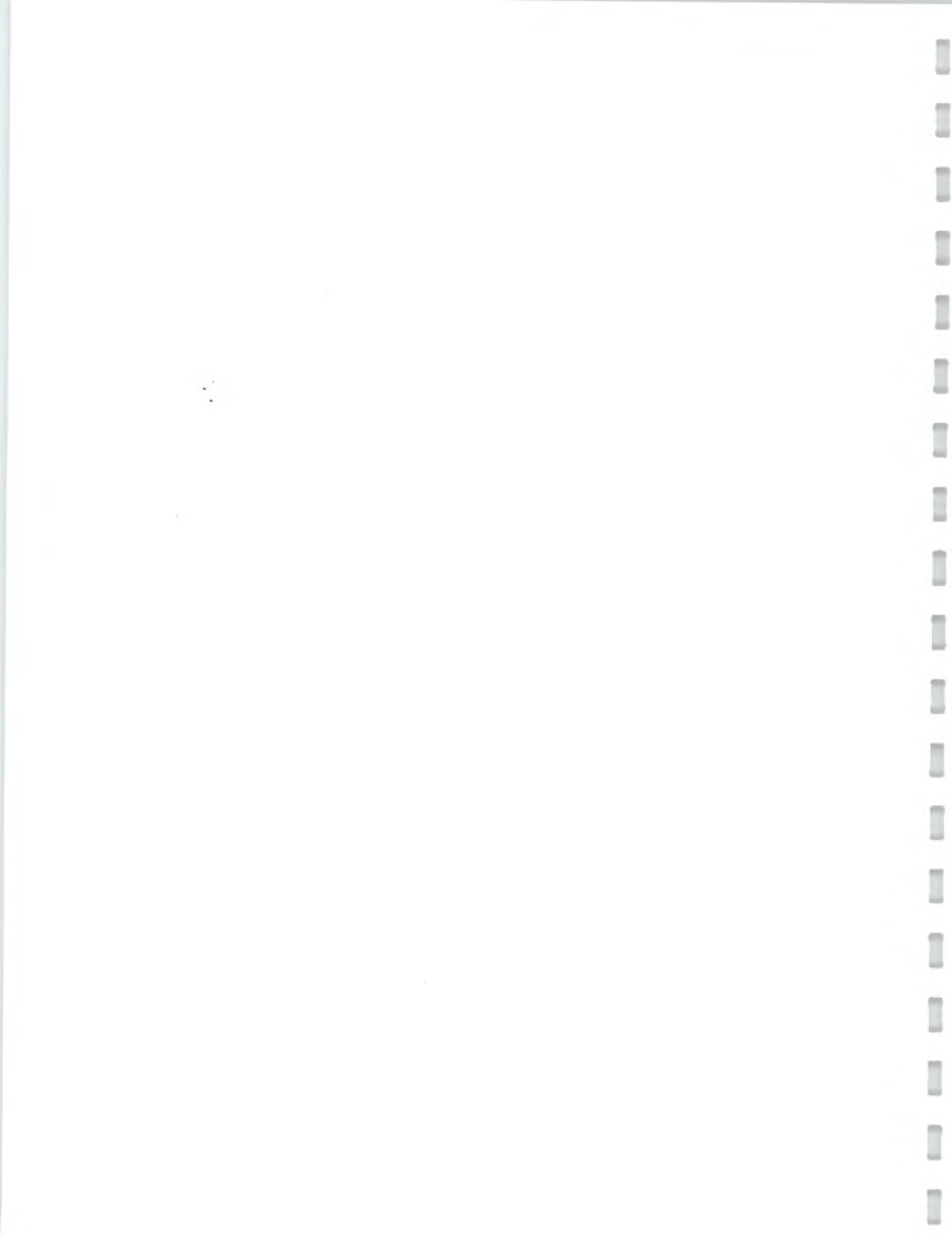


TABLEAU A-1.1

Bilan des dossiers de plaintes

Période du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2004

Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice	Plaintes reçues durant l'exercice	TOTAL	Plaintes conclues Durant l'exercice	Plaintes en voie de Traitement à la fin de l'exercice
1	6	7	6	1

Bilan des objets de plaintes

Nombre d'objets de plaintes compris dans les dossiers conclus :	6
⇒ selon la procédure générale :	6

TABLEAU A-1.2

Les objets des plaintes selon leur niveau de traitement

Période du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2004

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire		Abandonné		Traitement refusé/interrompu		Traitement complété				TOTAL			
	Nbre	%1	Nbre	%1	Nbre	%1	Sans mesures correctives identifiées		Mesures correctives identifiées					
Catégories d'objets	Nbre	%1	Nbre	%1	Nbre	%1	Nbre	%1	Nbre	%1	%2	Nbre	%1	%2
							2	100				2	100	33
							2	100				2	100	33
							1	100				1	100	17
							1	100				1	100	17
							6	100				6	100	100
TOTAL							6	100				6	100	100

1) Le pourcentage est relatif au total de la rangée

2) Le pourcentage est relatif au total de la colonne touchant les mesures correctives identifiées et de la colonne total

Direction régionale de la planification, de la gestion du changement et des ressources humaines
 Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale
 Octobre 2004

TABLERAU A-1.3

Les suites données aux demandes selon les types d'action – Analyse détaillée

Période du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2004

<i>TYPES D'ACTION</i>	Information		Assistance		Application de mesures correctives		Recommandation de mesures correctives		Recommandation d'ordre général		Aucune action		Autre	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
<i>CATEGORIES D'OBJETS</i>														
Accessibilité et continuité	2	33												
Soins et services dispensés	2	33												
Relations interpersonnelles	1	17												
Environnement et ressources matérielles	1	17												
Aspect financier														
Droits particuliers														
Autres objets de demandes														
Total (procédure générale) :	6	100												
TOTAL	6	100												

% relatifs au total de la colonne

*Direction régionale de la planification, de la gestion du changement et des ressources humaines
Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Capitale nationale
Octobre 2004*

TABLEAU A-1.4

Mode de dépôt – Plaintes

Période du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2004

Mode de dépôt	Plainte	
	Nombre	%
Verbalement		
Par écrit	6	100
TOTAL	6	100

% relatifs au total de la colonne

TABLEAU A-1.5

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt
Période du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2004

Auteur de la demande et nature de l'intérêt	Plainte	
	Nombre	%
Personne pour elle-même		
♦ Usager	3	50
♦ Autre personne		
Sous-total :	3	50
Tiers		
♦ Représentant	2	33
♦ Assistant	1	17
♦ Autre		
Sous-total	3	50
TOTAL	6	100

% relatifs au total de la colonne

TABEAU A-1.6

Qualité de l'assistant et lien avec l'utilisateur - Plaintes

Période du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2004

Qualité de l'assistant et lien avec l'utilisateur	Plainte	
	Nombre	%
Famille		
Ami / proche		
Environnement général		
Intervenant		
Comité des usagers		
Organisme communautaire désigné – article 54	2	100
Organisme communautaire désigné – santé mentale		
Autre organisme communautaire		
TOTAL	2	100

% relatifs au total de la colonne

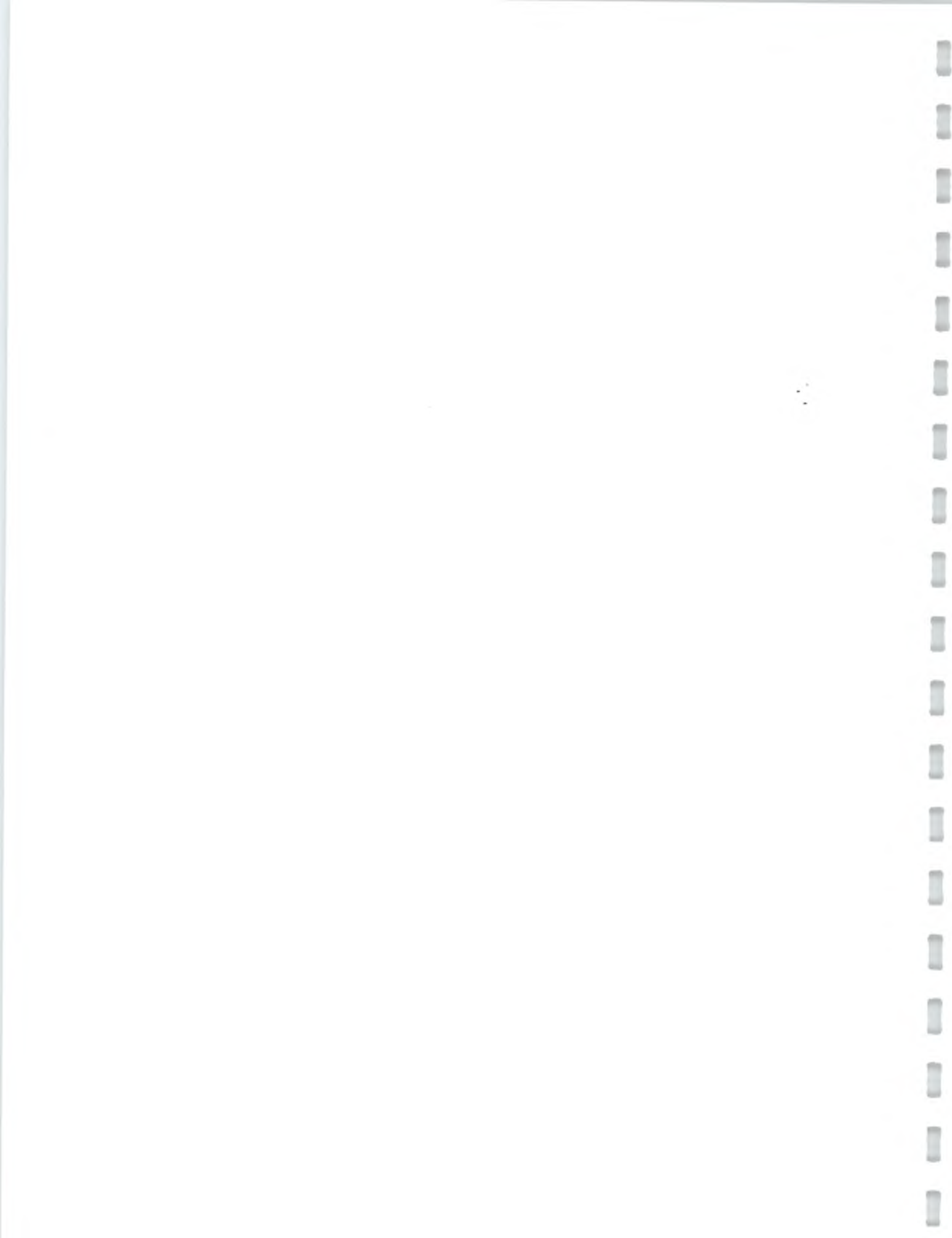
TABLEAU A-1.7

Délais de traitement

Période du 1^{er} avril 2003 au 31 mars 2004

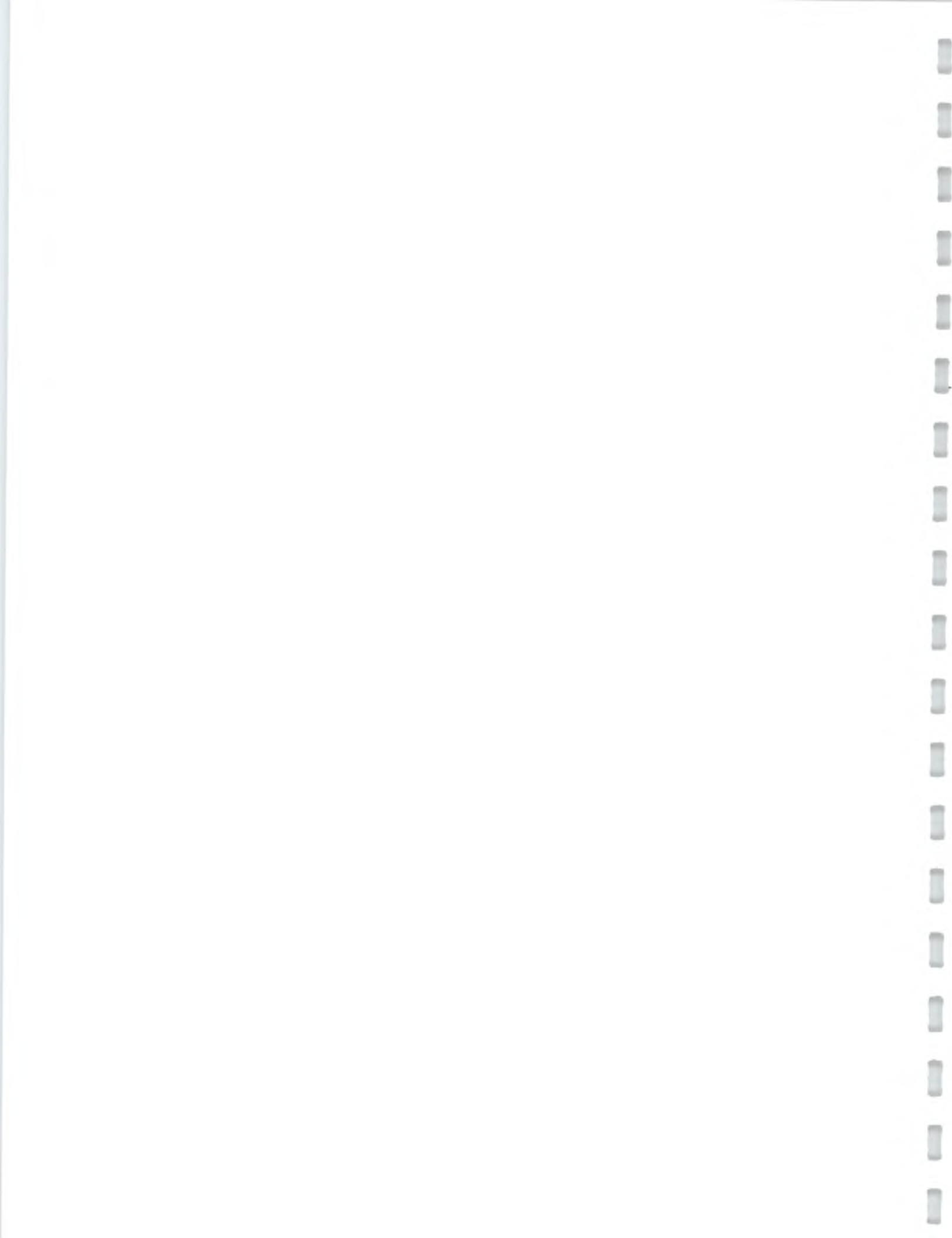
Délais de traitement	Plainte		Demande D'assistance		Information		Autre		TOTAL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Un jour										
De 2 à 7 jours										
De 8 à 30 jours										
De 31 à 60 jours	6	100							6	100
61 jours et plus										
TOTAL	6	100							6	100

% relatifs au total de la colonne



ANNEXE 2

*ARTICLE 334 DE LA LOI SUR LES SERVICES
DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX
(L.R.Q., CHAPITRE S-4.2)*



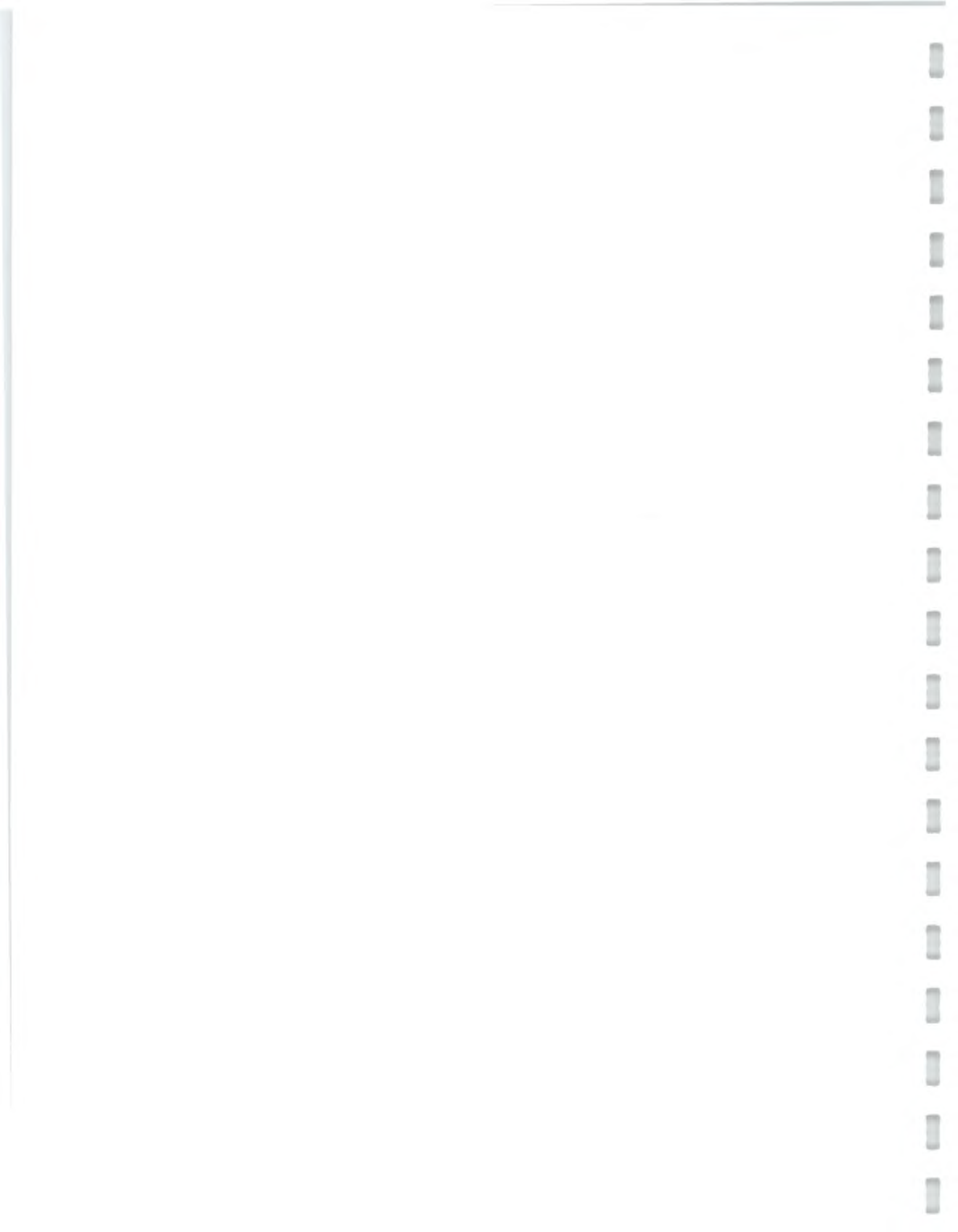
ARTICLE 334

Dans la présente loi, on entend par « organisme communautaire » une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives dont les affaires sont administrées par un conseil d'administration composé majoritairement d'utilisateurs des services de l'organisme ou de membres de la communauté qu'il dessert et dont les activités sont reliées au domaine de la santé et des services sociaux.

ANNEXE 3

LISTE DES MISSIONS DES ÉTABLISSEMENTS

SIGNIFICATION DES SIGLES UTILISÉS



SIGLE UTILISÉ	MISSION
CLSC	Centre local de services communautaires
CHSGS	Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés
CHSP	Centre hospitalier de soins psychiatriques
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CRDI	Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience intellectuelle
CRDP	Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique
CRAT	Centre de réadaptation en alcoolisme et autres toxicomanies
CPEJ	Centre de protection de l'enfance et de la jeunesse
CRJDA	Centre de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation
CRMDA	Centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation

