



RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE QUÉBEC

RAPPORT ANNUEL 2002-2003 DE L'EXAMEN DES PLAINTES

*Adopté par le conseil d'administration
de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec
à sa séance du 6 novembre 2003*

*Direction du secrétariat général
et de la planification stratégique
Régie régionale de la santé
et des services sociaux de Québec*

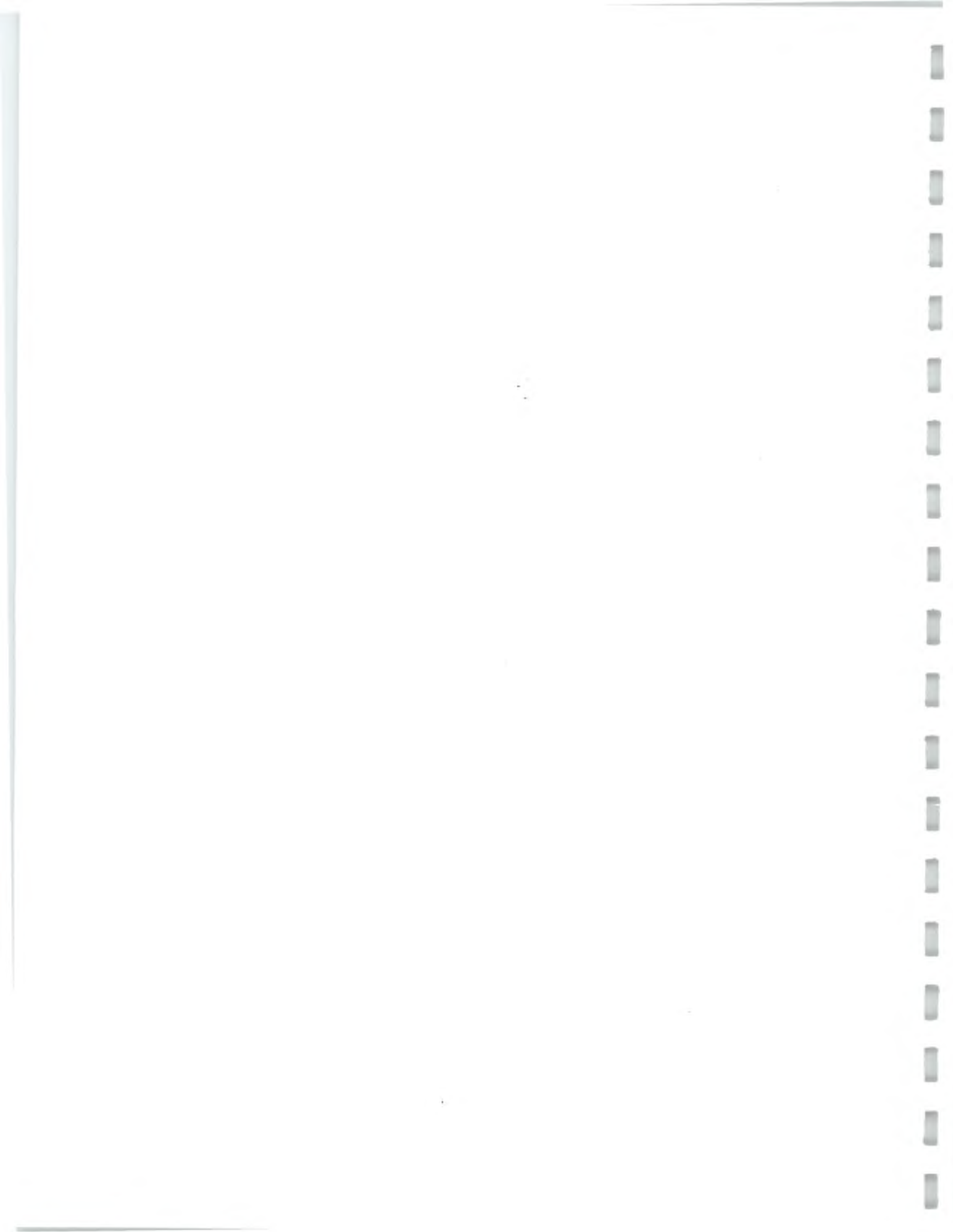
Octobre 2003



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

Table des matières

INTRODUCTION.....	1
DROITS DES USAGERS.....	3
PROCÉDURE D'EXAMEN DES PLAINTES.....	5
PARTIE I – RAPPORT DES PLAINTES EXAMINÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS	9
Présentation	11
1.1 Bilan synthèse	13
1.2 Bilan selon les missions des établissements	18
1.2.1 Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	18
1.2.2 Le centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP)	20
1.2.3 Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	22
1.2.4 Les centres locaux de services communautaires (CLSC)	24
1.2.5 Le centre jeunesse (CPEJ)	26
1.2.6 Le centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)	28
1.2.7 Le centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	29
1.2.8 Le centre de réadaptation en alcoolisme et autres toxicomanies (CRAT)	31
1.3 Les plaintes soumises en deuxième instance	32
PARTIE II – RAPPORT DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC	35
2.1 Les plaintes.....	37
2.1.1 Les plaintes examinées en première instance	38
2.1.2 Les plaintes examinées en deuxième instance	39
2.1.3 Le recours au Protecteur des usagers.....	42
2.1.4 L'auteur de la plainte et assistance	43
2.1.5 Les délais de traitement des plaintes	43
2.2 Bilan des activités de la commissaire régionale à la qualité des services.....	44
2.3 Signalements concernant des ressources sans permis	45
2.4 Demandes d'information.....	46
CONCLUSION	47
ANNEXES	
1. Tableaux détaillés des plaintes examinées par la Régie régionale de Québec	49
2. Article 334 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., chapitre S-4.2) ...	59
3. Liste des missions des établissements – Signification des sigles utilisés.....	63



Liste des tableaux

PARTIE I – RAPPORT DES PLAINTES EXAMINÉES PAR LES ÉTABLISSEMENTS 9

Tableau 1.1 – Le bilan des dossiers de plaintes	13
Tableau 1.2 – Les modes de dépôt des dossiers de plaintes examinés par l'ensemble des établissements	13
Tableau 1.3 – L'auteur de la plainte et assistance	14
Tableau 1.4 – Les délais de traitement	14
Tableau 1.5 – Les plaintes examinées par mission	15
Tableau 1.6 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement	16
Tableau 1.7 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CHSGS	18
Tableau 1.8 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CHSP	21
Tableau 1.9 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CHSLD	23
Tableau 1.10 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CLSC	24
Tableau 1.11 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CPEJ	26
Tableau 1.12 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CRDP	28
Tableau 1.13 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CRDI	30
Tableau 1.14 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CRAT	31
Tableau 1.15 – Le nombre de plaintes soumises en deuxième instance	33
Tableau 1.16 – Les objets de plaintes soumis en deuxième instance	33

PARTIE II – RAPPORT DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC 35

Tableau 2.1 – Les données comparatives	37
Tableau 2.2 – Les plaintes examinées en première instance	38
Tableau 2.3 – Les objets de plaintes examinés en première instance et leur suivi	39
Tableau 2.4 – Les plaintes examinées en deuxième instance selon la mission des établissements en cause	40
Tableau 2.5 – Les objets de plaintes examinés en deuxième instance et leur suivi	41

ANNEXE 1 – TABLEAUX DÉTABILLÉS DES PLAINTES EXAMINÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE DE QUÉBEC 49

Tableau A-1.1 – Bilan des dossiers de plaintes	51
Tableau A-1.2 – Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement	52
Tableau A-1.3 – Les suites données aux demandes selon les types d'action	53
Tableau A-1.4 – Les mesures correctives selon les catégories d'objets	54
Tableau A-1.5 – Mode de dépôt – Plaintes	55
Tableau A-1.6 – Auteur de la plainte et nature de l'intérêt	56
Tableau A-1.7 – Qualité de l'assistant et lien avec l'usager	57
Tableau A-1.8 – Délais de traitement	58

Introduction

L'année 2002-2003 a été marquée par 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). Par l'article 41 de cette loi, les articles 29 à 76, ayant trait aux plaintes des usagers, de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2) ou LSSSS ont été remplacés.

À la suite de ces modifications, l'article 76.12 de la LSSS 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^o le nombre de plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées depuis le dernier rapport;*
- 2^o les suites qui ont été données après leur examen;*
- 3^o le nom de chaque établissement concerné;*
- 4^o 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^o 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^o le nombre de plaintes reçues, rejetées sur examen sommaire, examinées, refusées ou abandonnées depuis le dernier rapport;*
- 2^o les délais d'examen des plaintes;*
- 3^o les suites qui ont été données après leur examen;*
- 4^o 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. »

En l'occurrence, il s'agit de la production du présent rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes. Au début de ce rapport, 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 2002 au 31 mars 2003, 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 :

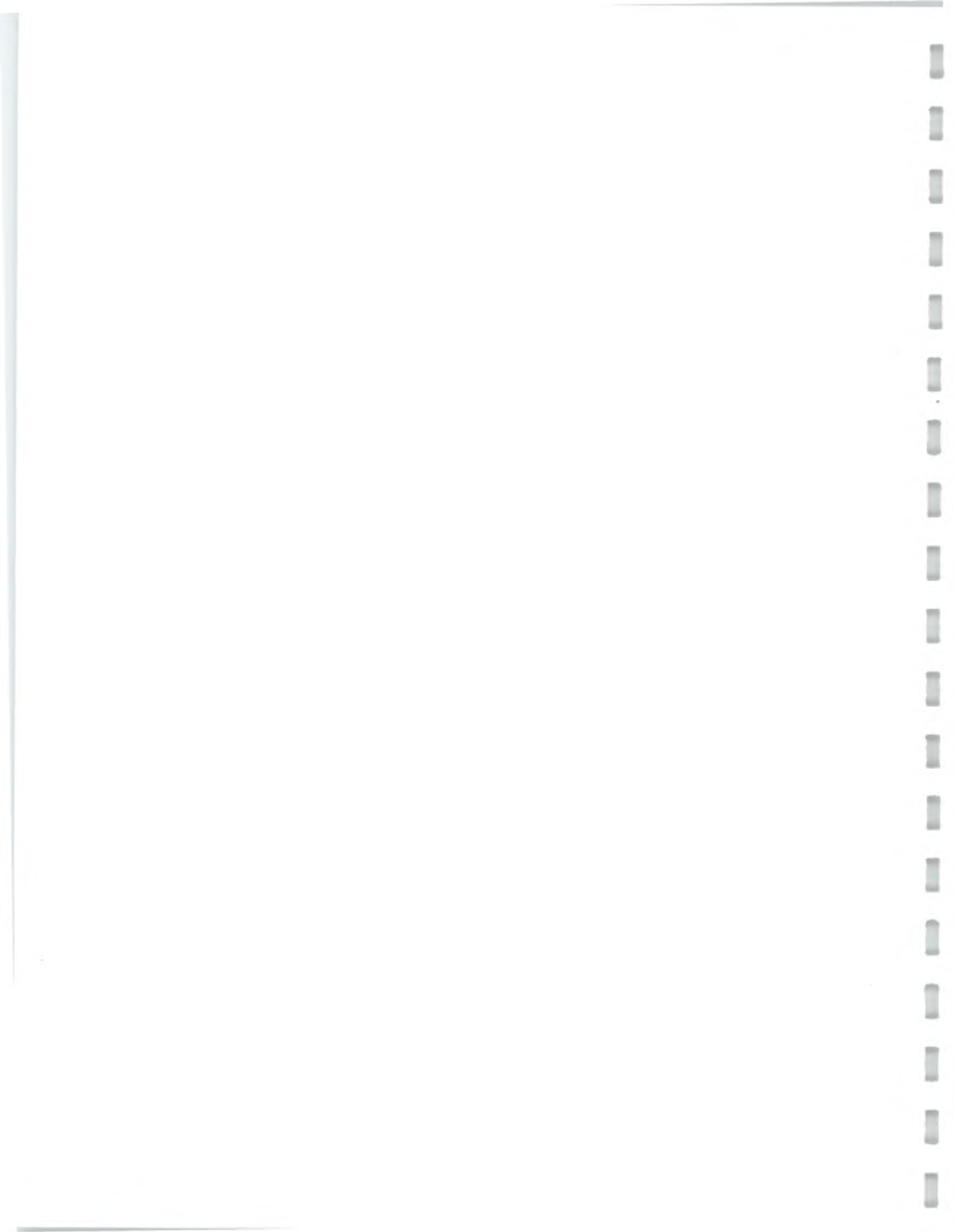
- les plaintes examinées par la Régie régionale de Québec au cours de la période du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003;
- le bilan des activités du commissaire régional à la qualité des services;
- les signalements adressés à la Régie régionale de Québec concernant des résidences privées, sans permis du ministère, pour personnes âgées en perte d'autonomie;
- les demandes d'information formulées par la population.

Droits des usagers

La *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2) prévoit un ensemble de moyens afin de protéger les droits des usagers 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 informés sur leur 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;
- le droit de choisir le professionnel ou l'établissement qui dispensera ces services;
- 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 leur dossier.

Par conséquent, la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec 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 la régie régionale des plaintes relatives à :

- une activité ou l'exercice d'une fonction de la régie régionale;
- un organisme communautaire financé par une régie régionale 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 régie régionale;
- 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 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, le commissaire local à la qualité des services la transfère sans délai au médecin examinateur et en informe l'usager.

Le médecin examinateur est désigné par l'établissement pour étudier ce genre de plaintes. Il procède de la même façon que le commissaire local à la qualité des services et il doit communiquer ses conclusions ainsi que leurs motifs dans un délai de 45 jours.

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.

.....

RÉGIE RÉGIONALE

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 la régie régionale :

PREMIER RECOURS : LA RÉGIE RÉGIONALE

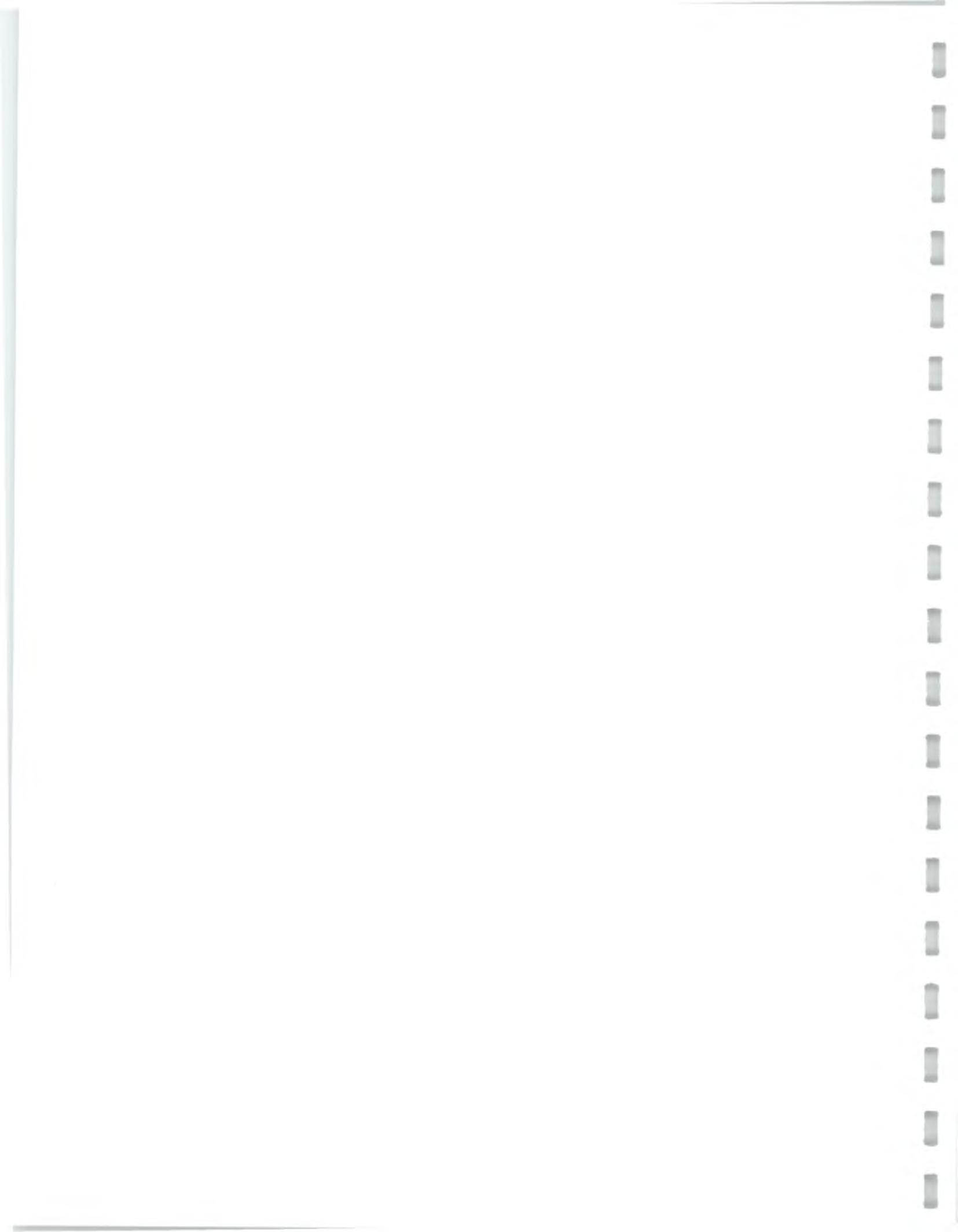
Si l'utilisateur est insatisfait de la décision rendue ou si le délai de 45 jours est expiré :



DEUXIÈME RECOURS : LE PROTECTEUR DES USAGERS

Tout usager, qui désire porter une plainte auprès d'un établissement de la région, de la Régie régionale de Québec ou du Protecteur des usagers, 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.

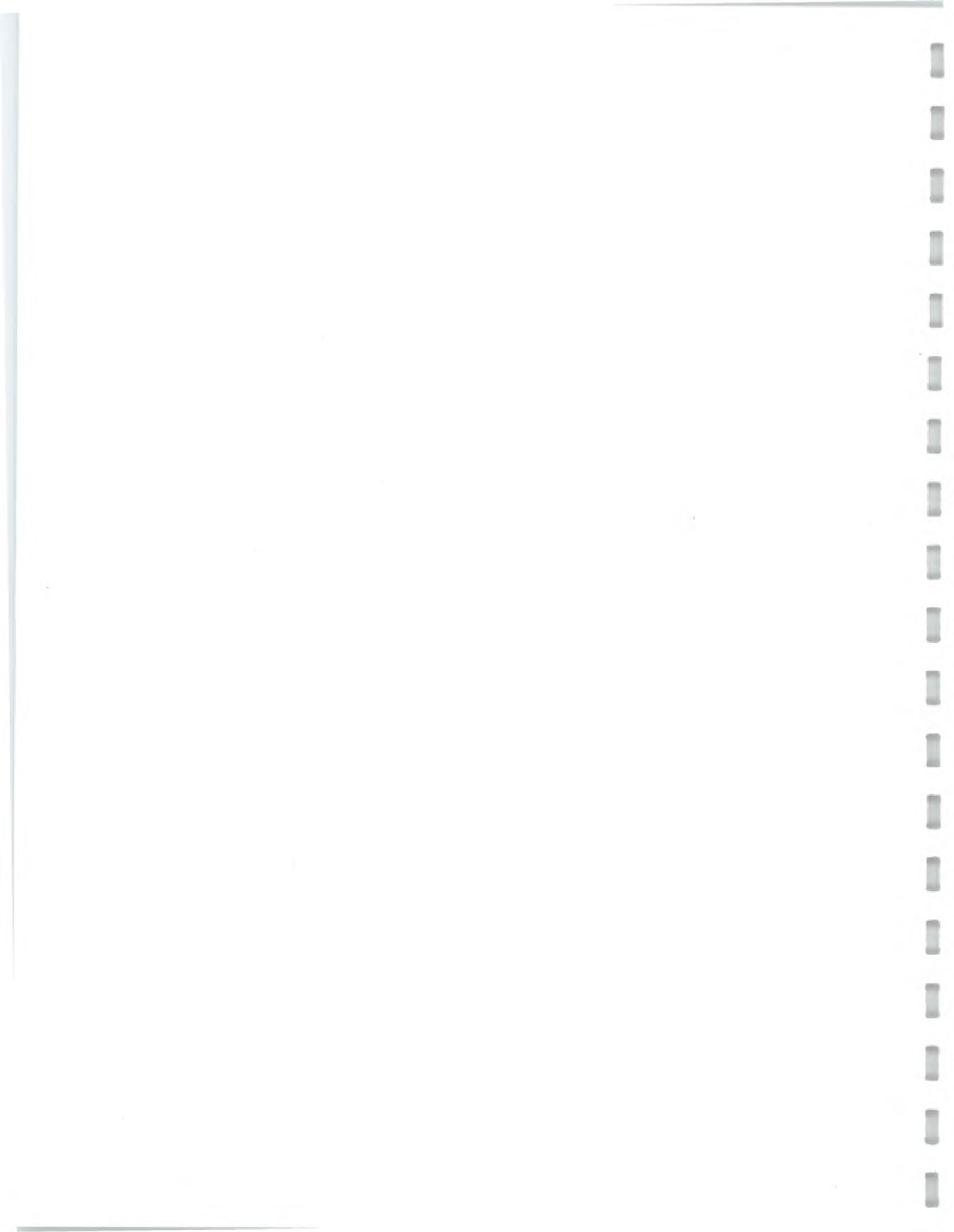
Tout au long du processus d'examen d'une plainte, les personnes plaignantes sont assurées d'être informées des étapes essentielles et des délais du traitement de leurs plaintes. De plus, elles recevront des conclusions motivées concernant les divers éléments contenus à leur plainte.



PARTIE I

RAPPORT DES PLAINTES EXAMINÉES

PAR LES ÉTABLISSEMENTS



Présentation

En vertu de l'article 76.12 cité en introduction, le rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, réalisé une fois par année par chacune des régions régionales, doit faire état de l'ensemble des rapports transmis par les établissements de sa région. Pour l'année 2002-2003, les 37 établissements de la région de Québec 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 <i>affilié</i> universitaire de Québec (CHA)	➤ CHSGS ➤ CHSLD
Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)	➤ CHSGS ➤ CHSLD
CLSC Charlevoix – Centre hospitalier de Charlevoix –	➤ CLSC ➤ CHSGS ➤ CHSLD ➤ CRDI ➤ CRDP
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
CLSC-CHSLD La Source	➤ CLSC ➤ CHSLD
CLSC-CHSLD Sainte-Foy – Sillery – Laurentien	➤ CLSC ➤ CHSLD

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

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	MISSION ¹
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 ➤ CRMMDA
Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPPQ)	➤ 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 privés conventionnés et privés non conventionnés (autofinancés), 10 n'ont reçu aucune plainte au cours de l'année 2002-2003.

La présente partie du rapport illustre l'ensemble des plaintes examinées par les établissements de la région de Québec pour 2002-2003, soit 1 577 plaintes comportant 1 883 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 la Régie régionale de Québec;
- 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, soit auprès du comité de révision.

1.1 - Bilan synthèse

Au cours de l'année 2002-2003, 1 577 plaintes ont été examinées par les établissements de la région de Québec. En 2001-2002, 1 611 plaintes avaient été conclues. Cette réduction de 34 plaintes examinées représente donc une diminution de 2,1 % 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 examinées</i>
2002-2003	1 577	1 883
2001-2002	1 611	1 922
2000-2001	1 502	1 853
1999-2000	1 446	1 793
1998-1999	1 635	2 016

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

Le tableau 1.2 ci-dessous présente le mode de dépôt des plaintes examinées par l'ensemble des établissements pour 2002-2003. Le rapport entre les plaintes verbales (55 %) et les plaintes écrites (45 %) démontre une augmentation de 17 % des plaintes formulées verbalement et une diminution égale (17 %) des plaintes déposées par écrit comparativement à l'année 2001-2002.

TABLEAU 1.2
**Les modes de dépôt des dossiers de plaintes examinés
pour 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>	
703	45 %	874	55 %	1 577

Sur l'ensemble des plaintes examinées par les établissements, 61 % ont été déposées par l'utilisateur lui-même. Pour les usagers qui ont été représentés, 84 % l'ont été par un membre de leur famille. Ces statistiques sont semblables à l'année 2001-2002.

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	968	61 %
Représentant	367	23 %
Assistant	184	12 %
Autres tiers	58	4 %
TOTAL	1 577	100 %

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	19 %	1 à 30 jours	35 %
2 à 7 jours	17 %	31 à 60 jours	28 %
8 à 30 jours	36 %	61 à 180 jours	22 %
31 à 60 jours	20 %	181 à 365 jours	6 %
61 jours et plus	8 %	366 jours et plus	9 %
	100%		100%

Les données compilées avec le système provincial d'information de gestion des plaintes (SIGP) ne permettent pas de connaître les plaintes examinées à l'intérieur du délai prévu maintenant 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 de 30 jours (71 %) est inférieur à l'année dernière (76 %).

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. 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 63 % des plaintes relatives à un médecin, un dentiste ou un pharmacien, pratiquant dans les installations d'un établissement de santé et de services sociaux, ont été examinées dans un délai inférieur à 60 jours, comparativement à 43 % pour l'année précédente.

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)	1 047	66 %	1 263	67 %
Centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP)	103	6 %	112	6 %
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	99	6 %	117	6 %
Centre local de services communautaires (CLSC)	122	8 %	143	7.6 %
Centre jeunesse (CPEJ)	167	11 %	191	10 %
Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)	26	2 %	30	2 %
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	10	0,7 %	23	1,2 %
Centre de réadaptation en alcoolisme et autres toxicomanies (CRAT)	3	0,3 %	4	0,2 %
Total	1 577	100 %	1 883	100 %

LES PLAINTES EXAMINÉES PAR MISSION

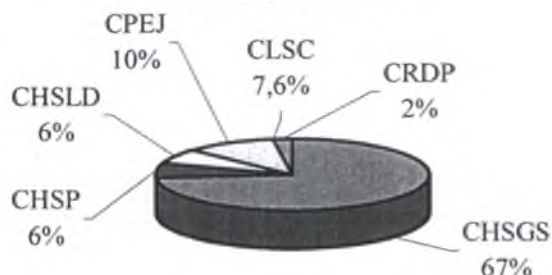
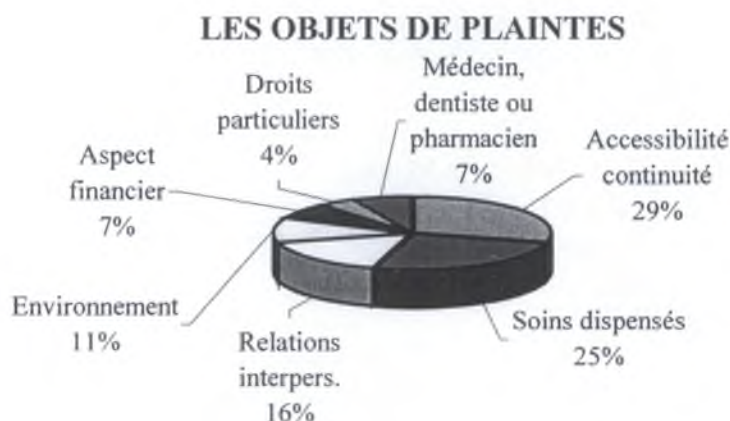


TABLEAU 1.6

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement

Niveau de traitement Catégories d'objets	Rejeté sur Examen Sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété		Total	
	Nombre	Nombre	Nombre	Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives identifiées	Nbre	%
Accessibilité et continuité	9	4	--	220	315	548	29 %
Soins et services dispensés	23	9	1	230	203	466	25 %
Relations interpersonnelles	26	6	2	96	169	299	16 %
Environnement et ressources matérielles	6	2	4	62	132	206	11 %
Aspect financier	2	--	--	43	93	138	7 %
Droits particuliers	3	1	--	30	44	78	4 %
Autres objets de demandes	1	2	--	4	2	9	1 %
Total (procédure générale)	70	24	7	685	958	1744	93 %
Médecin, dentiste ou pharmacien	3	7	--	85	44	139	7 %
TOTAL	73	31	7	770	1002	1883	100%

Les objets de plaintes les plus fréquents concernent *l'accessibilité et la continuité* (29 %), les *soins et services dispensés* (25 %) ainsi que les *relations interpersonnelles* (16 %). Ces données reflètent sensiblement les mêmes préoccupations que pour l'année 2001-2002. L'examen des plaintes par les établissements de la région de Québec 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.



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 Québec 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;
- 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 2002-2003, 1 047 plaintes ont été examinées par ces établissements. Ces plaintes comprenaient 1 263 objets de plaintes, soit 1 149 selon la procédure générale et 114 concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien. Comparativement à l'année précédente, une baisse approximative de 6 % a été constatée pour les plaintes formulées selon la procédure générale. De plus, le nombre d'objets de plaintes concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien a diminué de 3 par rapport à l'année 2001-2002.

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	4	3	--	178	261	446	35 %
Soins et services Dispensés	5	4	1	141	94	245	19 %
Relations Interpersonnelles	3	1	1	57	102	164	13 %
Environnement et Ressources matérielles	1	1	4	43	88	137	11 %

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	%
Aspect financier	1	--	--	32	73	106	8 %
Droits particuliers	--	1	--	20	24	45	4 %
Autres objets de Demandes	1	2	--	3	--	6	1 %
Total (procédure Générale)	15	12	6	474	642	1149	91 %
Médecin, dentiste ou pharmacien	1	4	--	76	33	114	9 %
TOTAL	16	16	6	550	675	1263	100%

Avec un pourcentage de 35 % 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.

Les seconds objets de plaintes sont les *soins et services dispensés* (19 %). Ils concernent les aspects cliniques et professionnels touchant l'évaluation et le 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 les *relations interpersonnelles* (13 %). Elles découlent majoritairement de la façon dont le personnel entre en relation avec les usagers, les attitudes et les comportements qu'il adopte envers eux et envers leur entourage immédiat. Parmi ces plaintes, figurent le manque de respect de la personne et l'insuffisance d'empathie témoignée par des intervenants.

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* et ainsi régulariser le processus d'obtention des services. L'adaptation des services, des ajustements administratifs et une révision de l'organisation des services 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. Des modifications ont également été appliquées pour augmenter les habiletés techniques et professionnelles, l'évaluation et le jugement professionnel, et ce, en préconisant l'information, la formation, l'encadrement des intervenants de même que l'ajustement des activités professionnelles.

Pour améliorer les *relations interpersonnelles*, plusieurs actions ont été effectuées afin d'informer le plus adéquatement possible les intervenants et de leur assurer un encadrement mieux approprié tout en prônant de meilleures communications.

1.2.2 - Le centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP)

Pour l'année 2002-2003, 103 plaintes ont été examinées par le Centre hospitalier Robert-Giffard (CHRG) qui a une mission de soins psychiatriques, comparativement à 86 pour l'année précédente. Ainsi, une augmentation des plaintes de près de 20 % a été constatée. Ces 103 plaintes comprennent 112 objets de plaintes, dont 100 concernent la procédure générale et 12 ont trait à un médecin, un dentiste ou un pharmacien. Les principaux objets de plaintes concernent *les soins et services dispensés* (30 %), les *relations interpersonnelles* (26 %) et *l'environnement et les ressources matérielles* (15 %).

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

<i>Niveau de traitement</i>	<i>Rejeté sur examen sommaire</i>	<i>Abandonné</i>	<i>Traitement refusé/ interrompu</i>	<i>Traitement complété</i>		<i>Total</i>	
<i>Catégories d'objets</i>	<i>Nombre</i>	<i>Nombre</i>	<i>Nombre</i>	<i>Sans mesures correctives identifiées</i>	<i>Mesures correctives identifiées</i>	<i>Nbre</i>	<i>%</i>
Accessibilité et continuité	5	--	--	7	2	14	12,5 %
Soins et services dispensés	14	2	--	15	3	34	30 %
Relations interpersonnelles	14	3	1	9	2	29	26 %
Environnement et ressources matérielles	5	--	--	9	3	17	15 %
Aspect financier	1	--	--	1	--	2	2 %
Droits particuliers	2	--	--	1	1	4	3,5 %
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--	--
Total (procédure générale)	41	5	1	42	11	100	89 %
Médecin, dentiste ou pharmacien	2	2	--	8	--	12	11 %
TOTAL	43	7	1	50	11	112	100 %

Au nombre de ces 112 objets de plaintes, 43 ont été rejetés sur examen sommaire, 7 ont été abandonnés et 1 a été refusé. Pour les 61 objets de plaintes dont le traitement a été complété, 50 ont été traités sans mesures correctives et des mesures correctives ont été identifiées pour 11 objets de plaintes. Ces mesures visent principalement l'obtention des services, la réduction des délais de même que des ajustements techniques et matériels.

1.2.3 - Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

Au cours de l'année 2002-2003, 99 plaintes ont été examinées par les établissements ayant une mission de centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Une diminution de 21 % des plaintes est ainsi constatée puisque, en 2001-2002, 125 plaintes avaient été conclues. Comparativement à 2000-2001, une diminution de plus de 30 % est remarquée, car 142 plaintes avaient alors été conclues. Ces diminutions proviennent du fait, qu'à la suite de plusieurs échanges avec des résidents ou avec leurs proches, des modifications ont pu être apportées afin de corriger certaines insatisfactions, et ce, avant que le processus de plainte soit enclenché.

En 2002-2003, les établissements avec mission CHSLD, qui ont examiné des plaintes, sont les suivants :

- le Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHU);
- 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	--	--	--	2	7	9	8 %
Soins et services dispensés	3	1	--	10	23	37	32 %
Relations interpersonnelles	9	1	--	8	16	34	29 %
Environnement et ressources matérielles	--	1	--	6	23	30	25 %
Aspect financier	--	--	--	3	--	3	2,5 %
Droits particuliers	1	--	--	--	2	3	2,5 %
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--	--
Total (procédure générale)	13	3	--	29	71	116	99 %
Médecin, dentiste ou pharmacien	--	--	--	--	1	1	1 %
TOTAL	13	3	--	29	72	117	100 %

Les 99 plaintes examinées par les CHSLD en 2002-2003 comprennent 117 objets de plaintes, 116 selon la procédure générale et 1 concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien. Dans l'ensemble des plaintes traitées, les *soins et services dispensés* (32 %) 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 (29 %) 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* (25 %) ont trait, entre autres, à la propreté des lieux, à l'alimentation ainsi qu'à l'équipement et au matériel.

Pour l'année 2002-2003, les CHSLD ont mis en place plusieurs mesures correctives. Parmi celles-ci, l'information, la formation, l'encadrement des intervenants et l'amélioration des communications auront permis une transformation des soins et des services dispensés ainsi que des relations interpersonnelles. Des ajustements techniques et matériels auront permis de rendre plus adéquat l'environnement des usagers.

1.2.4 - Les centres locaux de services communautaires (CLSC)

Les centres locaux de services communautaires (CLSC) de la région ont conclu 122 plaintes en 2002-2003, pour 141 objets de plaintes. Ces données sont sensiblement les mêmes que pour 2001-2002, car 120 plaintes avaient été conclues comprenant 141 objets de plaintes.

TABEAU 1.10

Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CLSC

<i>Niveau de traitement</i> <i>Catégories d'objets</i>	<i>Rejeté sur examen sommaire</i>	<i>Abandonné</i>	<i>Traitement refusé/ interrompu</i>	<i>Traitement complété</i>		<i>Total</i>	
	<i>Nombre</i>	<i>Nombre</i>	<i>Nombre</i>	<i>Sans mesures correctives identifiées</i>	<i>Mesures correctives identifiées</i>	<i>Nbre</i>	<i>%</i>
Accessibilité et continuité	--	1	--	22	26	49	35 %
Soins et services dispensés	1	2	--	7	28	38	27 %
Relations interpersonnelles	--	--	--	5	22	27	19 %
Environnement et ressources matérielles	--	--	--	1	8	9	6 %
Aspect financier	--	--	--	1	--	1	1 %
Droits particuliers	--	--	--	3	2	5	4 %
Autres objets de demandes	--	--	--	1	2	3	2 %
Total (procédure générale)	1	3	--	40	88	132	94 %
Médecin, dentiste, pharmacien	--	1	--	1	7	9	6 %
TOTAL	1	4	--	41	95	141	100 %

L'accessibilité et la continuité (35 %), *les soins et services dispensés* (27 %) et *les relations interpersonnelles* (19 %) sont les trois principaux objets de plaintes pour l'année 2002-2003.

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, l'évaluation et le jugement professionnel de même que les habiletés techniques et professionnelles demeurent les principales préoccupations des usagers. En ce qui a trait aux *relations interpersonnelles*, le manque de respect de la personne et d'empathie envers elle ainsi que le comportement général de certains intervenants demeurent les principaux éléments pour lesquels des usagers ont porté plainte.

Plusieurs mesures correctives ont été apportées par les CLSC pour l'obtention de services par les usagers. Des correctifs ont également été effectués aux mécanismes de communication et au système d'accès. De plus, l'information, la formation et l'encadrement des intervenants auront permis d'améliorer les soins et services dispensés ainsi que les relations interpersonnelles.

Les établissements, qui ont une mission CLSC, et qui ont examiné des plaintes en 2002-2003 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.

1.2.5 - Le centre jeunesse (CPEJ)

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	6	10	5 %
Soins et services dispensés	--	--	--	54	45	99	52 %
Relations interpersonnelles	--	--	--	15	18	33	17 %
Environnement et ressources matérielles	--	--	--	3	6	9	5 %
Aspect financier	-	--	--	4	17	21	11 %
Droits particuliers	--	--	--	5	14	19	10 %
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--	--
Total (procédure générale)	--	--	--	85	106	191	100 %
Médecin, dentiste ou pharmacien	--	--	--	--	--	--	--
TOTAL	--	--	--	85	106	191	100 %

Le Centre jeunesse de Québec a examiné 167 plaintes durant l'exercice 2002-2003. Ces plaintes comprennent 191 objets de plaintes. L'an dernier, il avait conclu 132 plaintes comprenant 145 objets de plaintes, ce qui représente une augmentation de plus de 26 %.

L'objet de plaintes le plus fréquent a trait aux *soins et services dispensés* (52 %), et plus particulièrement les décisions et les interventions des professionnels.

En second lieu, les objets de plaintes concernent les *relations interpersonnelles* (17 %) et ont trait principalement aux communications avec l'entourage.

Les plaintes se rapportant à *l'aspect financier* (11 %) viennent en troisième lieu. 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.

Le bilan de l'examen des plaintes en 2002-2003 fournit des indicateurs sur la nécessité de continuer et d'accentuer le travail auprès du réseau familial. La majorité des parents réclament l'écoute, une place pour exprimer leurs inquiétudes et leur anxiété. Les impliquer davantage et travailler de façon constante avec eux sont des éléments essentiels. C'est en ce sens que les services du Centre jeunesse de Québec visent à inclure les parents, qui en ont la capacité, comme sujets premiers de changement dans la situation, à les entendre, à identifier quel est leur apport significatif dans la vie de l'enfant. Le terme « parents » tient compte de la famille élargie : grands-parents, oncle, tante, nouveau conjoint.

À cet effet, plusieurs mesures correctives identifiées et recommandées ont trait à l'adaptation des services et à l'ajustement des activités professionnelles tout en améliorant les communications. Ces mesures correctives et les ajustements apportés, que ce soit aux plans clinique, financier, administratif, sont tous appliqués dans une perspective de progrès.

1.2.6 - Le centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)

TABLEAU 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	--	--	--	6	7	13	43 %
Soins et services dispensés	--	--	--	1	4	5	17 %
Relations interpersonnelles	--	--	--	--	5	5	17 %
Environnement et ressources matérielles	--	--	--	--	3	3	10 %
Aspect financier	--	--	--	1	1	2	7 %
Droits particuliers	--	--	--	1	--	1	3 %
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--	--
Total (procédure générale)	--	--	--	9	20	29	97 %
Médecin, dentiste ou pharmacien	--	--	--	--	1	1	3 %
TOTAL	--	--	--	9	21	30	100%

L'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDQP) a examiné 26 plaintes durant l'exercice 2002-2003, pour un total de 30 objets de plaintes. En 2001-2002, il en avait conclu 27.

L'accessibilité et la continuité (43 %) 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. À égalité (17 %) se retrouvent les *soins et services dispensés* et les *relations interpersonnelles*. Les objets de plaintes ayant trait aux *soins et services* touchent l'évaluation et le jugement professionnel, le traitement ainsi que l'organisation des soins et des services. Quant aux plaintes relatives aux *relations*

interpersonnelles, elles ont principalement trait au respect de la personne et à la préservation de son intimité de même qu'à l'empathie envers elle.

L'examen des plaintes reçues en 2002-2003 a démontré l'importance d'axer les efforts sur la diminution des délais d'accès aux services. Lors de la réception d'une demande de services, une analyse plus détaillée par un gestionnaire ou un intervenant clinique du programme est à retenir comme solution pouvant permettre, dans certains cas, de répondre plus rapidement à des besoins prioritaires ciblés tout en diminuant l'impact négatif de l'attente pour l'ensemble des services à recevoir.

Toujours dans la perspective de minimiser les conséquences au regard des délais encourus pour accéder aux services, le commissaire local à la qualité des services a recommandé que les responsables des programmes, qui ne l'ont pas déjà fait, établissent des critères de priorisation des usagers reconnus admissibles. De plus, la poursuite et le rehaussement des formations au personnel, pour améliorer les aptitudes à la communication et au « savoir-être », sont souhaitables.

La collaboration de l'ensemble du personnel concerné par les plaintes examinées en 2002-2003 s'est révélée excellente tout au long de l'année de même que celle des gestionnaires. L'examen des plaintes est de plus en plus perçu comme devant servir à l'amélioration continue des services aux usagers.

1.2.7 - Le centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)

Au cours de l'année 2002-2003, le Centre de réadaptation en déficience intellectuelle de Québec (CRDIQ) a examiné 10 plaintes portant sur 23 objets de plaintes. Ces plaintes ont été trois (3) fois plus nombreuses qu'en 2001-2002, puisque 3 plaintes comportant 9 objets de plaintes avaient été conclues durant cet exercice.

TABLEAU 1.13
Les objets de plaintes selon leur niveau de traitement – CRDI

<i>Niveau de traitement</i>	<i>Rejeté sur examen sommaire</i>	<i>Abandonné</i>	<i>Traitement refusé/ interrompu</i>	<i>Traitement complété</i>		<i>Total</i>	
<i>Catégories d'objets</i>	<i>Nombre</i>	<i>Nombre</i>	<i>Nombre</i>	<i>Sans mesures correctives identifiées</i>	<i>Mesures correctives identifiées</i>	<i>Nbre</i>	<i>%</i>
Accessibilité et continuité	--	--	--	--	5	5	22 %
Soins et services dispensés	--	--	--	2	6	8	35 %
Relations interpersonnelles	--	--	--	2	4	6	26 %
Environnement et ressources matérielles	--	--	--	--	1	1	4 %
Aspect financier	--	--	--	1	2	3	13 %
Droits particuliers	--	--	--	--	--	--	--
Autres objets de demandes	--	--	--	--	--	--	--
Total (procédure générale)	--	--	--	5	18	23	100 %
Médecin, dentiste ou pharmacien	--	--	--	--	--	--	--
TOTAL	--	--	--	5	18	23	100%

Les objets de plaintes relatifs aux *soins et services dispensés* (35 %) concernent l'organisation des soins et des services et l'habileté technique et professionnelle. Quant aux objets de plaintes en lien avec les *relations interpersonnelles* (26 %), ceux-ci ont trait notamment aux communications avec l'entourage. Les objets de plaintes relatifs à *l'accessibilité et la continuité* touchent l'insuffisance de services et les délais encourus pour obtenir des services.

Les principales mesures correctives identifiées se rapportant aux *soins et services dispensés* visent l'information aux intervenants et leur encadrement, l'adaptation des services et la relocalisation de l'utilisateur. Quant aux *relations interpersonnelles*, l'amélioration des communications demeure la priorité, incluant la révision des mécanismes de communication. Au regard de *l'accessibilité et de la continuité*, les mesures correctives ont trait, entre autres, au respect du choix, à l'adaptation des services et à l'amélioration de la continuité.

1.2.8 - Le centre de réadaptation en alcoolisme et autres toxicomanies (CRAT)

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	25 %
Soins et services dispensés	--	--	--	--	--	--	--
Relations Interpersonnelles	--	--	--	--	--	--	--
Environnement et ressources matérielles	--	--	--	--	--	--	--
Aspect financier	--	--	--	--	--	--	--
Droits particuliers	--	--	--	--	1	1	25 %
Autres objets de Demandes	--	--	--	--	--	--	--
Total (procédure générale)	--	--	--	--	2	2	50 %
Médecin, dentiste ou pharmacien	--	--	--	--	2	2	50 %
TOTAL	--	--	--	--	4	4	100%

Durant l'exercice 2002-2003, le Centre de réadaptation Ubalde-Villeneuve (CRUV) a examiné 3 plaintes comprenant 4 objets de plaintes. En 2001-2002, il avait conclu 5 plaintes comportant 5 objets de plaintes, ce qui représente une diminution de 20 %.

Les mesures correctives identifiées concernant les objets de plaintes en lien avec *un médecin, un dentiste ou un pharmacien* (50 %) touchent l'amélioration de la continuité et l'ajustement des activités professionnelles. *L'accessibilité et la continuité* représentent le quart (25%) des objets de plaintes et ont trait, entre autres, à l'absence de suivi. En ce qui concerne les *droits particuliers* (25 %), l'objet de la plainte a rapport au droit de porter plainte pour lequel un ajustement des activités professionnelles a été identifié.

1.3 - Les plaintes soumises en deuxième instance

Avec 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), les personnes plaignantes auprès d'un établissement peuvent s'adresser, en deuxième instance, dans les cas suivants au Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux :

- si elles sont en désaccord avec les conclusions ou les recommandations du commissaire local à la qualité des services de l'établissement auquel elles ont soumis, en première instance, leur plainte;
- ou, si le commissaire local à la qualité des services de l'établissement concerné n'a pas transmis ses conclusions dans un délai de 45 jours;
- ou, si l'établissement n'a pas donné suite de façon satisfaisante aux recommandations du commissaire local à la qualité des services.

Dans le cas d'une plainte concernant un médecin, un dentiste ou un pharmacien, si la conclusion du médecin examinateur ne satisfait pas la personne plaignante, cette dernière dispose de 60 jours pour soumettre sa plainte au comité de révision désigné par le conseil d'administration de l'établissement touché. Le comité de révision doit rendre une décision motivée et finale dans un délai de 60 jours.

Au cours de l'année 2002-2003, 43 plaintes ont été soumises, en deuxième instance, au Protecteur des usagers. En 2001-2002, 37 plaintes avaient été conclues par la Régie régionale de Québec qui agissait alors comme deuxième palier d'analyse d'une plainte. Ainsi, une augmentation de 16 % est constatée. Quant aux plaintes étudiées par un comité de révision, cette procédure existe depuis le 1^{er} avril 2002. En 2002-2003, 10 plaintes ont été étudiées par des comités de révision. Le tableau ci-dessous montre la répartition de ces plaintes, présentées 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)	24	10
Centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP)	2	--
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	3	--
Centre local de services communautaires (CLSC)	9	--
Centre jeunesse (CPEJ)	3	--
Centre de réadaptation en déficience physique (CRDP)	2	--
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle (CRDI)	--	--
Centre de réadaptation en alcoolisme et autres toxicomanies (CRAT)	--	--
Total	43	10

Les 43 plaintes soumises au Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux comportaient 59 objets se répartissant comme suit :

TABLEAU 1.16

Les objets de plaintes soumis en deuxième instance

OBJET	NOMBRE	%
Accessibilité et continuité	14	23 %
Soins et services dispensés	19	32 %
Relations interpersonnelles	8	14 %
Environnement et ressources matérielles	7	13 %
Aspect financier	8	14 %
Droits particuliers	1	1,5 %
Autres objets de demandes	2	2,5 %
Total	59	100 %

Les recommandations de mesures correctives, transmises par le Protecteur des usagers, sont disponibles, le cas échéant, auprès des établissements concernés par l'un ou l'autre de ces objets de plaintes :

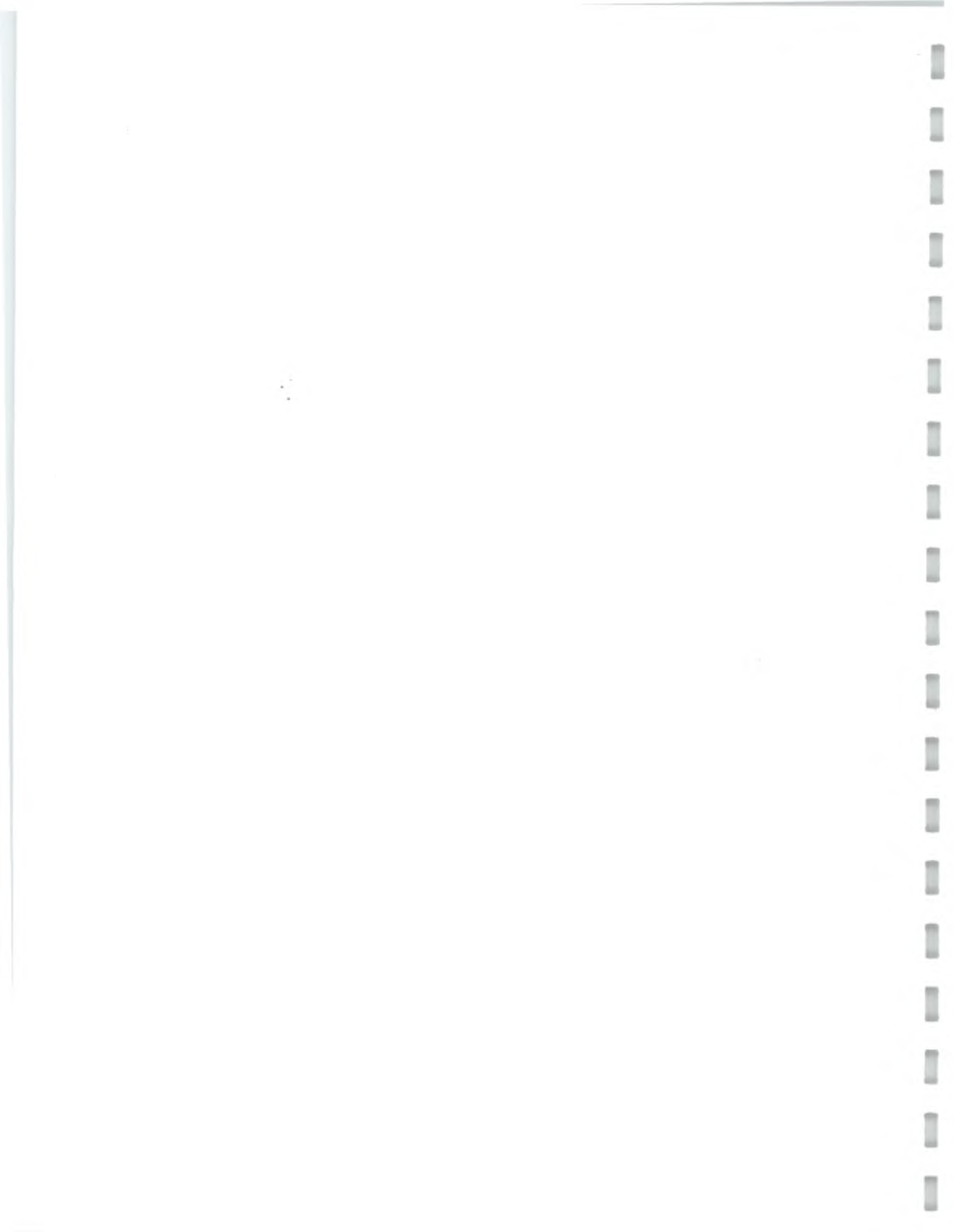
- Centre hospitalier *affilié* universitaire de Québec (CHA);
 - Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ);
 - Centre hospitalier Robert-Giffard (CHRG);
 - L'Hôpital Jeffery- Hale – Saint Brigid's Home inc.;
 - Centre de santé de la Haute-Saint-Charles;
 - CLSC-CHSLD Haute-Ville-des-Rivières;
 - CLSC-CHSLD La Source;
 - Centre jeunesse de Québec;
 - Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRD PQ);
 - Vigi Santé Ltée (CHSLD Saint-Augustin).
-

PARTIE III

RAPPORT DE LA

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ

ET DES SERVICES SOCIAUX DE QUÉBEC



2.1 - Les plaintes

La Régie régionale de Québec a examiné 21 plaintes durant l'exercice 2002-2003. À noter que 13 plaintes de l'année précédente étaient en voie de traitement au début de l'année et, qu'au 31 mars 2003, 1 plainte était encore sous étude. Les plaintes examinées comprenaient 29 objets de plaintes.

TABLEAU 2.1
Les données comparatives

Année	Nombre de plaintes examinées	Nombre d'objets de plaintes
2002-2003	21	29
2001-2002	45	55
2000-2001	47	65
1999-2000	38	49

Par rapport à l'année 2001-2002, une diminution de 24 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, la Régie régionale de Québec n'analyse plus, en deuxième instance, la plainte de tout usager, qui :

- est en désaccord avec les conclusions ou les recommandations du commissaire 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. Toutefois, au cours de l'année 2002-2003, la Régie régionale de Québec a examiné, en deuxième instance, 9 plaintes qui avaient été soumises, en première instance, à des établissements avant le 1^{er} avril 2002, date d'entrée en vigueur de la nouvelle loi.

2.1.1 - Les plaintes examinées en première instance

Tel qu'il est prévu à la loi, la Régie régionale de Québec a également procédé 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 visaient une activité ou l'exercice d'une fonction de la Régie régionale de Québec.

En 2002-2003, la Régie régionale de Québec a examiné 12 plaintes en première instance qui comportaient 15 objets de plaintes.

TABLEAU 2.2

Les plaintes examinées en première instance

	Nombre de plaintes examinées	Nombre d'objets de plaintes
Organismes communautaires	4	5
Services préhospitaliers d'urgence	5	7
Régie régionale	3	3
TOTAL	12	15

Parmi les 4 plaintes relatives aux organismes communautaires, 2 portaient sur 1 seul objet de plaintes et 1 avait trait à 2 objets. Ainsi, ces 4 objets de plaintes sont les suivants :

- le traitement proposé;
- le refus de services;
- des rectifications à apporter au dossier de l'utilisateur;
- la clarification de la mission d'un organisme communautaire œuvrant auprès de jeunes.

Quant à la quatrième plainte concernant un organisme communautaire, son traitement a été refusé parce que les motifs ont été jugés frivoles.

Parmi les 7 objets de plaintes en lien avec les services préhospitaliers d'urgence, 3 concernaient le délai encouru avant l'arrivée de l'ambulance sur les lieux, 1 portait sur les frais à payer, 2 sur l'attitude des techniciens ambulanciers et 1 sur le mode d'intervention.

Les 3 plaintes au regard des activités ou fonctions de la Régie régionale de Québec visaient le processus d'application du Programme d'évaluation et de coordination des admissions (PÉCA), c'est-à-dire le mécanisme de coordination des places du réseau public des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD). Deux (2) de ces plaintes ont été abandonnées par les personnes plaignantes et la troisième a été examinée par la Régie régionale de Québec.

TABLEAU 2.3

Les objets de plaintes examinés en première instance et leur suivi

Catégories d'objet	Traitement complété	
	<i>Sans mesures correctives identifiées</i>	<i>Mesures correctives identifiées</i>
Accessibilité et continuité	6	1
Soins et services dispensés	3	1
Relations interpersonnelles		
Environnement et ressources matérielles		
Aspect financier	1	
Droits particuliers		1
Autres objets de demandes	2	
TOTAL	12	3

Aucune mesure corrective n'a été identifiée en rapport avec les 5 plaintes relatives aux services préhospitaliers d'urgence (transport ambulancier). Quant aux 3 plaintes en lien avec le Programme d'évaluation et de coordination des admissions (PÉCA) de la Régie régionale de Québec, aucune mesure corrective n'a été appliquée. Cependant, l'examen des plaintes au regard d'organismes communautaires a permis, entre autres, de rappeler à ces instances de s'assurer :

- que le traitement proposé répond à la mission de leur organisme communautaire;
- que les critères d'admissibilité à certains services sont clairement identifiés;
- que le dossier de l'utilisateur doit être conforme aux interventions effectuées auprès de l'utilisateur et de sa famille.

2.1.2 - Les plaintes examinées en deuxième instance

Jusqu'au 1^{er} avril 2002, la Régie régionale de Québec recevait en deuxième instance les plaintes des usagers des établissements ou de la ressource intermédiaire ou de la ressource de type familial à laquelle l'établissement recourt. Une personne pouvait adresser une plainte à la régie régionale si elle avait déjà formulé une plainte auprès du responsable des plaintes de l'établissement et qu'elle était en désaccord avec les conclusions de celui-ci, ou si ce dernier avait fait défaut de communiquer ses conclusions dans les délais prescrits par la loi, ou s'il avait refusé ou cessé d'examiner la plainte.

En 2002-2003, la Régie régionale de Québec a examiné, en deuxième instance, 9 dossiers comprenant 14 objets de plaintes, à l'intérieur de quatre grandes missions d'établissements :

TABLEAU 2.4
Les plaintes examinées en deuxième instance
selon la mission des établissements en cause

Mission	Nombre de plaintes examinées	Nombre d'objets de plaintes
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	6	9
Centre local de services communautaires (CLSC)	1	2
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	1	1
Centre jeunesse (CPEJ)	1	2
TOTAL	9	14

Parmi les 6 plaintes relatives aux centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS), 2 portaient sur la décision prise quant à l'intervention à privilégier pour les soins et services dispensés. Les 7 autres objets de plaintes avaient trait :

- aux attitudes et au comportement du personnel;
- à la qualité des soins et des services dispensés;
- à la perte de vêtements à la suite d'un transfert d'unité de soins;
- au délai d'attente pour obtenir les soins requis de même qu'à l'organisation des soins et des services;
- aux coûts reliés à une maison de convalescence à la suite d'une hospitalisation;
- à la facturation de frais d'hébergement par un CHSGS auprès d'un usager pour des soins de longue durée à la suite d'une hospitalisation.

La plainte, dont un CLSC a fait l'objet, concernait :

- les délais encourus afin d'obtenir les évaluations requises à l'homologation d'un mandat en cas d'incapacité;
- le comportement d'un intervenant à ce dossier.

Au regard des centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD), la plainte examinée par la Régie régionale de Québec avait pour objet les frais de buanderie exigés par un CHSLD privé conventionné.

La plainte relative au centre jeunesse (CPEJ) touchait les objets suivants :

- l'évaluation et le jugement professionnel de l'intervenant social mis en cause;
- l'attitude de l'intervenant social au dossier.

TABLEAU 2.5

Les objets de plaintes examinés en deuxième instance et leur suivi

Catégories d'objet	Traitement complété	
	<i>Sans mesures correctives identifiées</i>	<i>Mesures correctives identifiées</i>
Accessibilité et continuité	1	1
Soins et services dispensés	3	2
Relations interpersonnelles	2	1
Environnement et ressources matérielles	--	--
Aspect financier	1	1
Droits particuliers	--	--
Autres objets de demandes	2	--
TOTAL	9	5

Au regard des 9 plaintes soumises en deuxième instance, qui totalisaient 14 objets de plaintes, la Régie régionale de Québec a identifié des mesures correctives dans une proportion de 36 %.

Cet examen a permis de proposer certaines mesures correctives ou d'accompagner les établissements touchés dans les changements recommandés pour améliorer la qualité des services aux usagers, notamment :

- l'élaboration d'une formation appropriée au personnel concerné par les éléments d'une alliance thérapeutique qui pourraient être regroupés dans un contrat de traitement et inclus dans un plan d'intervention;
- la transmission de l'information pertinente au personnel concerné pour préserver le respect de l'utilisateur;
- la sensibilisation du personnel à la nécessité d'évaluer les risques potentiels d'accident dans les situations où un parent, ou toute autre personne, puisse être perturbé par les événements liés à la plainte et de s'assurer que des consignes claires sont données au parent, ou à toute autre personne, au moment des déplacements des enfants;

- l'amélioration des communications entre les parties impliquées quant au délai et à la procédure pour obtenir des évaluations psychosociale et médicale nécessaires à l'homologation d'un mandat en cas d'inaptitude;
 - l'application de la décision rendue par la Cour d'appel le 15 avril 1999, à l'effet que les centres d'hébergement et de soins de longue durée privés conventionnés doivent fournir gratuitement le service de lavage et d'entretien normal de la lingerie et des vêtements personnels des usagers hébergés.
-

2.1.3 - Le recours au Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux

Les personnes, qui sont en désaccord avec les conclusions de la Régie régionale de Québec à la suite de l'examen de leur plainte, peuvent s'adresser à une autre instance, soit au Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Jusqu'au 1^{er} avril 2002, cette procédure incluait les plaintes examinées en deuxième instance par la Régie régionale de Québec et qui avaient fait l'objet d'un premier examen auprès d'un établissement de la région de Québec.

En 2002-2003, 5 usagers, sur une possibilité de 21, de la région de Québec se sont adressés au bureau du Protecteur des usagers après avoir obtenu les conclusions de la Régie régionale, à savoir :

- 2 plaintes relatives à des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS),
- 1 plainte à l'égard du centre jeunesse (CPEJ);
- 2 plaintes ayant trait à des centres locaux de services communautaires (CLSC).

Les objets de plaintes, en lien avec les CHSGS, avaient trait au délai d'attente pour obtenir les soins requis et à l'organisation des soins et des services de même qu'aux coûts reliés à une maison de convalescence à la suite d'une hospitalisation. La plainte relative au Centre jeunesse de Québec contestait la contribution parentale exigée. Enfin, les objets de plaintes concernant des CLSC portaient sur la non-disponibilité de fonds dans les programmes « *soutien à la famille* » et « *aides à la vie quotidienne* » pour les personnes handicapées.

Le Protecteur des usagers a rendu ses conclusions pour chacune de ces plaintes. Celles-ci ne différaient pas de celles déjà émises puisqu'aucune de ces plaintes n'a fait l'objet de recommandations à l'endroit des établissements concernés, ni à l'endroit de la Régie régionale de Québec.

Par ailleurs, le Protecteur des usagers a rendu ses conclusions dans 4 dossiers de plaintes qui lui avaient été soumis l'année précédente. Parmi ces dossiers, 2 ont fait l'objet des recommandations suivantes de la part du Protecteur des usagers :

- l'élaboration d'une session de formation sur les communautés culturelles et la mise en place d'un réseau d'entraide;
- les mesures à établir quant au contrôle des délais de réponse relatifs aux appels de services d'ambulance qui sont classés non prioritaires, c'est-à-dire lorsque la vie d'une personne n'est pas considérée en danger.

2.1.4 – L'auteur de la plainte et assistance

Parmi les 21 plaintes examinées en 2002-2003 par la Régie régionale de Québec, 7 ont été déposées par l'utilisateur lui-même. Les 14 autres plaintes l'ont été par un représentant de l'utilisateur : conjoint, enfant ou par une autre personne.

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 4 de ces dossiers, tandis que l'organisme mandaté en santé mentale a effectué un accompagnement pour 1 dossier.

2.1.5 – Les délais de traitement des plaintes

Depuis juin 1999, 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 prévu à la loi. Cependant, la compilation SIGP confirme que les plaintes déposées à la Régie régionale de Québec, en 2002-2003, 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.

2.2 - Bilan des activités de la commissaire régionale à la qualité des services

L'année 2002-2003 a représenté une année de transition quant à la nouvelle procédure d'examen des plaintes. Cette transition implique non seulement un nouveau mode de fonctionnement, mais également une approche qualitative qui doit être la préoccupation première au regard des mesures à prendre pour l'amélioration des services.

Au cours de l'année 2002-2003, la commissaire régionale à la qualité des services a, entre autres :

- élaboré le règlement sur la procédure d'examen des plaintes qui a été adopté par le conseil d'administration à sa séance du 11 avril 2002, dit règlement ayant fait l'objet d'un consensus auprès des autres régies régionales;
- conclu les plaintes soumises à la Régie régionale de Québec;
- participé à différentes formations en lien avec les modifications apportées au processus d'examen des plaintes à la suite de 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);
- donné des séances de formation au personnel de la Régie régionale de Québec, de même qu'aux membres de la Commission médicale régionale (CMR), pour les sensibiliser respectivement aux applications découlant de la nouvelle loi;
- répondu aux questionnements de divers commissaires locaux à la qualité des services des établissements de la région de Québec quant aux conclusions à formuler relativement à certaines plaintes;
- soutenu des équipes de CLSC lors de signalements concernant des résidences privées pour personnes âgées;
- pris part à diverses réunions des commissaires régionaux à la qualité des services en présence du Protecteur des usagers;
- assisté à des rencontres du Regroupement des commissaires locaux à la qualité des services des régions de Chaudière-Appalaches et de Québec;
- rédigé, en collaboration avec des commissaires régionaux à la qualité des services, le protocole d'entente prévu à l'article 11 de la nouvelle loi et convenu, en l'espèce, avec le Protecteur des usagers;
- participé à l'émission de télévision « 1045 des Parlementaires » concernant les plaintes contre le système de santé.

2.3 - Signalements concernant des ressources sans permis

Dans la région de Québec, quelque 247 lieux-résidences, hébergeant environ 11 000 personnes âgées, sont inscrits au registre des résidences pour personnes âgées de la Régie régionale de Québec. La répartition de ces ressources s'établit comme suit :

- 174 résidences privées;
- 35 organismes sans but lucratif (OSBL);
- 38 communautés religieuses.

Au cours de l'année 2002-2003, la Régie régionale de Québec a reçu 41 signalements à l'égard de 25 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 Québec et la Régie régionale de Québec.

Les principaux motifs de signalement étaient les suivants :

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

2.4 - Demandes d'information

La Régie régionale de Québec 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 2002-2003, 1 505 demandes d'information ont été reçues, ce qui représente une augmentation de plus de 27 % par rapport à l'année précédente :

- 1 205 par téléphone;
- 300 par courrier électronique.

Ces demandes concernaient, entre autres, par ordre décroissant :

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

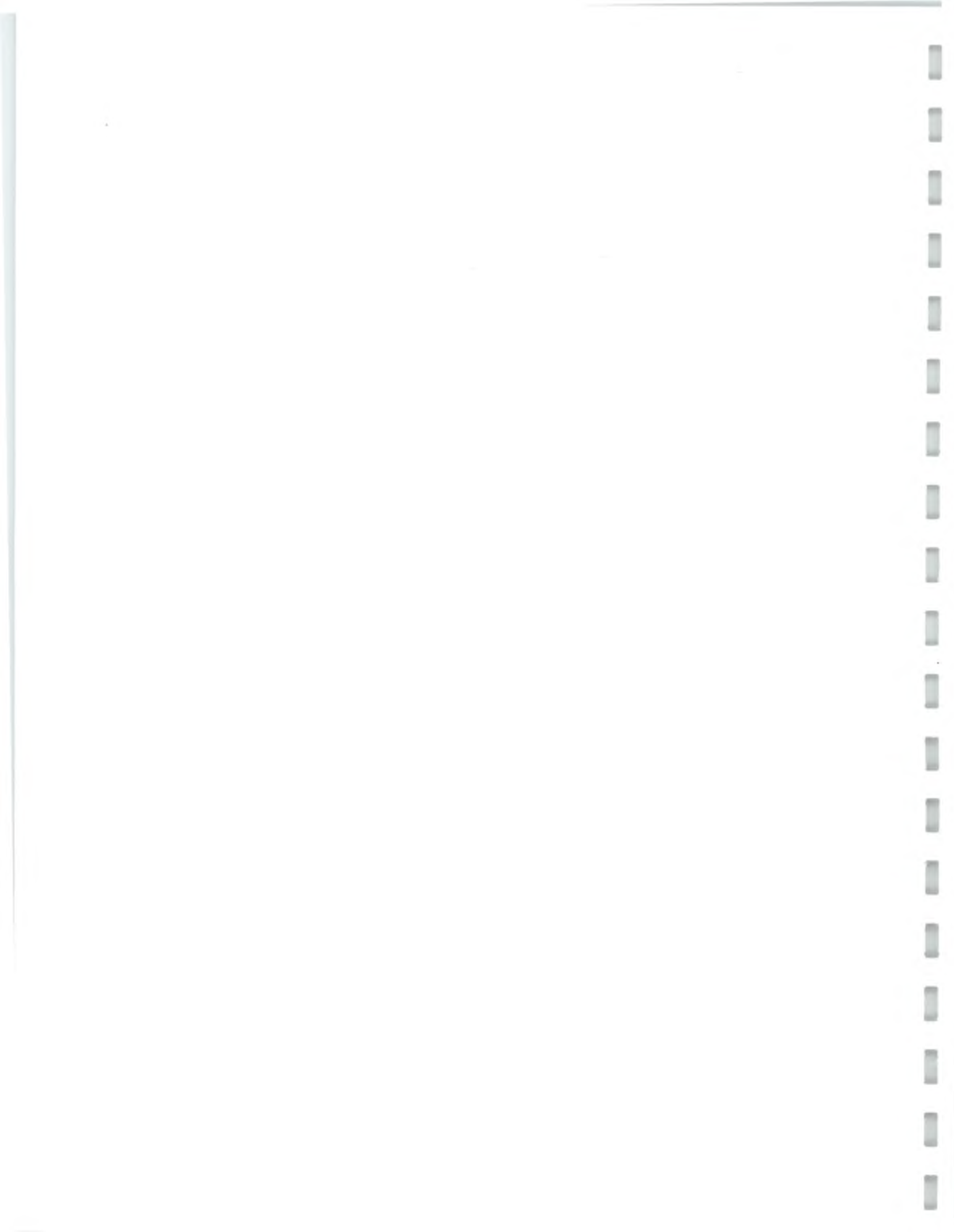
Conclusion

La nouvelle *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives* (L.Q., 2001, chapitre 43) a impliqué des changements de rôles et de nouvelles responsabilités. Toutefois, la Régie régionale de Québec continue à s'assurer que la population de son territoire est bien informée des services de santé et des services sociaux qui lui sont offerts de même que de ses droits et de ses recours.

La Régie régionale de Québec poursuit également la compilation et la transmission au ministre du bilan de l'application de la procédure d'examen des plaintes, et ce, qu'elles aient été adressées aux établissements ou à la Régie régionale de Québec. Toutefois, cette compilation est quelque peu limitée puisqu'elle est effectuée à partir du système d'information de gestion des plaintes (SIGP) d'origine, encore utilisé par les établissements et la Régie régionale de Québec.

Le présent rapport a démontré, qu'en 2002-2003, une diminution de 2,1 % des plaintes, déposées en première instance par les usagers auprès de l'ensemble des établissements de la région de Québec, a été constatée. Une augmentation de 16 % a été remarquée quant aux plaintes de ces usagers, traitées en deuxième instance, par le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Ces données nous permettent de constater que la population est mieux informée de ses droits ainsi que des mécanismes à sa disposition pour les faire respecter.

La présente compilation de données statistiques ne reflète pas, aussi précisément que souhaité, toutes les démarches effectuées ou en cours pour répondre aux insatisfactions soulevées par les personnes plaignantes. Tout au cours de l'exercice, tant les établissements, les organismes communautaires que les autres partenaires du réseau, ont démontré leur intérêt devant l'importance de situer l'examen des plaintes dans une perspective d'amélioration continue de la qualité des services et du principe d'équité. Nous profitons de l'occasion pour remercier tous les intervenants et les commissaires locaux à la qualité des services du réseau de la santé et des services sociaux, ainsi que leurs adjoints, pour leur collaboration dans le souci de protection des droits des usagers. L'accueil et l'ouverture démontrés 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 I

*Tableaux détaillés des
plaintes examinées par la
Régie régionale de Québec*

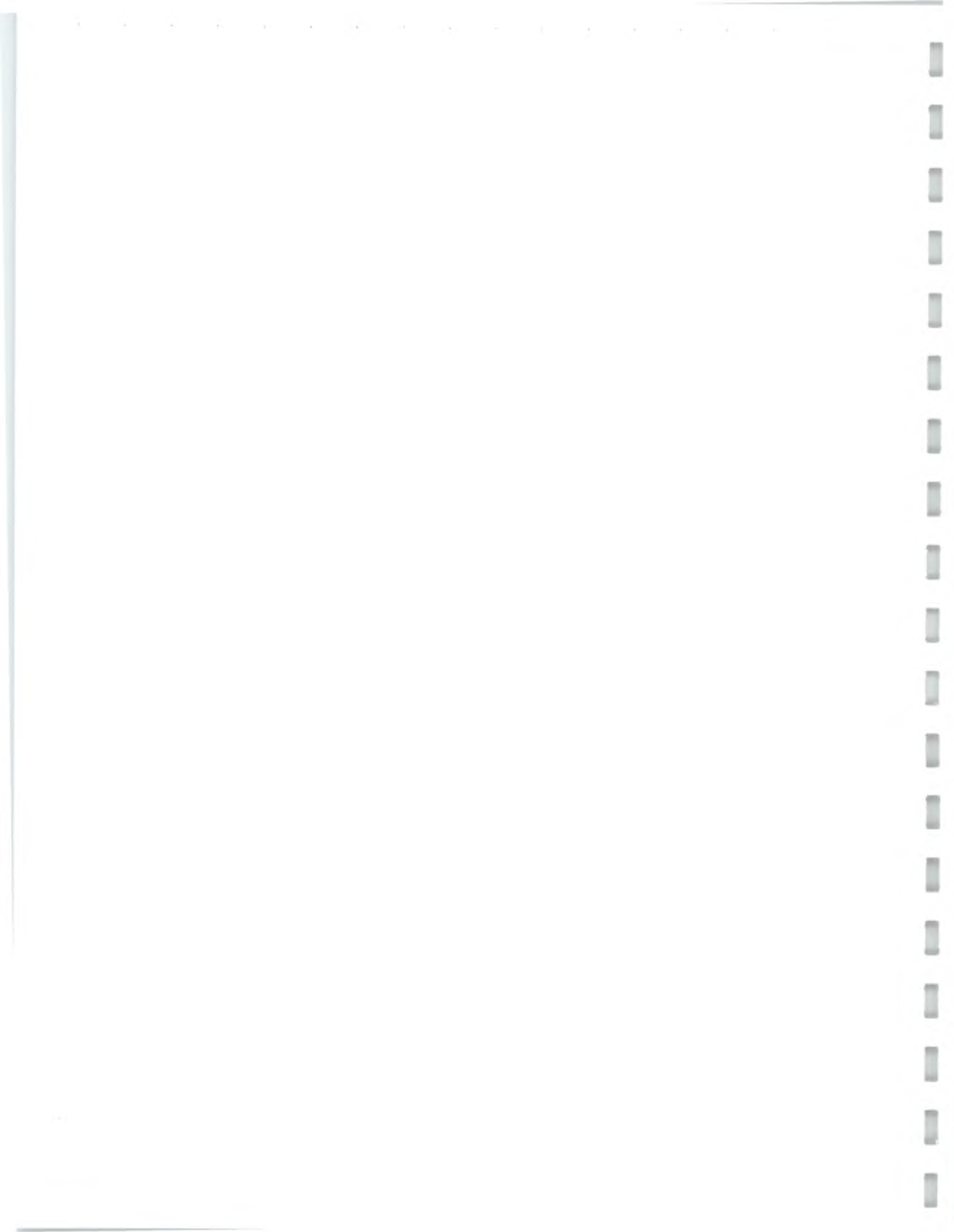


TABLEAU A-1.1

Bilan des dossiers de plaintes

Période du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003

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
13	9	22	21	1

Bilan des objets de plaintes

Nombre d'objets de plaintes compris dans les dossiers conclu : 29
 ⇒ selon la procédure générale : 29

TABLEAU A-1.2

Les objets des plaintes selon leur niveau de traitement

Période du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003

NIVEAU DE TRAITEMENT	Rejeté sur examen sommaire			Abandonné		Traitement refusé/interrompu		Traitement complété			TOTAL		
	Nbre	%1	Nbre	%1	Nbre	%1	Nbre	%1	Nbre	%1	Nbre	%1	%2
CATÉGORIES D'OBJETS													
Accessibilité et continuité			2	25			4	50	2	25	25	100	28
Soins et services dispensés							4	57	3	43	38	100	24
Relations interpersonnelles	1	17					4	67	1	17	13	100	21
Environnement et ressources matérielles													
Aspect financier					1	33	1	33	1	33	13	100	10
Droits particuliers									1	100	13	100	3
Autres objets de demandes					1	25	3	75				100	14
Total (procédure générale) :	1	3	2	7	2	7	16	55	8	28	100	100	
Médecin, dentiste ou pharmacien*													
TOTAL	1	3	2	7	2	7	16	55	8	28	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
*) Procédure visée aux articles 41 à 59 de la loi

TABLEAU A-1.3

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

Période du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003

TYPES D'ACTION CATEGORIES D'OBJETS	Information		Assistance		Application de mesures correctives		Recommandation de mesures correctives		Recommandation d'ordre général		Aucune action		Autre	
	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%	Nbre	%
Accessibilité et continuité	6	29					2	25						
Soins et services dispensés	4	19					3	38						
Relations interpersonnelles	5	24					1	13						
Environnement et ressources matérielles														
Aspect financier	2	10					1	13						
Droits particuliers							1	13						
Autres objets de demandes	4	19												
Total (procédure générale) :	21	100					8	100						
Médecin, dentiste ou pharmacien*														
TOTAL	21	100					8	100						

% relatifs au total de la colonne

* Procédure visée aux articles 41 à 59 de la loi

TABLEAU A-1.4

Les mesures correctives selon les catégories d'objets

Période du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003

MESURES CORRECTIVES	Accessibilité et conditions		Sous et services dispensés		Relations interpersonnelles		Environnement et ressources matérielles		Aspect financier		Droits particuliers		Autres objets		TOTAL		Acte médical, dentaire ou pharmaceutique		TOTAL	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
OBJETS																				
Évaluation du processus d'accès																				
Redirection de l'usager																				
Réduction du délai																				
Obtention des services																				
Amélioration de la continuité																				
Respect du choix																				
Cessation des services																				
Adaptation des services																				
Apprentissage des activités professionnelles																				
Adaptation du milieu de vie																				
Amélioration des conditions de vie																				
Ajustement technique ou matériel																				
Amélioration des mesures de sécurité et de protection																				
Ajustement financier																				
Ajustement administratif																				
Information aux intervenants																				
Formation des intervenants																				
Engagement des intervenants																				
Amélioration des communications																				
Utilisation d'interprète																				
Changement d'intervenant																				
Mesure disciplinaire																				
Revision																				
• code d'éthique																				
• procédures d'examen																				
• autres procédures																				
• politiques et règlement																				
• système d'accès																				
• organisation des services																				
• allocation des ressources																				
• mécanisme de communication																				
• protocole clinique ou administratif																				
• autre																				
Autre																				

	2	25	3	38	1	13				1	13	1	13			8	100		
TOTAL:																8	100		
% relatif au total de la rangée																			

TABLEAU A-1.5

Mode de dépôt – Plaintes

Période du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003

Mode de dépôt	Plainte	
	Nombre	%
Verbalement	3	14
Par écrit	18	86
TOTAL	21	100

% relatifs au total de la colonne

TABLERAU A-1.6

Auteur de la plainte et nature de l'intérêt
Période du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003

Auteur de la demande et nature de l'intérêt	Plainte	
	Nombre	%
Personne pour elle-même		
♦ Usager	6	28
♦ Autre personne	1	5
Sous-total :	7	33
Tiers		
♦ Représentant	9	43
♦ Assistant	5	24
♦ Autre		
Sous-total	14	67
TOTAL	21	100

% relatifs au total de la colonne

TABLEAU A-1.7

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

Période du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003

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	4	80
Organisme communautaire désigné – santé mentale	1	20
Autre organisme communautaire		
TOTAL	5	100

% relatifs au total de la colonne

TABLEAU A-1.8

Délais de traitement

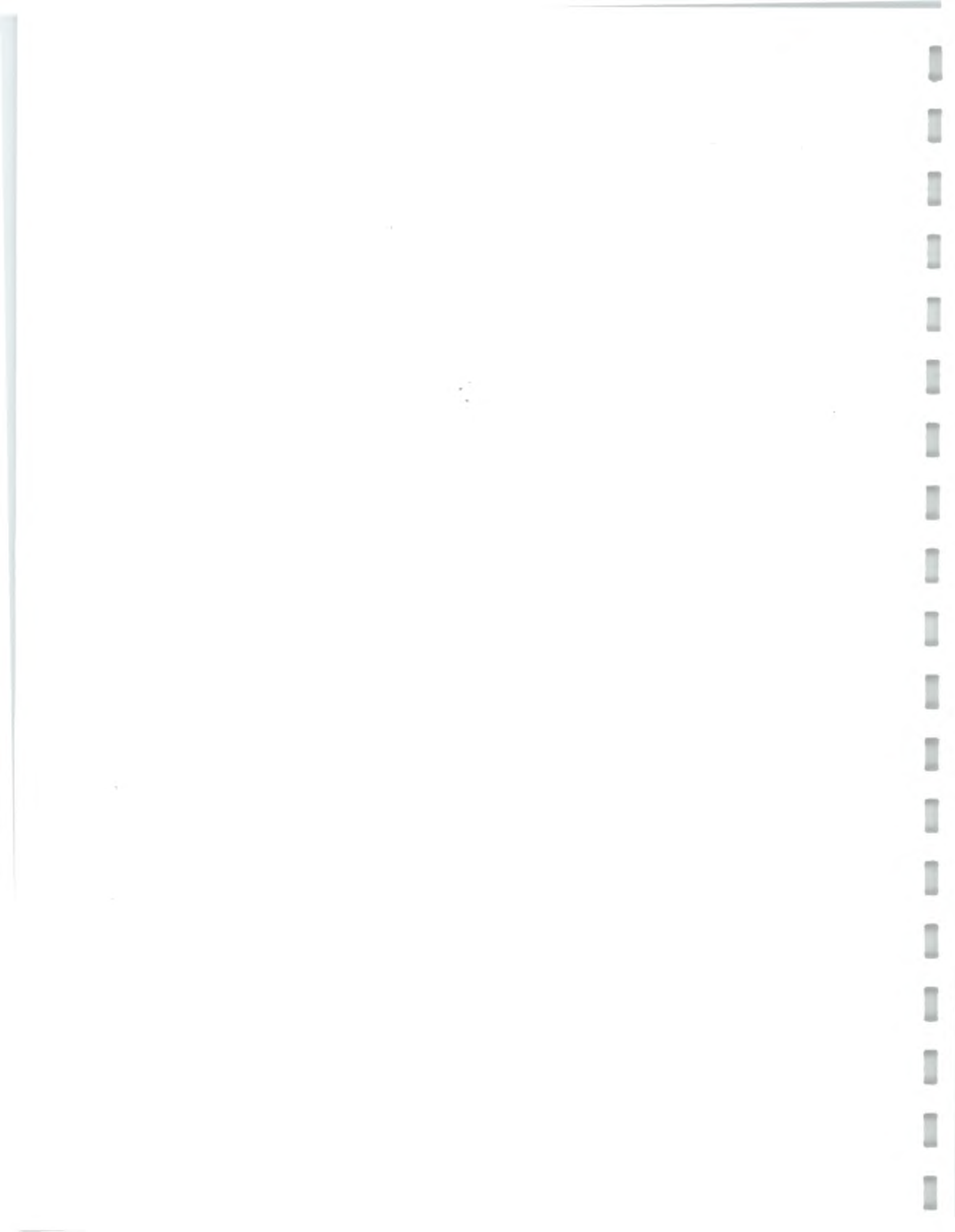
Période du 1^{er} avril 2002 au 31 mars 2003

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	21	100							5	24
61 jours et plus									16	76
TOTAL	21	100							21	100

% relatifs au total de la colonne

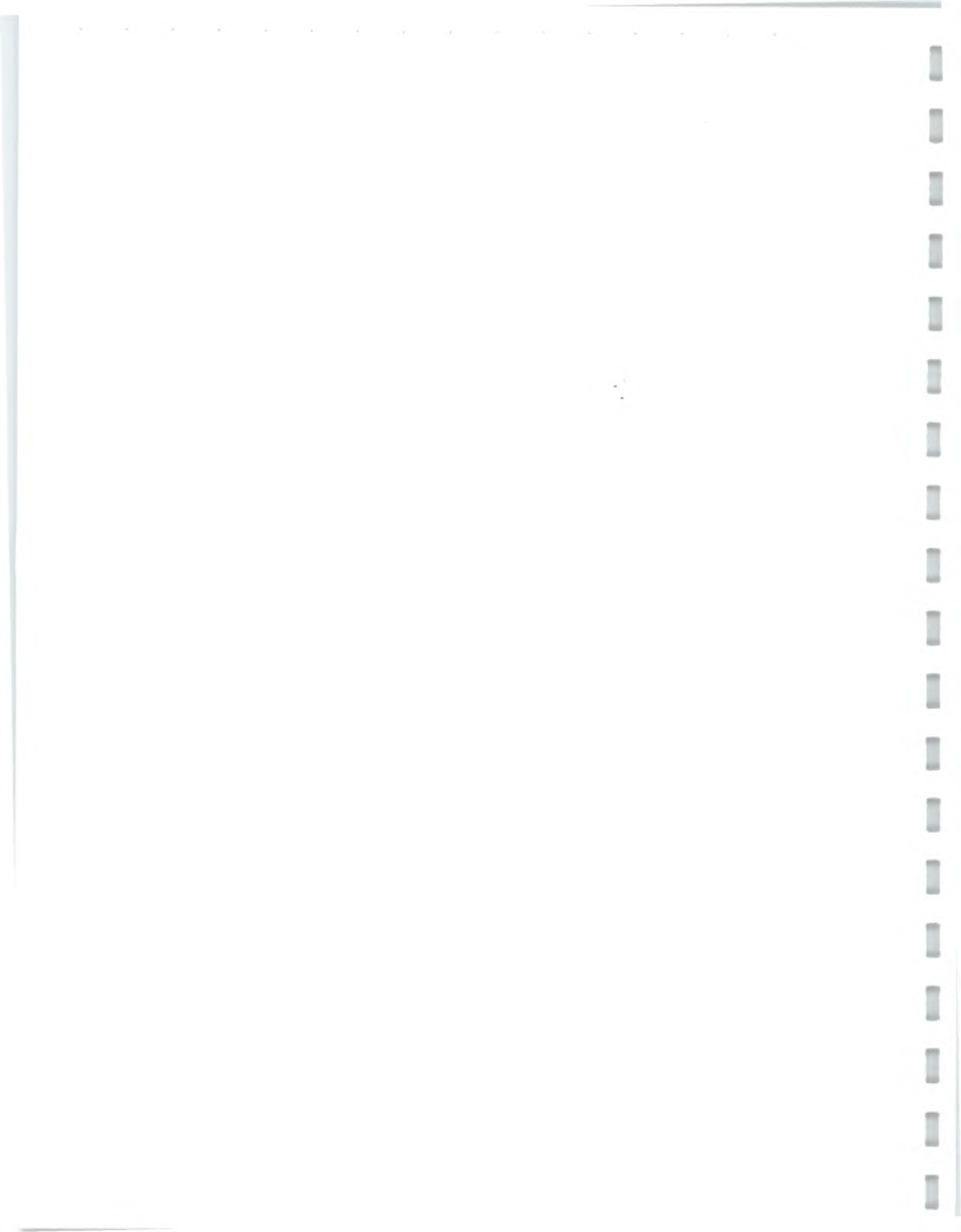
Annexe 2

*Article 334 de la Loi sur les services
de santé et les services sociaux
(L.R.Q., chapitre S-4.2)*



Article 334

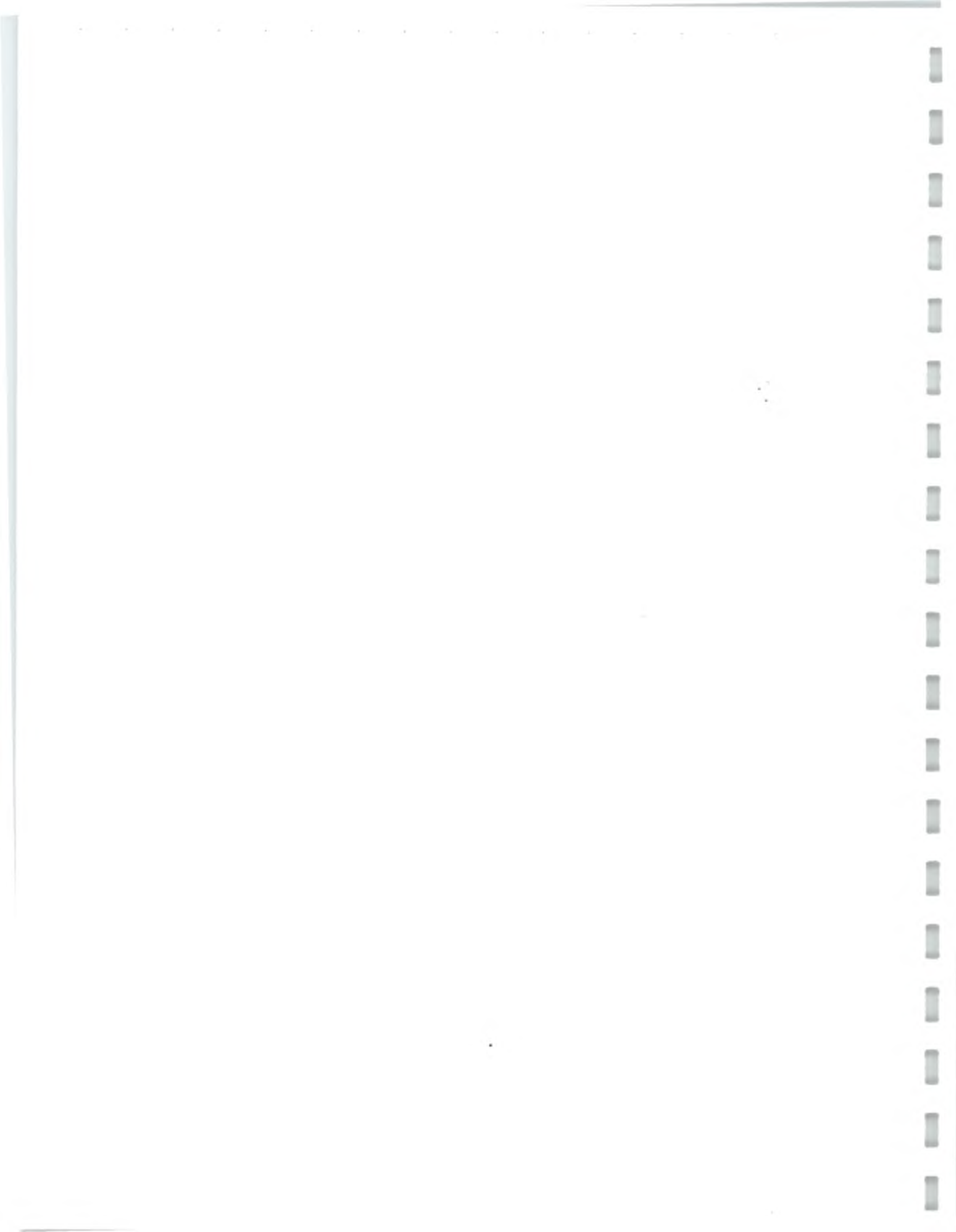
Dans la présente loi, on entend par « organisme communautaire » une personne morale constituée en vertu d'une loi du Québec à des fins non lucratives dont les affaires sont administrées par un conseil d'administration composé majoritairement d'utilisateurs des services de l'organisme ou de membres de 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

