

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

Québec
Saguenay-
Lac-Saint-Jean



ASSEMBLÉE NATIONALE

N^o 2210-20051026



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

Québec 
Saguenay-
Lac-Saint-Jean

Rapport annuel
sur l'application de la procédure
d'examen des plaintes
1^{er} avril 2004 au 31 mars 2005

Adopté par le conseil d'administration

Le 29 septembre 2005

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

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

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	4
INTRODUCTION.....	5

PARTIE I **PLAINTES TRAITÉES PAR L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN DU 1^{er} AVRIL 2004 AU 31 MARS 2005**

1. Mandat de l'Agence de santé et de services sociaux.....	7
2. Bilan des dossiers de plaintes 2004-2005	7
3. Auteur, mode de dépôt et délai de traitement des plaintes	8
4. Objets des plaintes selon leur niveau de traitement et les mesures correctives associées.....	9
5. Information/référence et assistance.....	10

PARTIE II **PLAINTES TRAITÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN DU 1^{er} AVRIL 2004 AU 31 MARS 2005**

6. Bilan global des dossiers de plaintes 2004-2005 en établissement.....	11
7. Auteur, mode de dépôt et délai de traitement des plaintes	13
8. Objets des plaintes selon leur niveau de traitement.....	16
9. Objets de plaintes par mission.....	18
10. Évolution des objets des plaintes.....	21
11. CONCLUSION	21

LISTE DES TABLEAUX

TABEAU 1	Bilan des dossiers de plaintes 2004-2005	7
TABEAU 2	Auteur de la plainte et nature de l'intérêt	8
TABEAU 3	Mode de dépôt des plaintes.....	8
TABEAU 4	Délai de traitement selon la procédure générale.....	8
TABEAU 5	Objets des plaintes selon leur niveau de traitement.....	9
TABEAU 6	Nature des mesures correctives appliquées ou recommandées	9
TABEAU 7-A	Bilan global des dossiers de plaintes des commissaires locaux des établissements 2004-2005 en comparatif avec 2003-2004	11
TABEAU 7-B	Bilan global des dossiers de plaintes des médecins examinateurs des établissements 2004-2005 en comparatif avec 2003-2004	12
TABEAU 8-A	Auteur de la plainte – commissaires locaux en 2004-2005	13
TABEAU 8-B	Auteur de la plainte – médecins examinateurs en 2004-2005.....	13
TABEAU 9-A	Mode de dépôt des plaintes conclues par les commissaires locaux en 2004-2005	14
TABEAU 9-B	Mode de dépôt des plaintes conclues par les médecins examinateurs en 2004-2005	14
TABEAU 10-A	Délai de traitement des plaintes conclues par les commissaires locaux en 2004-2005	15
TABEAU 10-B	Délai de traitement des plaintes conclues par les médecins examinateurs en 2004-2005	15
TABEAU 11-A	Les objets de plaintes du commissaire local selon leur niveau de traitement en 2004-2005	16
TABEAU 11-B	Les objets de plaintes du médecin examinateur selon leur niveau de traitement en 2004-2005	17
TABEAU 12-A	Objets des plaintes par mission 2004-2005 – commissaires locaux	18
TABEAU 12-B	Objets des plaintes par mission 2004-2005 – médecins examinateurs	18
TABEAU 13	Évolution des objets de plaintes 2002-2003, 2003-2004 et 2004-2005	21

INTRODUCTION

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

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

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

Le présent document constitue ainsi le rapport annuel de l'application de la procédure d'examen des plaintes par les établissements et par l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, pour l'exercice financier 2004-2005. Il compte deux volets. Le premier est consacré aux plaintes reçues et traitées par l'Agence de santé et de services sociaux, ainsi que les demandes d'informations et d'assistance formulées auprès du responsable du traitement des plaintes; et le second volet présente le rapport des plaintes adressées aux établissements au cours de la même période.

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

LES FAITS SAILLANTS 2004-2005 DES PLAINTES DÉPOSÉES À L'AGENCE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

- ☞ Onze (11) plaintes ont été déposées à l'Agence de santé et de services sociaux et ont fait l'objet d'un examen en 2004-2005. Le nombre de plaintes reçues est semblable à celui de l'an passé (10).
- ☞ De toutes les plaintes reçues, quatre (4) ont été déposées par des usagers des services préhospitaliers d'urgence et trois (3) concernant l'accessibilité à des services médicaux. Deux (2) plaintes ont été déposées en regard des mécanismes d'accès relevant de l'Agence, une (1) plainte concernait un organisme communautaire et une (1) autre les communications.
- ☞ Les motifs de plaintes le plus fréquemment invoqués concernent l'accessibilité et la continuité (70 %) et les soins et services dispensés (30 %).
- ☞ Le nombre d'intervention s'est maintenu pour l'année 2004-2005 par rapport à l'an passé. Il y a eu approximativement une centaine de demandes d'assistance et/ou d'information/référence.
- ☞ À l'instar de 2003-2004, le principal objet de plainte a porté sur l'accessibilité par manque de ressources pour les services médicaux (omnipraticiens et spécialistes) et sur les frais de transport et de séjour pour recevoir des soins à l'extérieur de la région.
- ☞ Sept (7) objets de plaintes ont donné lieu à des mesures correctives;

**LES FAITS SAILLANTS 2004-2005 DES PLAINTES DÉPOSÉES
AUX ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX**

- ↳ Nous observons une diminution de 3% du nombre total de plaintes reçues, soit 335 en 2004-2005 comparativement à 343 en 2003-2004.
- ↳ Dix (10) plaintes ont été transmises au deuxième palier soit le protecteur des usagers.
- ↳ La comparaison des deux dernières années, basée sur les données disponibles, permet d'observer une augmentation de onze (11) plaintes reçues par les médecins examinateurs des établissements soit : 86 en 2004-2005 comparativement à 75 en 2003-2004.
- ↳ Nous notons une diminution de 50% des plaintes reçues au Centre Jeunesse passant de 21 en 2003-2004 à 10 en 2004-2005.
- ↳ Une diminution des plaintes reçues a également été observée pour l'ensemble des missions CLSC passant de 70 en 2003-2004 à 64 en 2004-2005.
- ↳ Nous remarquons une augmentation de 28% des plaintes reçues pour l'ensemble des missions CHSLD des différents CSSS de la région (2003-2004 = 39 et 2004-2005 = 50) (tableau 7-A).

PARTIE I

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

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

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

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

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

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

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

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

2. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES 2004-2005

L'Agence de santé et de services sociaux a traité onze (11) plaintes en 2004-2005. Leur traitement était complété au 31 mars 2005 (tableau I). Le présent rapport porte exclusivement sur les plaintes conclues en 2004-2005. Ce nombre est relativement stable depuis 1993-1994, à l'exception d'une légère hausse en 1999-2000 (17).

Cinq (5) des plaintes reçues touchaient l'accessibilité et la continuité, principalement pour l'accès à un médecin de famille pour trois (3) d'entre elles. Par ailleurs, les services préhospitaliers d'urgence ont été concernés par trois (3) plaintes et deux (2) assistances. Des onze (11) plaintes reçues, sept (7) ont fait l'objet de mesures correctives et de recommandations. De plus, le protecteur des usagers a effectué une visite dans une résidence privée pour personnes âgées en perte d'autonomie en novembre ; un rapport sera déposé à l'Agence par la suite.

TABLEAU I
BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES 2004-2005

Plaintes en voie de traitement au 1 ^{er} avril 2004	Plaintes reçues durant l'exercice 2004-2005	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice 2004-2005	Plaintes en voie de traitement au 31 mars 2005
0	11	11	11	0

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

Ainsi que l'illustrent les tableaux 3 et 4, 64 % des plaintes déposées au cours de l'exercice 2004-2005 ont été formulées par l'utilisateur lui-même, alors que dans 36 % des cas, les personnes étaient accompagnées par un représentant désigné, soit le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes du Saguenay-Lac-Saint-Jean (CAAP). 27 % des plaintes ont été déposées par écrit et 73 % verbalement. Nous observons à cet égard un renversement de la tendance concernant le mode de dépôt des plaintes comparé à l'an dernier (30 % verbal et 70 % écrit).

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

AUTEUR DE LA PLAINTÉ ET NATURE DE L'INTÉRÊT	PLAINTÉ	
	Nombre	%
Personne pour elle-même		
· usager	7	64 %
Tiers		
· représentant	4	36 %
· assistant		
· autres tiers		
TOTAL	11	100 %

TABLEAU 3
MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES

MODE DE DÉPÔT	Nombre	%
Verbalement	8	73 %
Par écrit	3	27 %
TOTAL	11	100%

Le délai de traitement des plaintes a été inférieur à 45 jours dans 100 % des cas (tableau 4) comparativement à 82 % l'an dernier. Le traitement supérieur à 45 jours s'explique généralement par un dossier en voie de traitement de l'année précédente.

TABLEAU 4
DÉLAI DE TRAITEMENT SELON LA PROCÉDURE GÉNÉRALE

DÉLAI DE TRAITEMENT	Nombre de plaintes	%
Un jour		
De 2 à 7 jours	1	9 %
De 8 à 30 jours	4	36 %
De 31 à 45 jours	6	55 %
De 46 à 60 jours		
De 61 à 90 jours		
91 jours et plus		
TOTAL	11	100 %

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

En 2004-2005, les dossiers de plaintes conclus par l'Agence de santé comportaient cinq (5) objets de plaintes, principalement 45 % pour l'accessibilité et 28 % pour les soins et services dispensés (tableau 5). Sept (7) mesures correctives ont été appliquées ou recommandées et les correctifs demandés ont été apportés à la satisfaction du Commissaire régional à la qualité des services. Le tableau 6 présente une synthèse des mesures correctives par catégories d'objets.

TABLEAU 5
OBJETS DES PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété			TOTAL	
				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recommandées	Nombre	%
Catégories d'objets								
Accessibilité et continuité				4		1	5	45 %
Soins et services dispensés					1	2	3	28 %
Environnement et ressources						1	1	9 %
Aspect financier						1	1	9 %
Autres objets						1	1	9 %
Total				4	1	6	11	100 %

TABLEAU 6
NATURE DES MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES OU RECOMMANDÉES

Objets	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Environ. et ressources matérielles	Aspect financier	Autres objets	TOTAL	
						Nombre	%
Mesures correctives							
Relocalisation de l'utilisateur	1					1	14 %
Réduction du délai		2				2	29 %
Ajustements techniques et matériels			1			1	14 %
Amélioration des mesures de sécurité et de protection		1				1	14 %
Ajustements financiers				1		1	14 %
Ajustements administratifs					1	1	14 %
Autre							
Total	1	3	1	1	1	7	100 %

5. INFORMATION/RÉFÉRENCE ET ASSISTANCE

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

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

Nous estimons avoir reçu la même proportion de demandes d'information et/ou référence soit environ 150 demandes par année. Ce nombre demeure une estimation car les demandes ne sont pas comptabilisées aux fins de ce rapport.

L'utilisation éventuelle du logiciel SIGPAQS permettra de dresser un portrait plus complet de l'ensemble des demandes d'assistance, d'information et de référence pour la région du Saguenay Lac-Saint-Jean.

PARTIE II

6. BILAN GLOBAL DES DOSSIERS DE PLAINTES 2004-2005 EN ÉTABLISSEMENT

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

Les **commissaires locaux** des établissements de la région ont traité **335** dossiers de plaintes entre le 1^{er} avril 2004 et le 31 mars 2005. Du nombre, **278** plaintes ont été conclues et **57** étaient toujours en voie de traitement à la fin de l'exercice. Dix (10) dossiers de plaintes ont été transmis au Protecteur des usagers, comme l'illustre le tableau 7-A.

TABEAU 7-A
BILAN GLOBAL DES DOSSIERS DE PLAINTES DES COMMISSAIRES LOCAUX
DES ÉTABLISSEMENTS 2004-2005 EN COMPARATIF AVEC 2003-2004

Mission	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice		Plaintes reçues durant l'exercice		TOTAL		Plaintes conclues durant l'exercice		Plainte en voie de traitement à la fin de l'exercice		Dossier transmis au deuxième palier – Protecteur des usagers
	04-05	03-04	04-05	03-04	04-05	03-04	04-05	03-04	04-05	03-04	
CRDI	0	0	2	4	2	4	1	4	1	0	0
CRDP	1	0	6	8	7	8	7	7	0	1	0
CRAT	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0
CHSGS	46	40	156	160	202	200	157	159	45	41	7
CJ	2	2	8	19	10	21	7	19	3	2	2
CHSLD	2	1	48	38	50	39	45	37	5	2	1
CLSC	6	7	58	63	64	70	61	64	3	6	0
TOTAL	57	50	278	293	335	343	278	291	57	52	10

La comparaison des deux dernières années, basée sur les données disponibles, permet d'observer une diminution de 15 plaintes reçues durant l'exercice par les établissements de la région, soit 293 en 2003-2004 comparativement à 278 en 2004-2005.

Quant aux médecins examinateurs des établissements de la région, ils ont traité 86 dossiers de plaintes entre le 1^{er} avril 2004 et le 31 mars 2005. Du nombre, 69 plaintes ont été conclues, ce qui signifie que dix-sept (17) étaient toujours en voie de traitement à la fin de l'exercice, trois (3) plaintes ont été transmises au comité de révision.

Nous observons ici une augmentation de 15% des plaintes reçues par les médecins examinateurs (tableau 7-B).

TABEAU 7-B
BILAN GLOBAL DES DOSSIERS DE PLAINTES DES MÉDECINS EXAMINATEURS
DES ÉTABLISSEMENTS 2004-2005 EN COMPARATIF AVEC 2003-2004

Mission	Plaintes en voie de traitement au début de l'exercice		Plaintes reçues durant l'exercice		TOTAL		Plaintes conclues durant l'exercice		Plainte en voie de traitement à la fin de l'exercice		Dossier transmis au Comité de révision
	04-05	03-04	04-05	03-04	04-05	03-04	04-05	03-04	04-05	03-04	
CRDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRDP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHSGS	6	7	71	53	77	60	61	51	16	9	3
CJ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHSLD	0	1	2	1	2	2	1	2	1	0	0
CLSC	0	0	7	13	7	13	7	13	0	0	0
TOTAL	6	8	80	67	86	75	69	66	17	9	3

La comparaison des deux dernières années, basée sur les données disponibles, permet d'observer une augmentation de 13 plaintes reçues durant l'exercice par les établissements de la région soit : 67 en 2003-2004 comparativement à 80 en 2004-2005.

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

Pour les commissaires locaux, dans 48 % des cas, l'auteur de la plainte a été l'utilisateur lui-même et 52 % des personnes ont été représentées par des tiers (tableau 8-A). Pour les médecins examinateurs, dans 59 % des cas, l'auteur de la plainte a été l'utilisateur lui-même, 41 % des personnes ont été représentées par des tiers (tableau 8-B).

TABLEAU 8-A
AUTEUR DE LA PLAINTÉ - COMMISSAIRES LOCAUX EN 2004-2005

Auteur de la plainte	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	CJ	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
Personne pour elle-même									
• usager			1	86	2	6	37	132	48 %
Tiers									
• représentant	1		6	56		35	21	119	43 %
• assistant				14	4	4	1	23	8 %
• autres tiers				0	1		3	4	1 %
TOTAL	1	0	7	156	7	45	62	278	100 %

TABLEAU 8-B
AUTEUR DE LA PLAINTÉ - MÉDECINS EXAMINATEURS EN 2004-2005

Auteur de la plainte	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	CJ	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
Personne pour elle-même									
• usager				34			7	41	59 %
Tiers									
• représentant				21		1		22	31 %
• assistant				6				6	9 %
• autres tiers				1				1	1 %
TOTAL	0	0	0	62	0	1	7	70	100 %

Le mode de dépôt des plaintes conclues par les commissaires locaux se répartit comme suit : **64 %** verbalement et **36 %** de façon manuscrite (tableau 9-A). Pour les médecins examinateurs, le tableau 9-B démontre que **46 %** des plaintes l'ont été verbalement alors que **54 %** l'ont été par écrit.

TABLEAU 9-A
MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES CONCLUES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX
EN 2004-2005

Mode de dépôt	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	Centre Jeunesse	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
Verbalement			4	112	2	19	40	177	64 %
Par écrit	1		3	45	5	26	21	101	36 %
TOTAL	1	0	7	157	7	45	61	278	100 %

TABLEAU 9-B
MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES CONCLUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS
EN 2004-2005

Mode de dépôt	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	Centre Jeunesse	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
Verbalement				31		0	1	32	46 %
Par écrit				30		1	6	37	54 %
TOTAL	0	0	0	61	0	1	7	69	100 %

Au chapitre du délai moyen observé pour l'examen d'une plainte, c'est-à-dire depuis le dépôt de la plainte jusqu'à la conclusion émise par l'établissement, on note que dans le cas des commissaires régionaux, la majorité des plaintes soit 90 % des plaintes ont été traitées dans un délai de 45 jours et 11 % ont excédé 46 jours (tableau 10-A). Les médecins examinateurs ont traité les plaintes dans un délai inférieur à 45 jours dans une proportion de 44 % alors que 55 % des plaintes ont été conclues dans un délai de 46 jours et plus (tableau 10-B).

TABLEAU 10-A
DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES CONCLUES PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX
EN 2004-2005

Délai de traitement	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	Centre Jeunesse	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
Un jour				18			4	22	8 %
De 2 à 7 jours			1	22	2	8	8	41	15 %
De 8 à 30 jours		0	3	77	2	20	28	131	47 %
De 31 à 45 jours	1		2	24	1	14	15	56	20 %
De 46 à 60 jours				5	1	2	2	10	4 %
De 61 à 90 jours			1	5	1	1	3	11	4 %
91 jours et plus				6			1	7	2 %
TOTAL	1	0	7	157	7	45	61	278	100 %

TABLEAU 10-B
DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES CONCLUES PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS
EN 2004-2005

Délai de traitement	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	Centre Jeunesse	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
Un jour				1				1	1 %
De 2 à 7 jours				5				5	7 %
De 8 à 30 jours				15			1	16	23 %
De 31 à 45 jours				9				9	13 %
De 46 à 60 jours				7				7	10 %
De 61 à 90 jours				10		1	6	17	25 %
91 jours et plus				14				14	21 %
TOTAL	0	0	0	61	0	1	7	69	100 %

8. OBJETS DES PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Des dossiers de plaintes conclues par les établissements en 2004-2005, on a dénombré **350** objets de plaintes (335 en 2003-2004) et **70** objets de plaintes relevant des médecins examinateurs (70 en 2003-2004).

Le tableau 11-A démontre la distribution des objets dans les différentes catégories pour les commissaires locaux. À l'instar de l'an dernier, nous observons que le traitement a été complété pour la grande majorité des objets de plaintes soit 331 sur 350 objets, alors que seulement 19 objets ont été soit rejetés, abandonnés ou dont le traitement a été interrompu ou refusé. De plus, il faut noter que des mesures correctives ont été appliquées ou recommandées pour 172 objets de plaintes.

TABLEAU 11-A
LES OBJETS DE PLAINTES DU COMMISSAIRE LOCAL
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT EN 2004-2005

Niveau de traitement Catégories d'objet	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé ou interrompu	Traitement complété			TOTAL	
				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recommandées	Nbre	%
Accessibilité et continuité		2	1	46	14	2	65	19 %
Soins et services dispensés		3	2	45	41	13	104	30 %
Relations interpersonnelles		2	1	36	45	11	95	27 %
Environnement et ressources matérielles	1	2		15	23	6	47	13 %
Aspect financier		3		11	8		22	6 %
Droits particuliers				2	7	1	10	3 %
Autres objets	2			4	1		7	2 %
TOTAL	3	12	4	159	139	33	350	100 %

Pour les plaintes transmises aux médecins examinateurs, le tableau II-B permet d'observer que le traitement des objets de plaintes a été traité en quasi totalité, soit 65 traitements complétés sur 74, neuf objets ont été rejetés sur examen sommaire, abandonné ou dont le traitement a été interrompu ou refusé. Trente-sept mesures correctives ont été appliquées ou recommandées (tableau II-B).

TABLEAU II-B
LES OBJETS DE PLAINTES DU MÉDECIN EXAMINATEUR
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT EN 2004-2005

Niveau de traitement Catégories d'objet	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé ou interrompu	Traitement complété			TOTAL	
				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recommandées	Nbre	%
Accessibilité et continuité		1		6	1		8	11 %
Soins et services dispensés	3	2	1	13	14	1	34	46 %
Relations interpersonnelles		1	1	8	20		30	41 %
Environnement et ressources matérielles					1		1	1 %
Aspect financier				1			1	1 %
Droits particuliers								
Autres objets								
TOTAL	3	4	2	28	36	1	74	100 %

9. OBJETS DE PLAINTES PAR MISSION

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

TABLEAU 12-A
OBJETS DES PLAINTES PAR MISSION 2004-2005 - COMMISSAIRES LOCAUX

CATÉGORIE D'OBJETS	CRAT	CRDI	CRDP	CHSGS	Centre Jeunesse	CHSLD	CLSC	Total	
Accessibilité et continuité			2	34	1	7	21	65	19 %
Soins et services dispensés			3	54	3	23	21	104	30 %
Relations interpersonnelles			5	57	2	14	17	95	27 %
Environnement et ressources. Matérielles			2	32		13		47	13 %
Aspect financier				19		1	2	22	6 %
Droits particuliers				6	1	1	2	10	3 %
Autres objets		1		2			4	7	2 %
TOTAL	0	1	12	204	7	59	67	350	100 %

TABLEAU 12-B
OBJETS DES PLAINTES PAR MISSION 2004-2005 - MÉDECINS EXAMINATEURS

CATÉGORIE D'OBJETS	CRAT	CRDI	CRDP	CHSGS	Centre Jeunesse	CHSLD	CLSC	Total	
Accessibilité et continuité				2			6	8	11 %
Soins et services dispensés				32		1	1	34	46 %
Relations interpersonnelles				29		1		30	41 %
Environnement et ressources. matérielles				1				1	1 %
Aspect financier				1				1	1 %
Droits particuliers									
Autres objets									
TOTAL	0	0	0	65	0	2	7	74	100 %

De façon plus spécifique, nous avons répertorié l'ensemble des objets de plaintes selon les missions des différents CSSS de la région et les principales mesures correctives qui ont été appliquées.

CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS)

- ↳ Les **CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS)** représentent 66% de l'ensemble des objets de plaintes (54 % en 2003-2004 comparativement à 50 % en 2002-2003).

Principaux objets de plaintes :

- ↳ Soins et services dispensés (120 plaintes);
- ↳ Relations interpersonnelles (86 plaintes);
- ↳ Accessibilité et continuité (36 plaintes);
- ↳ Environnement et les ressources matérielles (33 plaintes);
- ↳ Aspect financier (20 plaintes);
- ↳ Etc.

Principales mesures correctives appliquées :

- ↳ Information aux intervenants (30 plaintes);
- ↳ Encadrement des intervenants (25 plaintes);
- ↳ Ajustements techniques et matériels (13 plaintes);
- ↳ Amélioration des communications (11 plaintes);
- ↳ Formation des intervenants (9 plaintes);
- ↳ Adaptation des services (4 plaintes);
- ↳ Amélioration de la continuité (2 plaintes);
- ↳ Obtention des services (1 plainte);
- ↳ Etc.

CENTRES LOCAUX DE SERVICES COMMUNAUTAIRES (CLSC)

- ↳ Suivi des **CLSC** qui ont 17 % des objets de plaintes en 2004-2005 comparativement à 20 % en 2003-2004.

Principaux objets de plaintes :

- ↳ Accessibilité et continuité (27 plaintes);
- ↳ Soins et services dispensés (22 plaintes);
- ↳ Relations interpersonnelles (17 plaintes);
- ↳ Aspects financiers (2 plaintes);
- ↳ Droits particuliers (2 plaintes);
- ↳ Etc.

Principales mesures correctives appliquées :

- ↳ Information aux intervenants (10 plaintes);
- ↳ Ajustements administratifs (4 plaintes);
- ↳ Amélioration de la continuité (4 plaintes);
- ↳ Obtention des services (2 plaintes);
- ↳ Encadrement des intervenants (2 plaintes);
- ↳ Ajustement des activités professionnelles (1 plainte);
- ↳ Etc.

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

- Les **CHSLD** ont 15 % des objets de plaintes en 2004-2005, en légère hausse comparativement à l'an passé (12%).

Principaux objets de plaintes :

- ✦ Soins et services dispensés (25 plaintes);
- ✦ Relations interpersonnelles (15 plaintes);
- ✦ Environnement et ressources matérielles (13 plaintes);
- ✦ Accessibilité et continuité (7 plaintes).

Principales mesures correctives appliquées :

- ✦ Adaptation des services (9 plaintes);
- ✦ Information aux intervenants (4 plaintes);
- ✦ Encadrement des intervenants (4 plaintes);
- ✦ Amélioration de la continuité (4 plaintes);
- ✦ Amélioration des communications (3 plaintes);
- ✦ Obtention des services (1 plainte);
- ✦ Etc.

CENTRE JEUNESSE (CJ)

- Le **Centre Jeunesse** représente 2% de l'ensemble des objets de plaintes.

Principaux objets de plaintes :

- ✦ Soins et services dispensés (3 plaintes);
- ✦ Relations interpersonnelles (2 plaintes);
- ✦ Accessibilité et continuité (1 plainte).

Principales mesures correctives appliquées :

- ✦ Obtention des services (4 plaintes);
- ✦ Ajustement des activités professionnelles (3 plaintes).

CENTRES DE RÉADAPTATION (CRDP, CRDI ET LE CRAT)

- Les trois autres missions régionales des centres de réadaptation (**CRDP**, **CRDI** et le **CRAT**) représentent 2 % de l'ensemble des objets de plaintes:

Principaux objets de plaintes :

- ✦ Relations interpersonnelles (6 plaintes);
- ✦ Soins et services dispensés (3 plaintes);
- ✦ Accessibilité et continuité (2 plaintes).

Principales mesures correctives appliquées :

- ✦ Mesures disciplinaires (2 plaintes);
- ✦ Obtention des services (1 plainte);
- ✦ Amélioration de la communication (1 plainte);
- ✦ Révision du code d'éthique (1 plainte).

10. ÉVOLUTION DES OBJETS DE PLAINTES

L'évolution des objets de plaintes (commissaires locaux et médecins examinateurs) démontre une augmentation approximative de 5 % d'objets de plaintes, qui passe de 405 en 2003-2004 à 424 en 2004-2005.

TABLEAU 13
ÉVOLUTION DES OBJETS DE PLAINTES 2002-2003, 2003-2004 ET 2004-2005

Catégories d'objets	Nombre en 2002-2003	Nombre en 2003-2004	Nombre en 2004-2005
Accessibilité et continuité	125	97	73
Soins et services dispensés	91	115	138
Relations interpersonnelles	105	94	125
Environnement et ressources matérielles	56	53	48
Aspect financier	46	32	23
Droits particuliers	20	10	10
Autres objets	2	4	7
TOTAL	445	405	424

11. CONCLUSION

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

Tel que recommandé par le Forum de la population, nous avons effectué la révision de la procédure d'application de la circulaire ministérielle de déplacement des usagers au Saguenay-Lac-Saint-Jean. Le CA de l'Agence a adopté les modifications proposées le 16 décembre 2004. Cette révision a permis de préciser entre autres les modalités d'application et les responsabilités de paiement, ce qui a eu pour effet de diminuer considérablement le recours au mécanisme de plainte de l'Agence.

Par ailleurs, la préoccupation des personnes vieillissantes en perte d'autonomie est de plus en plus présente. Cette réalité nous amènera à redoubler de vigilance pour maintenir la qualité des soins et l'accessibilité aux services compte tenu de la pression qu'elle exercera sur la demande de soins en regard de cette clientèle.

Ainsi, le maintien de la qualité des services exigera dans l'avenir d'aligner les ressources sur les besoins, d'assurer l'intégration des services et l'amélioration des pratiques, et ce, tout en s'assurant de la participation de la population dont nous sommes responsables.





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

Québec
Saguenay—
Lac-Saint-Jean



Siège social, Chicoutimi
930, rue Jacques-Cartier Est
Chicoutimi (Québec) G7H 7K9
Téléphone : (418) 545-4980
Télécopieur : (418) 545-8791
Téléc. santé publique : (418) 549-9710

Roberval
412, rue Brassard
Roberval (Québec) G8H 3P7
Téléphone : (418) 275-4980
Télécopieur : (418) 275-6670