



Régie régionale de la santé
et des services sociaux
du Saguenay-Lac-Saint-Jean

Rapport annuel sur l'application
de la procédure d'examen des plaintes
1er avril 2002 au 31 mars 2003

Réalisation : Ghislain Girard
Andrée Rinfret

Adopté par le conseil d'administration
Le 19 février 2004



Dépôt légal – 1^{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	3
INTRODUCTION.....	4

PARTIE I **PLAINTES TRAITÉES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN — 1^{er} AVRIL 2002 AU 31 MARS 2003**

1. Mandat de la Régie régionale	5
2. Bilan des dossiers de plaintes 2002-2003	5
3. Évolution du nombre de plaintes reçues par la Régie régionale	6
4. Auteur, mode de dépôt et délai de traitement des plaintes	6
5. Objets des plaintes selon leur niveau de traitement.....	7
6. Information/référence et assistance.....	8

PARTIE II **PLAINTES TRAITÉES EN 1^{re} INSTANCE PAR LES ÉTABLISSEMENTS DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DU SAGUENAY-LAC-SAINT-JEAN — 1^{er} AVRIL 2002 AU 31 MARS 2003**

7. Bilan global des dossiers de plaintes 2002-2003	9
8. Auteur, mode de dépôt et délai de traitement des plaintes	10
9. Objets des plaintes selon leur niveau de traitement.....	11
10. Conclusion	13

LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1	Bilan des dossiers de plaintes 2002-2003	5
TABLEAU 2	Répartition des plaintes conclues au 31 mars 2003	6
TABLEAU 3	Auteur de la plainte et nature de l'intérêt	6
TABLEAU 4	Mode de dépôt des plaintes	6
TABLEAU 5	Délai de traitement selon la procédure générale	7
TABLEAU 6	Objets des plaintes selon leur niveau de traitement	7
TABLEAU 7	Bilan global des dossiers de plaintes des établissements 2002-2003	9
TABLEAU 8	Auteur de la plainte des dossiers conclus en 2002-2003	10
TABLEAU 9	Mode de dépôt des plaintes conclues en 2002-2003	10
TABLEAU 10	Délai de traitement des plaintes en 2002-2003	10
TABLEAU 11-A	Les objets des plaintes du commissaire local selon leur niveau de traitement en 2002-2003	11
TABLEAU 11-B	Les objets des plaintes du médecin examinateur selon leur niveau de traitement en 2002-2003	11
TABLEAU 12	Objets des plaintes par catégories d'établissements – Commissaires locaux et médecins examinateurs 2002-2003	12
TABLEAU 13	Évolution des objets de plaintes 2000-2001, 2001-2002 et 2002-2003	12

INTRODUCTION

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

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

Le présent document constitue ainsi le rapport annuel de l'application de la procédure d'examen des plaintes par les établissements et par la Régie régionale de la santé et des services sociaux du Saguenay-Lac-Saint-Jean, pour l'exercice financier 2002-2003. Il compte deux volets. Le premier est consacré aux plaintes reçues et traitées par la Régie régionale, 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 2002-2003 pour les plaintes déposées à la Régie régionale

- ↳ Treize plaintes ont été déposées à la Régie régionale et ont fait l'objet d'un examen en 2002-2003 comparativement à seize pour l'an passé;
- ↳ Quatre plaintes étaient en voie de traitement au 31 mars 2003;
- ↳ Dix plaintes ont été déposées par des usagers des services préhospitaliers d'urgence et trois par des usagers d'organismes communautaires;
- ↳ Quatre plaintes en voie de traitement de l'année 2001-2002;
- ↳ 69 % des motifs de plaintes concernaient l'accessibilité et la continuité, 19 % les soins et services dispensés et 13 % les relations interpersonnelles;
- ↳ Huit objets de plaintes ont donné lieu à des mesures correctives;
- ↳ Le nombre d'intervention s'est maintenu pour l'année 2002-2003 par rapport à l'an passé. Il y a eu approximativement une centaine de demandes d'assistance et/ou d'information-référence. La majorité des interventions touchaient majoritairement l'accessibilité à des services médicaux (omnipraticiens et spécialistes), la difficulté d'obtenir un rendez-vous dans une clinique médicale et les façons de faire de ces cliniques. Il y a eu également des demandes d'information liées aux frais de transport et de séjour pour recevoir des soins à l'extérieur de la région.

Les faits saillants 2002-2003 pour les plaintes déposées aux établissements

- ↳ Il y a eu une augmentation des plaintes de 6% en 2002-2003 par rapport à l'année 2001- 2002 pour les plaintes déposées;
- ↳ Toutefois, une diminution importante est à signaler au CRDI (-89 %);
- ↳ Par contre une augmentation des plaintes est notée dans les CLSC (+79 %) et aux Centres Jeunesse (+67 %);
- ↳ Le tiers des plaintes porte sur l'accessibilité et la continuité des services;
- ↳ L'objet de plainte le plus souvent signalé concerne l'accessibilité et la continuité (28 %) suivi des relations interpersonnelles (24 %).

PARTIE I

1. MANDAT DE LA RÉGIE RÉGIONALE

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

Peut directement formuler une plainte à la régie régionale :

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 2002-2003

La Régie régionale a traité 17 plaintes en 2002-2003 dont 4 reçues au cours de l'exercice précédent. Le traitement de 16 d'entre elles était complété au 31 mars (tableau 1). Le présent rapport porte exclusivement sur les plaintes conclues en 2002-2003.

TABLEAU 1
BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES 2002-2003

Plaintes en voie de traitement au 1 ^{er} avril 2002	Plaintes reçues durant l'exercice 2002-2003	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice 2002-2003	Plaintes en voie de traitement au 31 mars 2003
4	13	17	16	1

Des 17 plaintes conclues au cours de l'exercice, une plainte a été portée en deuxième et dernière instance à l'attention du protecteur des usagers. L'objet de cette plainte concerne les relations interpersonnelles.

TABLEAU 2
RÉPARTITION DES PLAINTES CONCLUES AU 31 MARS 2003

Répartition des plaintes	1 ^{re} instance	2 ^e instance
Services préhospitaliers d'urgence	9	
Organismes communautaires	3	1
Établissements du réseau et organismes communautaires (plainte en voie de traitement au début de l'exercice)	4	1
Total	16	2

3. ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PLAINTES REÇUES PAR LA RÉGIE RÉGIONALE

Comme nous l'avons indiqué précédemment, la Régie régionale a reçu 13 plaintes en 2002-2003. Ce nombre est relativement stable depuis 1993-1994, à l'exception d'une légère hausse en 1999-2000 (17). L'an passé, le nombre de plaintes s'élevait à 15.

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

Ainsi que l'illustre les tableaux 3 et 4, 69 % des plaintes déposées au cours de l'exercice 2002-2003 ont été formulées par l'usager lui-même, alors que dans 31 % des cas, elles ont été déposées par un tiers. Ces derniers étaient des membres de la famille. Le mode de dépôt est partagé de façon sensiblement égale, soit 46 % en mode verbal et 54 % en mode écrit. L'an passé, la majorité des plaintes était formulée par écrit.

TABLEAU 3
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	9	69 %
Tiers		
. représentant		
. assistant	4	31 %
. autres tiers		
Total	13	100 %

TABLEAU 4
MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES

MODE DE DÉPÔT	PLAINTÉ	
	NOMBRE	%
Verbalement	7	46 %
Par écrit	6	54 %
Total	13	100%

Le délai de traitement des plaintes a été inférieur à 45 jours dans 82 % des cas (tableau 5). L'année dernière, 66 % des plaintes avaient été conclues en moins de 61 jours. Les délais de traitement supérieurs à 45 jours s'expliquent essentiellement par les dossiers en voie de traitement dans l'année.

TABLEAU 5
DÉLAI DE TRAITEMENT SELON LA PROCÉDURE GÉNÉRALE

DÉLAI DE TRAITEMENT	PLAINTES	
	NOMBRE	%
Un jour	2	13 %
De 2 à 7 jours		
De 8 à 30 jours	6	38 %
De 31 à 45 jours	5	31 %
De 46 à 60 jours		
De 61 jours à 90 jours	3	19 %
91 jours et plus		
Total	16	100 %

5. OBJETS DES PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Un dossier de plainte peut comporter plusieurs objets. Les 16 dossiers ayant fait l'objet d'un règlement en 2002-2003 comportaient 16 objets de plaintes, répartis dans trois catégories, ainsi que le montre le tableau 6. Les plus importantes ont été l'accessibilité et la continuité, les soins et services dispensés et les relations interpersonnelles. Le traitement des objets de plainte comportait des actions avec mesures correctives et sans mesures correctives dans une proportion égale.

Les interventions ont été faites en majeure partie pour l'accessibilité et touchaient particulièrement le délai de réponse des services préhospitaliers. Une brève analyse de ces plaintes démontre que le regroupement de la réponse téléphonique des régions de Québec, du Nord du Québec et du Saguenay-Lac-St-Jean à la Centrale de Communication de Québec a soulevé des inquiétudes chez plusieurs et la finalité du regroupement n'a pas toujours été bien comprise. Il faut dire aussi que la mise en place a connu quelques ratés. Enfin les médias régionaux ont donné beaucoup de couverture à ce changement. Quant aux relations interpersonnelles, des démarches ont été entreprises pour améliorer les communications et éviter que les situations mentionnées ne se répètent.

TABLEAU 6
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 identifiées	Nombre	%
Catégories d'objets							
Accessibilité et continuité				6	5	11	68 %
Soins et services dispensés				2	1	3	19 %
Relations interpersonnelles					2	2	13 %
TOTAL				8	8	16	100 %

6. INFORMATION/RÉFÉRENCE ET ASSISTANCE

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

On a dénombré en 2002-2003 sensiblement le même nombre de demandes que l'année précédente soit environ 106. La nature des demandes varie et peut se résumer ainsi :

- ↳ Accessibilité des médecins omnipraticiens et/ou spécialistes;
- ↳ 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.

Des observations ou commentaires ont également été portés à l'attention du Commissaire à la qualité des services. Pour l'année 2002-2003, ils concernaient principalement la difficulté d'obtenir un rendez-vous avec un médecin omnipraticien ou spécialiste en région. Cette problématique s'est révélée être une source d'insatisfaction majeure.

PARTIE II

7. BILAN GLOBAL DES DOSSIERS DE PLAINTES 2002-2003

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 la régie régionale, une fois par année et chaque fois qu'elle le requiert, un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes et l'amélioration de la qualité des services. Tous les établissements du Saguenay-Lac-Saint-Jean se sont conformés à cette exigence légale au cours de la dernière année.

Les établissements de la région ont traité **380** dossiers de plaintes entre le **1^{er} avril 2002 et le 31 mars 2003**. Du nombre, **327** plaintes ont été conclues, ce qui signifie que **53** étaient toujours en voie de traitement à la fin de l'exercice, comme l'illustre le tableau suivant.

TABLEAU 7
BILAN GLOBAL DES DOSSIERS DE PLAINTES DES ÉTABLISSEMENTS 2002-2003

Établissements	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	
	02-03	01-02	02-03	01-02	02-03	01-02	02-03	01-02	02-03	01-02
CRDI	0	0	1	9	1	9	1	9	0	0
CRDP	0	0	3	2	3	2	3	2	0	0
CRAT	0	N/A	2	N/A	2	N/A	2	N/A	0	0
CHSGS	31	43	192 ¹	200	223	243	181	207	42	36
Centres jeunesse	4	1	20	12	24	13	22	9	2	4
CHSLD	1	3	30	27	31	30	30	29	1	1
CLSC	1	4	95	53	96	57	88	56	8	1
TOTAL	37	51	343	303	380	354	327	312	53	42
Médecins examinateurs CHSGS ²	11	N/A	39	N/A	50	N/A	46	N/A	8	N/A

La comparaison des données des deux dernières années, basée sur les données disponibles, permet d'observer une **augmentation** de près 13 % du nombre total de plaintes reçues durant l'exercice par les établissements de la région, celles-ci passant de **303** en 2001-2002 à **343** en 2002-2003. Les **augmentations** les plus importantes du nombre de plaintes ont été enregistrées dans les Centres Jeunesse (**67 %**) et les CLSC (**79 %**).

¹ Les 23 plaintes conclues d'un établissement sont comptabilisées dans la colonne plainte reçues.

² Nombre déjà calculé à la ligne CHSGS (inscrit à titre indicatif).

8. AUTEUR, MODE DE DÉPÔT ET DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES³

Dans 53 % des cas, l'auteur de la plainte a été l'utilisateur lui-même, soit sensiblement le même pourcentage que celui enregistré l'année précédente (54 %). Les personnes ont été représentées dans une proportion de 47 % par des tiers.

TABLEAU 8 - AUTEUR DE LA PLAINTÉ DES DOSSIERS CONCLUS EN 2002-2003

Auteur de la plainte	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS		CJ	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
				CL	CE					
Personne pour elle-même										
● usager			1	83	30	6	5	49	174	
Sous-total			1	83	30	6	5	49	174	53 %
Tiers										
● représentant	1			33	6	11	20	26	97	30
● assistant		2	2	14	10	5	4	9	46	14
● autres tiers				5				4	9	3
Sous-total	1	2	2	52	16	16	24	39	152	47 %
TOTAL	1	2	3	135	46	22	29	88	326	100 %

Quarante-neuf pour cent (49 %) des plaintes conclues ont été déposées verbalement et 51 % de façon manuscrite. Le tableau qui suit montre les résultats liés au mode de dépôt des plaintes pour chacun des établissements.

TABLEAU 9 - MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES CONCLUES EN 2002-2003

Mode de dépôt	CRAT	CRDI	CRDP	CHSGS		Centres jeunesse	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
				CL	ME					
Verbalement			1	68	12	14	15	51	161	49 %
Par écrit	2	1	2	67	34	8	14	37	165	51 %
TOTAL	2	1	3	135	46	22	29	88	326	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 la majorité des plaintes soit 40 % des plaintes ont été traitées dans un délai de 30 jours; 6 % ont été réglées à l'intérieur d'une journée, 20 % dans un délai d'une semaine, 16 % dans un intervalle de 45 jours et 18 % ont excédé 46 jours.

TABLEAU 10 - DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES EN 2002-2003

Délai de traitement	CRAT	CRDI	CRDP	CHSGS		Centres jeunesse	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
				CL	ME					
Un jour				8		3		9	20	6 %
De 2 à 7 jours	1			31	7	2	10	13	64	20 %
De 8 à 30 jours			1	52	9	7	11	49	129	40 %
De 31 à 45 jours		1		24	9	5	7	7	53	16 %
De 46 à 60 jours	1		1	8	5	2	1	3	21	6 %
De 61 à 90 jours			1	3	9	3		4	20	6 %
91 jours et plus				9	7			3	19	6 %
TOTAL	2	1	3	135	46	22	29	88	326	100 %

³ Un établissement CHSLD n'a pas détaillé une plainte en voie de traitement au début de l'exercice. C'est ce qui explique la différence entre le nombre total de plaintes conclues 327 (tableau 7) par rapport à l'analyse des tableaux portant sur l'auteur, le mode de dépôt et le délai de traitement des plaintes et celui du total des CHSLD (30 plaintes conclues par rapport à 29 qui ont été traitées aux tableaux 8, 9 et 10).

9. OBJETS DES PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT⁴

Des dossiers de plaintes conclues par les établissements en 2002-2003, on a dénombré 349 objets de plaintes (356 en 2001-2002) et 48 objets de plaintes relevant des médecins examinateurs (69 en 2001-2002).

Le niveau de traitement a été analysé en fonction des données disponibles, deux établissements n'ayant pas détaillé par mission le niveau de traitement des objets de plaintes. La distribution des objets de plaintes dans les différentes catégories est exposée au tableau 11-A. On observe que le traitement a été complété pour la quasi totalité des objets de plaintes, soit 340 sur 349, alors qu'un seul objet de plaintes a été rejeté sur examen sommaire, huit ont été abandonnés.

Pour les plaintes transmises aux médecins examinateurs, on observe que le traitement des objets de plaintes a été traité en quasi totalité, soit 45 traitements complétés sur 48, deux objets ont été rejetés sur examen sommaire et un objet a été abandonné.

TABLEAU 11-A
LES OBJETS DE PLAINTES DU COMMISSAIRE LOCAL
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT EN 2002-2003

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé ou interrompu	Traitement complété			TOTAL	
				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recommandées	Nbre	%
Catégories d'objet								
Accessibilité et continuité	1			52	43	14	110	32 %
Soins et services dispensés		5		17	29	9	60	17 %
Relations interpersonnelles		2		29	42	12	85	24 %
Environnement et ressources matérielles				8	29	4	41	12 %
Aspect financier				12	20	2	34	10 %
Droits particuliers		1		3	11	3	18	5 %
Autres objets						1	1	
Total	1	8		121	174	45	349	100 %

TABLEAU 11-B
LES OBJETS DE PLAINTES DU MÉDECIN EXAMINATEUR
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT EN 2002-2003

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé ou interrompu	Traitement complété			TOTAL	
				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recommandées	Nbre	%
Catégories d'objet								
Accessibilité et continuité				3	2	1	6	13 %
Soins et services dispensés				4	12	7	23	48 %
Relations interpersonnelles		1		5	8		14	29 %
Environnement et ressources matérielles					1	1	2	4 %
Aspect financier	1			1			2	4 %
Droits particuliers								
Autres objets	1						1	2 %
Total	2	1		13	23	9	48	100 %

⁴ Quelques établissements n'ont pas fourni les données d'objets de plaintes selon les niveaux de traitement. L'analyse porte sur 349 objets de plainte et non sur le nombre total de catégories d'objets soit 445.

La distribution des objets de plaintes par catégories d'établissement est présentée au tableau 12. À la lumière des résultats, il apparaît que les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ont la moitié des objets de plaintes (50 % en 2002-2003 comparativement à 68 % en 2001-2002) suivi des CLSC (33 % en 2002-2003 comparativement à 9 % en 2001-2002). Le taux des CHSLD est demeuré stable soit 9 % au cours des deux dernières années. Les objets de plaintes sont principalement liés à l'accessibilité et la continuité (28 %), les relations interpersonnelles (24 %) et les soins et services dispensés (20 %).

TABLEAU 12
OBJETS DES PLAINTES PAR CATÉGORIES D'ÉTABLISSEMENTS
COMMISSAIRES LOCAUX ET MÉDECINS EXAMINATEURS 2002-2003

CATÉGORIE D'OBJETS	CRAT	CRDI	CRDP	CHSGS		CENTRES JEUNESSE	CHSLD	CLSC	TOTAL	
				CL	ME				Nbe	%
Accessibilité et continuité	2		1	29	9	15	1	68	125	28 %
Soins et services dispensés		1		28	24	2	15	21	91	20 %
Relations interpersonnelles	1		1	40	15	7	11	30	105	24 %
Environnement et ressources. Matérielles	1		1	32	2		10	10	56	13 %
Aspect financier				31	2		4	9	46	10 %
Droits particuliers				10	1			9	20	5 %
Autres objets					1			1	2	%
TOTAL	4	1	3	170	54	24	41	148	445	100 %

L'évolution des objets de plaintes démontre une légère augmentation d'objets de plaintes qui passe de 445 en 2002-2003 comparativement à 425 en 2001-2002. Par contre, une hausse singulière par rapport à l'année 2001-2002 est observée pour les trois catégories d'objets les plus souvent touchées, soit :

- ↳ l'accessibilité et la continuité : hausse de 39 %
- ↳ les relations interpersonnelles : hausse de 80 %
- ↳ et les soins et services dispensés : hausse de 25 %

TABLEAU 13
ÉVOLUTION DES OBJETS DE PLAINTES 2000-2001, 2001-2002 ET 2002-2003

Catégories d'objets	Nombre en 2000-2001	Nombre en 2001-2002	Nombre en 2002-2003
Accessibilité et continuité	119	90	125
Soins et services dispensés	78	73	91
Relations interpersonnelles	73	59	105
Environnement et ressources matérielles	55	59	56
Aspect financier	35	42	46
Droits particuliers	22	27	20
Autres objets	3	6	2
TOTAL	427	425	445

10. CONCLUSION

L'application de la Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux est d'application récente; en fait c'est la première année complète d'application. Plusieurs ajustements ont dû être faits et certains ont eu des impacts sur la rédaction du présent rapport, qu'il suffise de mentionner les problèmes informatiques et la compilation des données des Centres de santé qui doivent encore distinguer les différentes missions de leur établissement.

Il faut aussi signaler que même si tous les établissements ont un commissaire local à la qualité et un médecin examinateur, toutes ces personnes accomplissent cette tâche en sus des fonctions qu'elles avaient avant l'application de la Loi, ce qui limite d'autant leur initiative, les suivis et l'analyse des données disponibles. Toutefois l'essentiel est là et donne une bonne image de la situation actuelle des services de santé et des services sociaux de la région.

Ce n'est pas une surprise que le principal objet de plainte touche la disponibilité et la continuité des services; c'est un constat fait depuis quelques années partout au Québec malgré les efforts de corrections faits dans ce sens. Dans notre région, ce qui a le plus souvent fait l'objet d'insatisfaction sans que ce ne soit nécessairement un objet de plainte au sens de la présente Loi, c'est la difficulté d'obtenir un rendez-vous avec un médecin (omnipraticien ou spécialiste) et la difficulté de se trouver un médecin de famille. Les causes de cette situation sont multiples; des efforts sont faits pour améliorer la situation, Ministère, Régie, établissements, fédérations, mais la solution ne semble pas encore trouvée de sorte que ce problème risque de persister encore, ce qui n'est pas acceptable pour une population qui vieillit et qui a de plus en plus besoin de services médicaux.

Un autre objet d'insatisfaction a trait à la politique de déplacement des usagers. La norme de 250 kilomètres pour pouvoir en bénéficier crée des disparités dans la région, souvent à l'intérieur d'un même territoire (Lac-St-Jean Est) et a pour effet de ne pas s'appliquer pour la majeure partie de notre population qui doit se rendre à Québec pour obtenir des services non disponibles ici. Pourtant le corridor principal de services interrégional pour notre région est à Québec. La Protectrice des usagers a déjà fait des recommandations sur cette politique au gouvernement, il y a eu bonifications mais la norme du 250 kilomètres est demeurée.

De façon formelle, il y a eu plusieurs plaintes portées à l'endroit des services préhospitaliers d'urgence. La population s'est inquiétée du regroupement de la prise d'appels à Québec. Cette décision est basée sur une amélioration de la qualité des services; toutefois certaines difficultés dans les communications radio entre notre région et le Centre de communications santé de Québec ont été signalées à quelques reprises. En ma qualité de commissaire régional à la qualité des services, je dois rappeler aux responsables régionaux et ministériels l'importance de mettre sur pied un réseau de télécommunications qui offre la plus grande garantie possible d'infailibilité; aucun compromis ne serait acceptable en cette matière.

En ce qui a trait aux plaintes portant sur les soins et services dispensés, je fais miens deux commentaires émis un par un commissaire local et l'autre par un médecin examinateur :

«La majorité des plaintes pourrait être évitée par une amélioration du savoir être» du personnel autant professionnel, que médical ou de soutien.

«On peut croire que des explications plus complètes aux patients et une plus grande empathie manifestée par le médecin ou les autres professionnels soignants éviteraient un certain nombre de plaintes».

Ce qui ne veut pas dire que l'empathie et le savoir-être n'existent pas de façon générale et habituelle, mais lorsqu'ils manquent, ils masquent les autres qualités des soins.

