
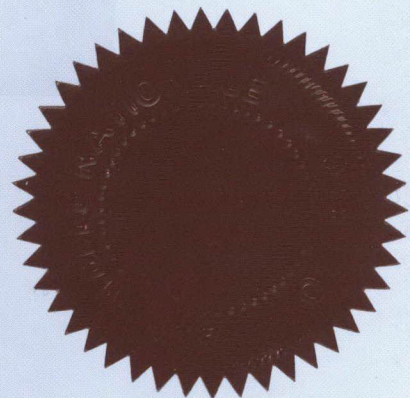


Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay-
Lac-Saint-Jean

Québec 
Saguenay-
Lac-Saint-Jean

ASSEMBLÉE NATIONALE

no 536-20061024

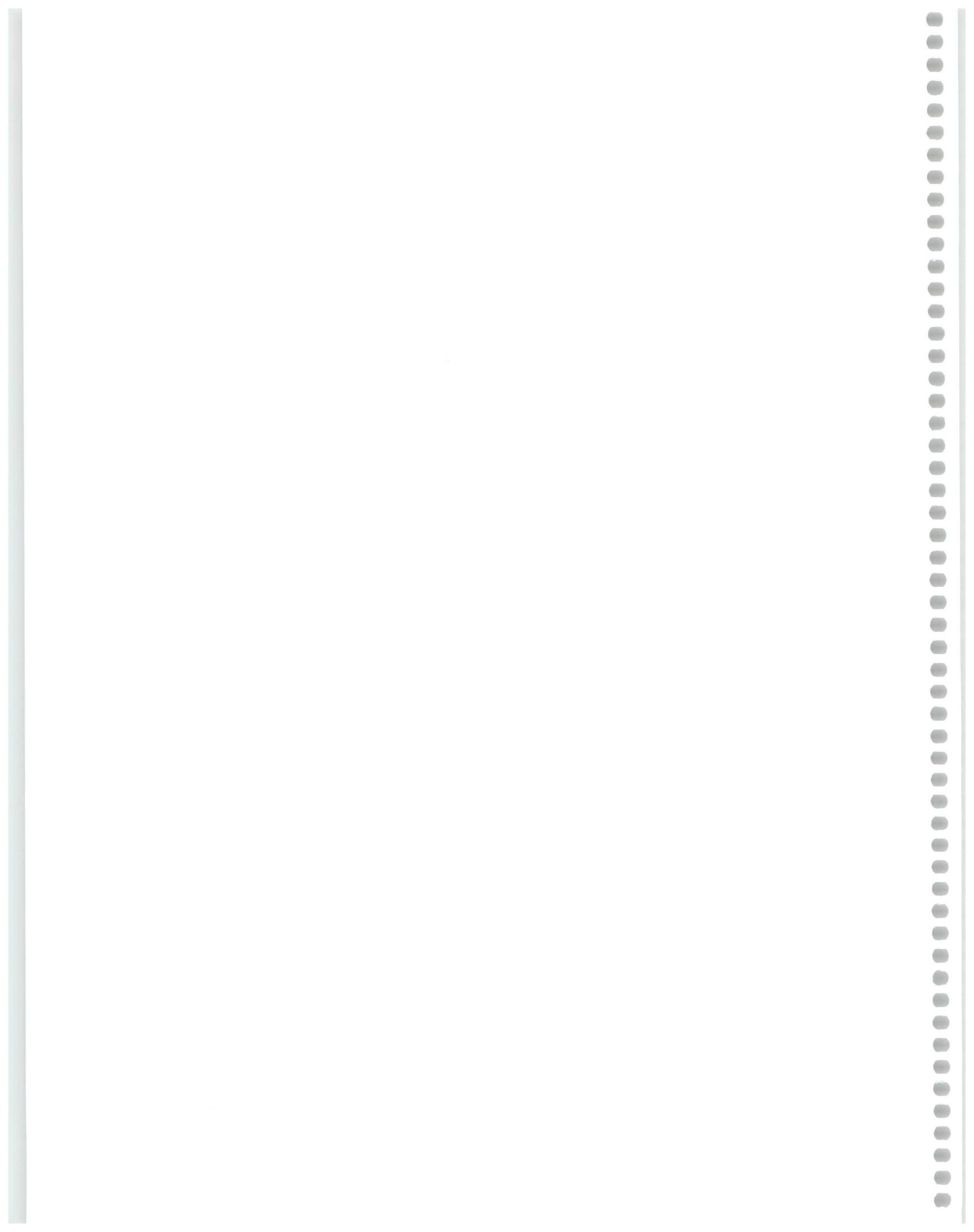




*Rapport annuel 2005-2006
sur l'application de la procédure
d'examen des plaintes*

Adopté par le conseil d'administration

Le 28 septembre 2006



*Conception, rédaction
et réalisation du rapport :*

*Johanne Bilodeau
Commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services*

Avec la collaboration de :

*Stéphanie Lavoie
Secrétaire*

Dépôt légal – 4^e trimestre 2006
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.



T ABLE DES MATIÈRES

LISTE DES TABLEAUX	4
INTRODUCTION	5
FAITS SAILLANTS	6
PARTIE I	7
1. MANDAT DE L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX.....	8
2. PRÉSENTATION	8
3. DEMANDES D'INFORMATION / RÉFÉRENCE	8
4. DEMANDES D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT.....	9
5. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES TRAITÉS PAR L'AGENCE	10
6. AUTEUR, MODE DE DÉPÔT ET DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES ...	10
7. OBJETS DES PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT ET LES MESURES CORRECTIVES ASSOCIÉES	12
8. DEMANDES D'INTERVENTION EN RÉSIDENCES PRIVÉES POUR PERSONNES ÂGÉES.....	13
PARTIE II.....	14
9. BILAN GLOBAL DES DOSSIERS DE PLAINTES 2005-2006 EN ÉTABLISSEMENT	15
10. AUTEUR, MODE DE DÉPÔT ET DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES CONCLUES.....	17
11. OBJETS DES PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT	20
12. OBJETS DES PLAINTES PAR MISSION.....	22
13. ÉVOLUTION DES OBJETS DE PLAINTES	25
CONCLUSION.....	26



LISTE DES TABLEAUX

TABLEAU 1	Bilan des dossiers de plaintes 2005-2006	10
TABLEAU 2	Auteur de la plainte et nature de l'intérêt.....	10
TABLEAU 3	Mode de dépôt des plaintes	11
TABLEAU 4	Délai de traitement selon la procédure générale.....	11
TABLEAU 5	Objets des plaintes selon leur niveau de traitement	12
TABLEAU 6	Nature des mesures correctives appliquées ou recommandées	12
TABLEAU 7	Demandes d'intervention reçues et conclues en résidences privées pour personnes âgées	13
TABLEAU 8	Bilan global des dossiers de plaintes des commissaires locaux des établissements 2005-2006 en comparatif avec 2004-2005.....	15
TABLEAU 9	Bilan global des dossiers de plaintes des médecins examinateurs des établissements 2005-2006 en comparatif avec 2004-2005	16
TABLEAU 10	Auteur de la plainte - commissaire locaux en 2005-2006.....	17
TABLEAU 11	Auteur de la plainte - médecins examinateurs en 2005-2006	17
TABLEAU 12	Mode de dépôt des « plaintes conclues par les commissaires locaux en 2005-2006.....	18
TABLEAU 13	Mode de dépôt des « plaintes conclues » par les médecins examinateurs en 2005-2006.....	18
TABLEAU 14	Délai de traitement des « plaintes conclues » par les commissaires locaux en 2005-2006.....	19
TABLEAU 15	Délai de traitement des « plaintes conclues » par les médecins examinateurs en 2005-2006.....	19
TABLEAU 16	Les objets de plaintes du commissaire locaux selon leur niveau de traitement en 2005-2006	20
TABLEAU 17	Les objets de plaintes du médecin examinateur selon leur niveau de traitement en 2005-2006.....	21
TABLEAU 18	Commissaires locaux - objets des plaintes par mission 2005-2006	22
TABLEAU 19	Médecins examinateurs - objets des plaintes par mission 2005-2006	22
TABLEAU 20	Évolution des objets de plaintes depuis 2004.....	25



INTRODUCTION

Le commissaire régional aux plaintes et à la qualité des services est responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes au sein de l'Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay – Lac-Saint-Jean. À ce titre, il assure la réponse aux demandes d'information de la population et veille au respect de ses droits, en plus d'assurer l'application des dispositions légales du régime d'examen des plaintes. Ce mandat comporte 2 grands volets, soit le service d'information, d'assistance et d'accompagnement à la population et le service de traitement des plaintes.

Le volet d'information, d'assistance et d'accompagnement à la population vise notamment à faire connaître les droits des usagers, les mécanismes de recours, les services offerts par le réseau et à accompagner les personnes dans leurs démarches.

Le service de traitement des plaintes reçoit et analyse celles formulées à l'endroit des organismes communautaires œuvrant en santé et services sociaux, des services préhospitaliers d'urgence, des ressources agréées, ainsi que les plaintes adressées à l'Agence elle-même au regard de l'exercice d'une de ses fonctions ou activités qui affecterait l'utilisateur. Enfin, dans le cas où l'utilisateur serait insatisfait du délai de traitement ou des conclusions de l'Agence, il peut s'adresser au bureau du Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux pour un traitement en deuxième instance.

D'autre part, le plan d'organisation de l'Agence prévoit que le commissaire régional exerce différentes activités connexes reliées à la satisfaction des usagers et à la qualité des services. C'est le cas notamment du traitement des demandes d'intervention en résidence privée.

Le présent rapport s'inscrit dans la responsabilité légale de l'Agence. Il vise notamment à transmettre au ministre un bilan de l'état de l'application de la procédure d'examen des plaintes par l'Agence de la santé et des services sociaux par les établissements de la région.

La première section du rapport fait le bilan des activités reliées au traitement des plaintes et à la qualité des services effectuées par l'Agence.

La deuxième section présente le rapport consolidé des plaintes traitées par les établissements de notre région au cours de la même période.

Finalement, la conclusion présentée à la fin du rapport s'inscrit dans la volonté de l'Agence d'utiliser l'information découlant du traitement des plaintes comme levier supplémentaire à l'amélioration des services de santé et des services sociaux dans la région.



FAITS SAILLANTS

En 2005-2006, l'Agence a reçu et traité

- ◆ 8 plaintes déposées à l'Agence de la santé et des services sociaux, dont 4 touchaient les services préhospitaliers d'urgence. En 2004-2005 l'Agence avait reçu 11 plaintes.
- ◆ Un nombre comparable de demandes d'information, de référence et d'assistance a été observé soit environ une centaine, ces dernières n'ont pas été comptabilisées aux fins de ce rapport.
- ◆ Les motifs de plaintes les plus souvent invoqués concernent l'accessibilité et la continuité des services médicaux 25 % et les soins et services dispensés 25 %.
- ◆ 5 objets de plaintes ont donné lieu à des mesures correctives.
- ◆ 12 demandes d'intervention en résidences privées pour personnes âgées ont été conclues en 2005-2006.
- ◆ Cette année, pour la première fois, le rapport annuel sur l'application de la procédure d'examen des plaintes comprend une compilation des demandes d'intervention en résidences privées pour personnes âgées qui ont été adressées à l'Agence au cours de la dernière année.
- ◆ Il sera intéressant de suivre l'évolution de ces demandes d'intervention pour les prochaines années.

En 2005-2006, les établissements ont reçu et traité

- ◆ L'Agence a conclu 283 plaintes comparativement à 278 en 2004-2005. Nous observons une faible variation de 2 %.
- ◆ 8 plaintes ont été transmises au deuxième palier soit le Protecteur des usagers et 3 plaintes des médecins examinateurs furent dirigées vers le comité de révision.
- ◆ En regard des plaintes adressées aux médecins examinateurs, la comparaison des 2 dernières années, basée sur les données disponibles, permet d'observer une augmentation de 32 « plaintes conclues » durant l'exercice par les établissements, soit 101 en 2005-2006 comparativement à 69 en 2004-2005.
- ◆ Nous remarquons une diminution marquée du nombre de plaintes reçues et traitées en CHSLD passant de 50 plaintes en 2004-2005 à 22 plaintes en 2005-2006, (diminution de 44 %).



*P*ARTIE I

Rapport 2005-2006

sur les plaintes traitées

par l'Agence



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

Depuis le 1^{er} avril 2002, la Loi sur les services de la santé et des services sociaux (2001, chapitre 43) prévoit seulement 2 paliers pour le traitement des plaintes, le premier est l'établissement concerné ou l'Agence de la santé et des services sociaux (selon le cas) et le deuxième et dernier palier est celui du Protecteur des usagers.

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

1. *Toute personne qui utilise les services d'un organisme communautaire visé à l'article 334 ou celle qui est hébergée dans une résidence exploitée par une personne agréée aux fins de subventions visée à l'article 454 relativement aux services qu'elle a reçus ou aurait dû recevoir de l'organisme ou de la résidence.*
2. *Toute personne qui requiert ou utilise les services préhospitaliers d'urgence requis ou fournis dans sa région relativement aux services qu'elle a reçus ou qu'elle aurait dû recevoir.*
3. *Toute personne physique relativement à l'exercice d'une fonction ou d'une activité relevant de l'Agence 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 l'Agence 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 l'Agence et qui ne peut autrement se prévaloir auprès d'un établissement du recours prévu à la section I... » (2001, chapitre 43; article 60).*

2. PRÉSENTATION

Ce premier chapitre traite des différentes activités effectuées par l'Agence en lien avec le traitement des plaintes et l'amélioration continue de la qualité des services.

Le premier volet regroupe les différentes activités reliées à l'application de la procédure d'examen des plaintes, incluant le traitement des demandes d'information, de référence et d'assistance.

Le second volet concerne les dossiers traités dans le cadre du protocole régional de traitement des plaintes en résidences privées.

3. DEMANDES D'INFORMATION / RÉFÉRENCE

Le nombre de personnes ayant appelé ou écrit à l'Agence pour des questions concernant l'organisation et l'accès aux services de santé et des services sociaux a légèrement diminué au cours de 2005-2006.



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

- ◆ L'accessibilité des médecins omnipraticiens et/ou spécialistes (manque de ressources et impossibilité d'obtenir un rendez-vous).
- ◆ Les modalités d'application de la circulaire ministérielle de déplacement des usagers (250 km).
- ◆ Les demandes de renseignements sur les mécanismes d'accès aux ressources d'hébergement.
- ◆ L'aide financière concernant certains programmes destinés aux personnes handicapées.

L'approche privilégiée par l'Agence pour toutes les demandes d'information / référence ou d'assistance en est une préventive, c'est-à-dire qu'elle favorise dès le départ, l'identification de pistes de solutions adaptées aux besoins exprimés. Ce qui a pour effet d'éviter dans plusieurs cas une démarche de traitement des plaintes.

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

4. DEMANDES D'ASSISTANCE ET D'ACCOMPAGNEMENT

L'Agence considère comme des demandes d'assistance et d'accompagnement les situations qui nécessitent d'orienter les usagers qui désirent porter plainte ou encore de porter assistance à une personne qui éprouve des difficultés à obtenir une réponse à son besoin. Ce service, qui nécessite l'écoute et le soutien du service des plaintes, permet d'orienter l'utilisateur vers l'instance appropriée, et de l'informer sur ses droits et les mécanismes de recours. Il permet également d'informer la population sur la procédure de traitement des plaintes ou encore sur la façon d'obtenir le service. Ces demandes constituent une part importante du travail du commissaire régional en cours d'année.



5. BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES TRAITÉS PAR L'AGENCE

L'Agence de la santé et des services sociaux a traité **10** plaintes en 2005-2006. En 2004-2005, l'Agence avait traité **11** plaintes. Le présent rapport porte exclusivement sur les plaintes traitées en 2005-2006.

4 des plaintes reçues **50 %** touchaient les services préhospitaliers d'urgence soit les services ambulanciers, **1** plainte concernait l'accessibilité aux services médicaux, **1** touchait les services en GMF. **1** autre l'aide financière pour les personnes handicapées et **1** les ressources intermédiaires et de type familial. **2** plaintes ont été traitées en deuxième instance par le Protecteur des usagers après leur analyse par l'Agence en première instance l'une portait sur l'accessibilité à un programme d'aide financière et la seconde sur le délai de réponse aux services ambulanciers. Des **10** plaintes traitées, **7** ont fait l'objet de mesures correctives et de recommandations.

TABLEAU 1

BILAN DES DOSSIERS DE PLAINTES 2005-2006

Plaintes en voie de traitement au 1 ^{er} avril 2005	Plaintes reçues durant l'exercice 2005-2006	TOTAL	Plaintes conclues durant l'exercice 2005-2006	Plaintes en voie de traitement au 31 mars 2006	Recours au Protecteur des usagers
2	8	10	8	2	2

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

Ainsi que l'illustrent les tableaux 2 et 3, **75 %** des plaintes déposées au cours de l'exercice 2005-2006 ont été formulées par l'utilisateur lui-même, alors que dans **25 %** des cas, les personnes étaient accompagnées par un représentant désigné, soit le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes du Saguenay-Lac-Saint-Jean (CAAP). **37 %** des plaintes ont été déposées par écrit et **63 %** verbalement.

TABLEAU 2

AUTEUR DE LA PLAINTÉ ET NATURE DE L'INTÉRÊT

AUTEUR DE LA PLAINTÉ ET NATURE DE L'INTÉRÊT	PLAINTÉ	
	Nb	%
Personne pour elle-même		
. usager	6	75 %
Tiers		
. représentant	2	25 %
. assistant		
. autres tiers		
TOTAL	8	100 %



TABLEAU 3
MODE DE DÉPÔT DES PLAINTES

MODE DE DÉPÔT	Nb	%
Verbalement	5	63 %
Par écrit	3	37 %
TOTAL	8	100 %

TABLEAU 4
DÉLAI DE TRAITEMENT SELON LA PROCÉDURE GÉNÉRALE

Le délai de traitement des plaintes a été inférieur à 45 jours dans 62 % des cas comparativement à 100 % l'an dernier. Le traitement supérieur à 45 jours s'explique généralement par un dossier en traitement avec des partenaires externes (ex. : firmes ambulancières, avocat représentant le plaignant, etc.).

DÉLAI DE TRAITEMENT	Nombre de plaintes	%
Un jour		
De 2 à 7 jours	1	12 %
De 8 à 30 jours	1	12 %
De 31 à 45 jours	3	38 %
De 46 à 60 jours		
De 61 à 90 jours	1	12 %
91 jours et plus	2	26 %
TOTAL	8	100 %



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

En 2005-2006, les dossiers de plaintes conclues par l'Agence de la santé comportaient 5 objets de plaintes, réparti ainsi : 25 % pour l'accessibilité et 25 % pour les soins et services dispensés et 25 % pour autres objets (ex. : ressources intermédiaires). 3 mesures correctives ont été appliquées et 2 mesures recommandées.

TABLEAU 5

OBJETS DES PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Niveau de traitement	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé/ interrompu	Traitement complété			TOTAL	
				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recommandées	Nb	%
Catégories d'objets								
Accessibilité et continuité				1		1	2	25 %
Soins et services dispensés					2		2	25 %
Environnement et ressources matérielle						1	1	12,5 %
Aspect financier				1			1	12,5 %
Autres objets				1	1		2	25 %
Total	0	0	0	3	3	2	8	100 %

TABLEAU 6

NATURE DES MESURES CORRECTIVES APPLIQUÉES OU RECOMMANDÉES

Objets	Accessibilité et continuité	Soins et services dispensés	Environ. et ressources matérielles	Aspect financier	Autres objets	TOTAL	
						Nb	%
Mesures correctives							
Relocalisation de l'utilisateur							
Réduction du délai							
Ajustements techniques et matériels							
Amélioration des mesures de sécurité et de protection							
Ajustements financiers							
Ajustements administratifs							
Ajustement des activités professionnels		1			1	2	67 %
Information et sensibilisation des intervenants		1				1	33 %
Autre							
Total	0	2	0	0	1	3	100 %



8. DEMANDES D'INTERVENTION EN RÉSIDENCES PRIVÉES POUR PERSONNES ÂGÉES

Au cours de l'exercice 2005-2006, le total des demandes d'intervention concernant les résidences privées pour personnes âgées est de 13.

Les demandes d'intervention reçues et traitées ont eu pour principal objet les relations entre les propriétaires et les résidents, la gestion des ressources financières des résidents, la nourriture, la sécurité, l'adaptation des accès et le confort des résidents (chauffage, salubrité et usage du tabac).

Chacune des demandes d'intervention a fait l'objet d'une analyse de la part de l'Agence, afin de décider de sa recevabilité. Le cas échéant, une communication a été établie avec le CSSS (mission CLSC) du territoire, afin de convenir d'une démarche dans le respect de la confidentialité. Des rencontres ont eu lieu avec les responsables de la résidence privée et un plan d'action conjoint a été élaboré pour apporter les correctifs souhaités. L'Agence en collaboration avec le CSSS effectue le suivi auprès de la ressource.

TABLEAU 7

DEMANDES D'INTERVENTION REÇUES ET CONCLUES EN RÉSIDENCES PRIVÉES POUR PERSONNES ÂGÉES

Demands d'intervention en traitement au début de l'exercice	Demands d'intervention reçues pendant l'exercice	TOTAL	Demands d'intervention conclues pendant l'exercice	Demands d'intervention en traitement à la fin de l'exercice
2	11	13	12	1



PARTIE II

*Bilan global des dossiers de
plaintes traités*

*par les établissements de la région du
Saguenay – Lac-Saint-jean*



9. BILAN GLOBAL DES DOSSIERS DE PLAINTES 2005-2006 EN ÉTABLISSEMENT

Le présent chapitre porte sur l'application de la procédure d'examen des plaintes en première instance par les établissements du Saguenay – Lac-Saint-Jean.

L'article 76.10 de la Loi en matière de santé et de services sociaux stipule que tout conseil d'administration d'un établissement doit transmettre à l'Agence de la santé et des services sociaux, une fois par année et chaque fois qu'elle le requiert, un rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes, la satisfaction des usagers de même que le respect de leurs droits. Tous les CSSS et les établissements du Saguenay–Lac-Saint-Jean se sont conformés à cette exigence légale au cours de la dernière année.

Les 8 **commissaires locaux** des établissements de la région ont traité **294** dossiers de plaintes entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006. Du nombre, **283** plaintes ont été conclues et **11** étaient toujours en voie de traitement à la fin de l'exercice. 8 dossiers de plaintes ont été transmis au Protecteur des usagers, comme l'illustre le (tableau 8).

TABLEAU 8

BILAN GLOBAL DES DOSSIERS DE PLAINTES DES COMMISSAIRES LOCAUX DES ÉTABLISSEMENTS 2005-2006 EN COMPARATIF AVEC 2004-2005

Mission	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		Dossiers transmis au deuxième palier Protecteur des usagers
	05-06	04-05	05-06	04-05	05-06	04-05	05-06	04-05	05-06	04-05	
CRDI	1	0	9	2	10	2	9	1	1	1	1
CRDP	0	1	2	6	2	7	2	7	0	0	0
CRAT	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0
CHSGS	5	46	181	156	186	202	177	157	9	45	4
CJ	3	2	14	8	17	10	17	7	0	3	0
CHSLD	4	2	18	48	22	50	22	45	0	5	0
CLSC	3	6	53	58	56	64	55	61	1	3	3
TOTAL	16	57	278	278	294	335	283	278	11	57	8

La comparaison des 2 dernières années, basée sur les données disponibles, permet d'observer que le nombre de plaintes reçues en 2005-2006 est le même que celui de l'an dernier soit 278.



Quant aux médecins examinateurs des établissements de la région, ils ont traité **113** dossiers de plaintes entre le 1^{er} avril 2005 et le 31 mars 2006. Du nombre, **101** plaintes ont été conclues, ce qui signifie que **12** étaient toujours en voie de traitement à la fin de l'exercice, **3** plaintes ont été transmises au comité de révision.

TABLEAU 9

BILAN GLOBAL DES DOSSIERS DE PLAINTES DES MÉDECINS EXAMINATEURS
DES ÉTABLISSEMENTS 2005-2006 EN COMPARATIF AVEC 2004-2005

Mission	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		Dossiers transmis au Comité de révision
	05-06	04-05	05-06	04-05	05-06	04-05	05-06	04-05	05-06	04-05	
CRDI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRDP	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CRAT	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHSGS	14	6	94	71	108	77	96	61	12	16	3
CJ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CHSLD	1	0	2	2	3	2	3	1	0	1	0
CLSC	0	0	2	7	2	7	2	7	0	0	0
TOTAL	15	6	98	80	113	86	101	69	12	17	3

La comparaison des 2 dernières années, basée sur les données disponibles, permet d'observer une augmentation de 22,5 % (**18 plaintes reçues**) durant l'exercice par les établissements de la région.



10. AUTEUR, MODE DE DÉPÔT ET DÉLAI DE TRAITEMENT DES PLAINTES CONCLUES

Pour les commissaires locaux, dans 54 % des cas, l'auteur de la plainte a été l'utilisateur lui-même et 46 % des personnes ont été représentées par des tiers (tableau 10). Pour les médecins examinateurs, dans 58 % des cas, l'auteur de la plainte a été l'utilisateur lui-même, 42 % des personnes ont été représentées par des tiers (tableau 11).

TABLEAU 10

AUTEUR DE LA PLAINTÉ - COMMISSAIRES LOCAUX EN 2005-2006

Auteur de la plainte	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	CJ	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
Personne pour elle-même									
* usager		1		105	14	3	30	153	54 %
Tiers									
* représentant	9		2	68	1	17	23	120	42 %
* assistant				2	2	2	2	8	3 %
* autres tiers				2				2	1 %
TOTAL	9	1	2	177	17	22	55	283	100 %

TABLEAU 11

AUTEUR DE LA PLAINTÉ - MÉDECINS EXAMINATEURS EN 2005-2006

Auteur de la plainte	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	CJ	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
Personne pour elle-même									
* usager				58			1	59	58 %
Tiers									
* représentant				33		3	1	37	37 %
* assistant				3				3	3 %
* autres tiers				2				2	2 %
TOTAL	0	0	0	96	0	3	2	101	100 %



Le mode de dépôt des plaintes conclues par les commissaires locaux se répartit comme suit : 66 % verbalement et 34 % de façon manuscrite incluant les plaintes reçues par courriel (tableau 12). Pour les médecins examinateurs, (tableau 13) démontre autant de plaintes verbales, qu'écrites soient 50 %.

TABLEAU 12
MODE DE DÉPÔT DES « PLAINTES CONCLUES »
PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX EN 2005-2006

Mode de dépôt	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	CJ	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
Verbalement	2		1	125	15	9	36	188	66 %
Par écrit	7	1	1	52	2	13	19	95	34 %
TOTAL	9	1	2	177	17	22	55	283	100 %

TABLEAU 13
MODE DE DÉPÔT DES « PLAINTES CONCLUES »
PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS EN 2005-2006

Mode de dépôt	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	CJ	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
Verbalement				47		1	2	50	50 %
Par écrit				49		2		51	50 %
TOTAL	0	0	0	96	0	3	2	101	100 %



Au chapitre du délai moyen observé pour l'examen d'une plainte, c'est-à-dire depuis le dépôt de la plainte jusqu'à la conclusion émise par l'établissement, on note que dans le cas des commissaires régionaux, la majorité des plaintes soit 82 % des plaintes ont été traitées dans un délai de 45 jours et 18 % ont excédé 46 jours (tableau 14). Les médecins examinateurs ont traité les plaintes dans un délai inférieur à 45 jours dans une proportion de 62 % alors que 38 % des plaintes ont été conclues dans un délai de 46 jours et plus (tableau 15).

TABLEAU 14

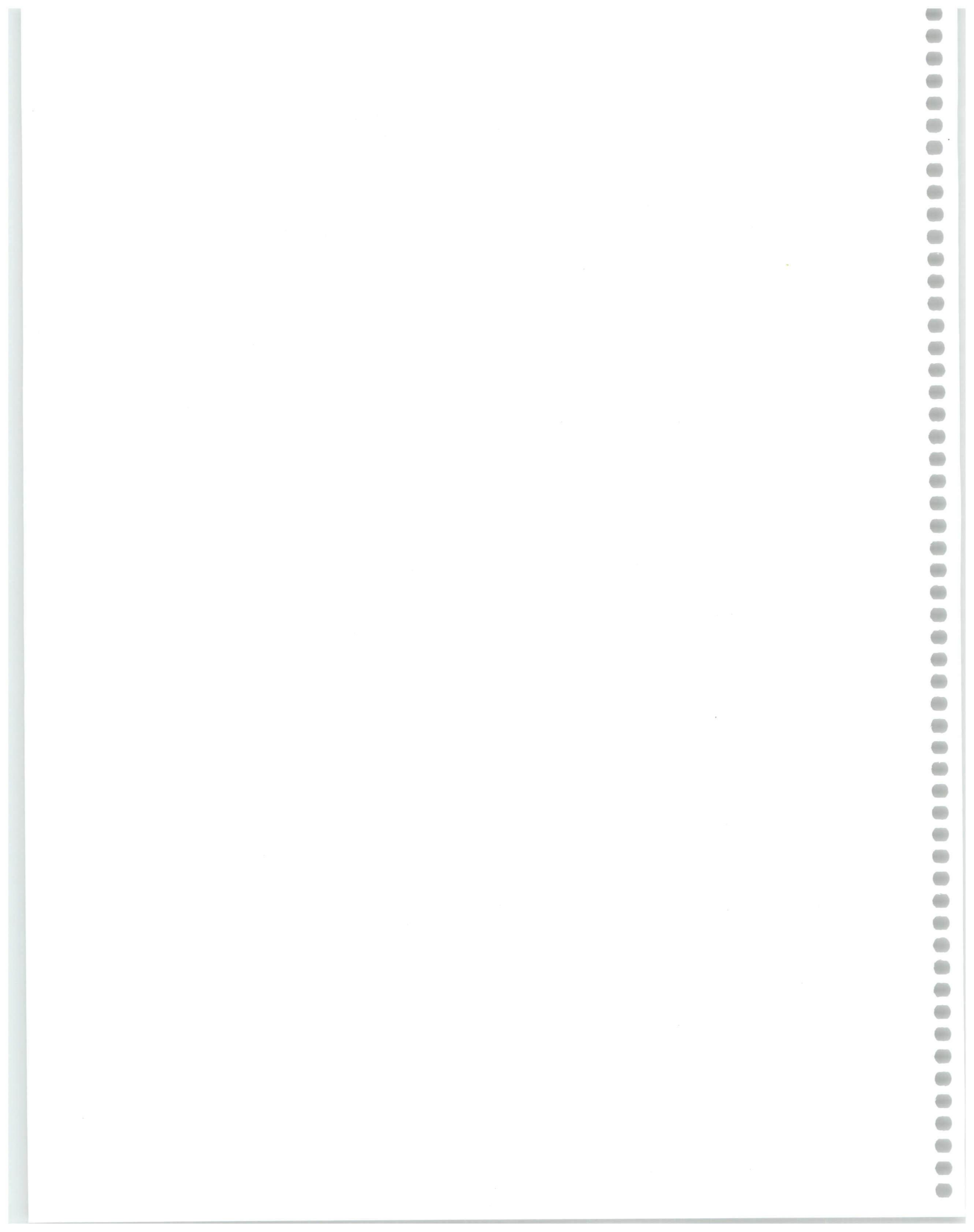
DÉLAI DE TRAITEMENT DES « PLAINTES CONCLUES »
PAR LES COMMISSAIRES LOCAUX EN 2005-2006

Délai de traitement	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	CJ	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
Un jour				8	1		3	12	4 %
De 2 à 7 jours	1			24	3	4	9	41	15 %
De 8 à 30 jours	2		2	89	3	8	22	126	45 %
De 31 à 45 jours	3	1		23	6	5	13	51	18 %
De 46 à 60 jours	2			13	3	2	1	21	7 %
De 61 à 90 jours				10		2	5	17	6 %
91 jours et plus	1			10	1	1	2	15	5 %
TOTAL	9	1	2	177	17	22	55	283	100 %

TABLEAU 15

DÉLAI DE TRAITEMENT DES « PLAINTES CONCLUES »
PAR LES MÉDECINS EXAMINATEURS EN 2005-2006

Délai de traitement	CRDI	CRAT	CRDP	CHSGS	CJ	CHSLD	CLSC	TOTAL	%
Un jour				3				3	3 %
De 2 à 7 jours				6				6	6 %
De 8 à 30 jours				41		1	1	43	42 %
De 31 à 45 jours				10		1		11	11 %
De 46 à 60 jours				9			1	10	10 %
De 61 à 90 jours				9				9	9 %
91 jours et plus				18		1		19	19 %
TOTAL	0	0	0	96	0	3	2	101	100 %



11. OBJETS DES PLAINTES SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT

Des dossiers de plaintes conclues par les établissements en 2005-2006, on a dénombré 377 objets de plaintes (350 en 2004-2005) et 120 objets de plaintes relevant des médecins examinateurs (74 en 2004-2005).

Le tableau 16 démontre la distribution des objets dans les différentes catégories pour les commissaires locaux. À l'instar de l'an dernier, nous observons que le traitement a été complété pour la grande majorité des objets de plaintes soit 368 sur 377 objets, alors que seulement 9 objets ont été soit rejetés, abandonnés ou dont le traitement a été interrompu ou refusé. De plus, il faut noter que des mesures correctives ont été appliquées ou recommandées pour 207 objets de plaintes.

TABLEAU 16
LES OBJETS DE PLAINTES DU COMMISSAIRE LOCAL SELON LEUR NIVEAU
DE TRAITEMENT EN 2005-2006

Niveau de traitement Catégories d'objet	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé ou interrompu	Traitement complété			TOTAL	
				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recommandées	Nb	%
Accessibilité et continuité	1		1	45	23	4	74	20 %
Soins et services dispensés	4	1		44	53	8	110	29 %
Relations interpersonnelles	1		1	34	49	5	90	24 %
Environnement et ressources matérielles				21	45	1	67	18 %
Aspect financier				12	10	2	24	6 %
Droits particuliers				3	6	1	10	3 %
Autres objets				2			2	1 %
TOTAL	6	1	2	161	186	21	377	100 %



Pour les plaintes transmises aux médecins examinateurs, le tableau 17 permet d'observer que le traitement des objets de plaintes a été complété en quasi totalité, soit **113** traitements complétés sur **120**; 7 objets de plaintes ont été : rejetés sur examen sommaire, abandonnés et dont le traitement a été interrompu ou refusés. **43** mesures correctives ont été appliquées ou recommandées (tableau 17).

TABLEAU 17
LES OBJETS DE PLAINTES DU MÉDECIN EXAMINATEUR
SELON LEUR NIVEAU DE TRAITEMENT EN 2005-2006

Niveau de traitement Catégories d'objet	Rejeté sur examen sommaire	Abandonné	Traitement refusé ou interrompu	Traitement complété			TOTAL	
				Sans mesures correctives identifiées	Mesures correctives appliquées	Mesures correctives recommandées	Nb	%
Accessibilité et continuité			1	11			12	10 %
Soins et services dispensés	2	2	1	45	21	1	72	60 %
Relations interpersonnelles				12	18	3	33	28 %
Environnement et ressources matérielles								
Aspect financier								
Droits particuliers		1		2			3	2 %
Autres objets								
TOTAL	2	3	2	70	39	4	120	100 %



12. OBJETS DES PLAINTES PAR MISSION

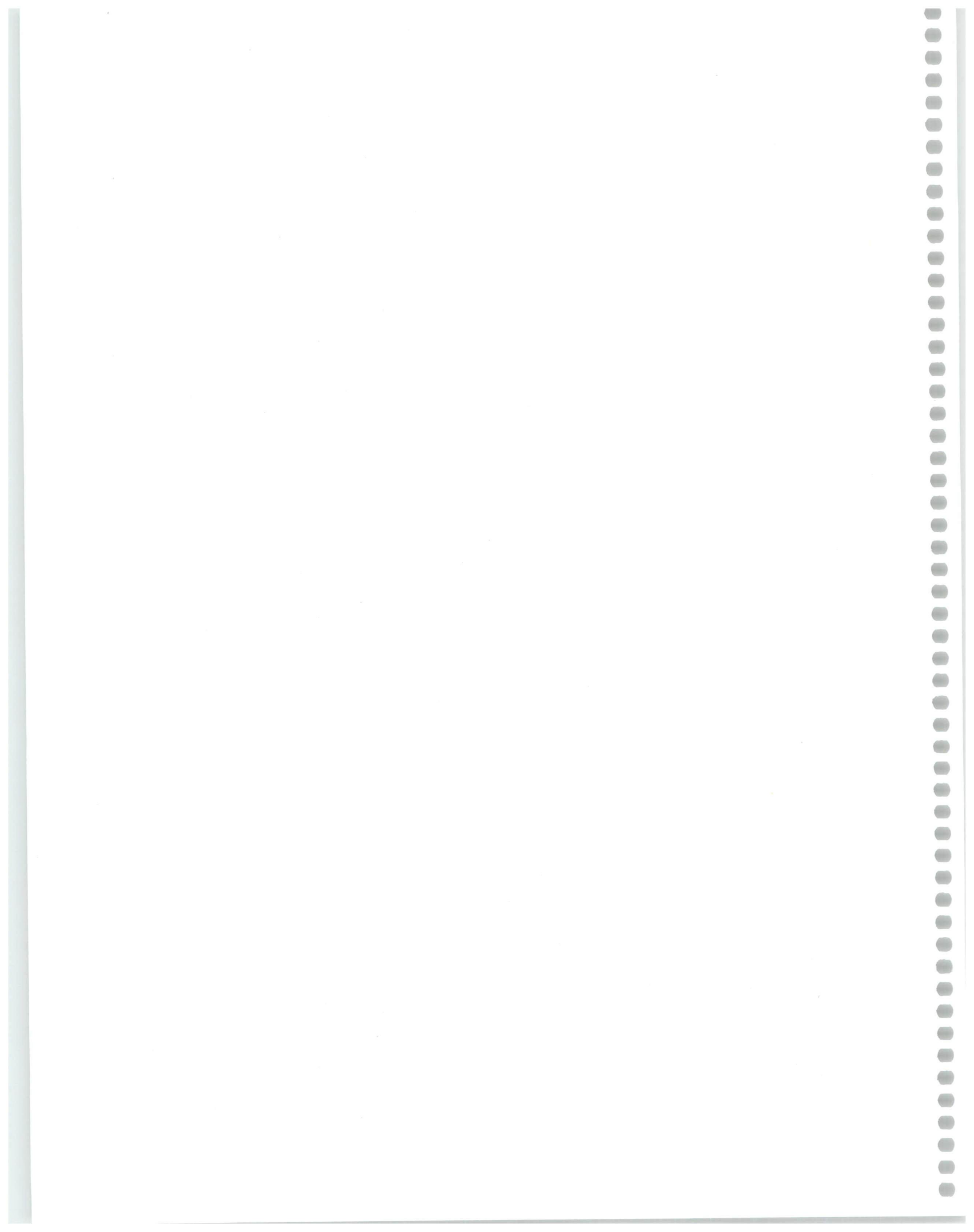
Les tableaux 18 et 19 permettent de tracer le portrait régional des catégories d'objets visés pour chacune des missions. Voici le portrait des plaintes traitées par les commissaires locaux et les médecins examinateurs :

TABLEAU 18
COMMISSAIRES LOCAUX
OBJETS DES PLAINTES PAR MISSION 2005-2006

CATÉGORIES D'OBJETS	CRAT	CRDI	CRDP	CHSGS	CJ	CHSLD	CLSC	Total	
Accessibilité et continuité		1	1	52	2		18	74	20 %
Soins et services dispensés	1	7	1	49	13	10	29	110	29 %
Relations interpersonnelles		1		69	1	9	10	90	24 %
Environnement et ressources matérielles				41		22	4	67	17 %
Aspect financier				14	1	1	8	24	6 %
Droits particuliers				8		1	1	10	3 %
Autres objets				2				2	1 %
TOTAL	1	9	2	235	17	43	70	377	100 %

TABLEAU 19
MÉDECINS EXAMINATEURS
OBJETS DE PLAINTES PAR MISSION 2005-2006

CATÉGORIES D'OBJETS	CRAT	CRDI	CRDP	CHSGS	CJ	CHSLD	CLSC	Total	
Accessibilité et continuité				11			1	12	10 %
Soins et services dispensés				69		1	2	72	60 %
Relations interpersonnelles				29		4		33	28 %
Environnement et ressources matérielles									
Aspect financier									
Droits particuliers				3				3	2 %
Autres objets									
TOTAL	0	0	0	112	0	5	3	120	100 %



De façon plus spécifique, nous avons répertorié l'ensemble des objets de plaintes selon les missions des différents CSSS de la région et les principales mesures correctives qui ont été appliquées, (incluant les plaintes traitées par le médecin examinateur).

**CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS
GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS)**

↪ Les CENTRES HOSPITALIERS DE SOINS GÉNÉRAUX ET SPÉCIALISÉS (CHSGS) représentent 62 % de l'ensemble des objets de plaintes 58 % en 2004-2005.

Principaux objets de plaintes :	Principales mesures correctives appliquées :
↪ Soins et services dispensés (49 plaintes).	↪ Information aux intervenants (63 plaintes).
↪ Relations interpersonnelles (69 plaintes).	↪ Ajustements techniques et matériels (23 plaintes).
↪ Accessibilité et continuité (52 plaintes).	↪ Amélioration des communications (10 plaintes).
↪ Environnement et les ressources matérielles (41 plaintes).	↪ Encadrement des intervenants (9 plaintes).
↪ Aspect financier (14 plaintes).	

**CENTRES LOCAUX DE SERVICES
COMMUNAUTAIRES (CLSC)**

↪ Les missions CLSC représentent 18,6 % des objets de plaintes en 2005-2006 comparativement à 19 % en 2004-2005.

Principaux objets de plaintes :	Principales mesures correctives appliquées :
↪ Soins et services dispensés (29 plaintes).	↪ Information aux intervenants (2 plaintes).
↪ Accessibilité et continuité (18 plaintes).	↪ Changement d'intervenants (4 plaintes).
↪ Relations interpersonnelles (10 plaintes).	↪ Ajustement des activités professionnelles (1 plainte).
↪ Aspects financiers (8 plaintes).	↪ Ajustements administratifs (3 plaintes).
↪ Environnement et ressources matérielles (4 plaintes).	↪ Adaptation des services (3 plaintes).
↪ Droits particuliers (1 plainte).	



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

↪ Les CHSLD ont 11,4 % des objets de plaintes en 2005-2006, comparativement à l'an passé 17 %, ce qui représente une diminution significative.

Principaux objets de plaintes :	Principales mesures correctives appliquées :
↪ Relations interpersonnelles (9 plaintes).	↪ Adaptation du milieu de vie (4 plaintes).
↪ Environnement et ressources matérielles (18 plaintes).	↪ Amélioration des mesures de sécurité et de protection (4 plaintes).
↪ Soins et services dispensés (10 plaintes).	↪ Adaptation des services (2 plaintes).
	↪ Ajustements techniques et matériels (4 plaintes).
	↪ Information aux intervenants (4 plaintes).
	↪ Mesures disciplinaires (4 plaintes).

CENTRE JEUNESSE (CJ)

↪ Le Centre Jeunesse représente 4,5 % de l'ensemble des objets de plaintes en 2005-2006 comparativement à 2 % en 2004-2005.

Principaux objets de plaintes :	Principales mesures correctives appliquées :
↪ Soins et services dispensés (13 plaintes).	↪ Ajustement des activités professionnelles (2 plaintes).
↪ Accessibilité et continuité (2 plaintes).	↪ Amélioration des communications (2 plaintes).
↪ Relations interpersonnelles (1 plainte).	↪ Réduction du délai (1 plainte).
	↪ Encadrement des intervenants (1 plainte).



**CENTRES DE RÉADAPTATION
(CRDP, CRDI ET LE CRAT)**

↳ Les 3 autres missions régionales des centres de réadaptation (CRDP, CRDI et le CRAT) représentent 3 % de l'ensemble des objets de plaintes.

Principaux objets de plaintes :	Principales mesures correctives appliquées :
↳ Soins et services dispensés (9 plaintes).	↳ Régulation des processus d'accès (1 plainte).
↳ Accessibilité et continuité (2 plaintes).	↳ Encadrement des intervenants (1 plainte).
↳ Relations interpersonnelles (1 plainte).	↳ Mesures disciplinaires (1 plainte).
	↳ Révision des protocoles cliniques et administratifs (1 plainte).

13. ÉVOLUTION DES OBJETS DE PLAINTES

L'évolution des objets de plaintes (commissaires locaux et médecins examinateurs) démontre une diminution approximative de 12 % des objets de plaintes, depuis l'an dernier.

TABLEAU 20
ÉVOLUTION DES OBJETS DE PLAINTES DEPUIS 2003-2004

Catégories d'objets	Nombre en 2004-2005	Nombre en 2005-2006
Accessibilité et continuité	73	74
Soins et services dispensés	138	110
Relations interpersonnelles	125	90
Environnement et ressources matérielles	48	67
Aspect financier	23	24
Droits particuliers	10	10
Autres objets	7	2
TOTAL	424	377



CONCLUSION

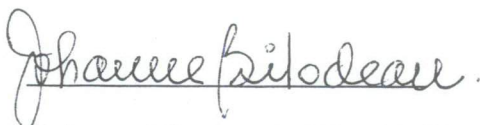
Au Saguenay – Lac-Saint-Jean les plaintes concernant l'accessibilité médicale, la continuité, et les soins et services constituent les principaux motifs de plaintes pour 2005-2006. Il nous faudra explorer davantage les différentes plaintes reçues en collaboration avec les commissaires locaux qui seront nommés prochainement par les différents conseils d'administration des établissements de la région, afin d'identifier des pistes de solutions qui permettront l'amélioration continue des services dispensés.

L'adoption de la Loi 142 apportera plusieurs modifications dans l'exercice du commissaire régional et des commissaires locaux pour la prochaine année. La loi prévoit notamment l'exercice de fonctions exclusives de la part des commissaires aux plaintes et la création de comités de vigilance au sein des différents conseils d'administration. L'Agence et les établissements devront ainsi prévoir le déploiement des dispositions prévues par la loi, afin de soutenir ces derniers et supporter plus particulièrement les nouveaux commissaires qui seront nommés.

De plus, le maintien de la qualité des services de notre réseau demeure un défi des plus actuels. Une réflexion régionale approfondie s'impose compte tenu des modifications suggérées par la loi et la pression exercée sur la demande de soins et services.

Par ailleurs, les différentes interventions effectuées au sein de l'Agence et des établissements de la santé et des services sociaux en regard des plaintes nous permettent de constater que plusieurs programmes d'aide et de services de même que le régime d'examen des plaintes sont encore méconnus. Dans ce contexte, la mise en œuvre de mécanismes d'information et de diffusion plus larges devront être envisagées afin d'en assurer l'accessibilité d'une part et de favoriser l'exercice de ce droit de recours de la part des utilisateurs des services de la région.

Nous devons poursuivre les efforts consentis à l'alignement des ressources sur les besoins de la population, d'en assurer l'intégration et continuer l'amélioration des pratiques. Tel est notre défi.



Johanne Bilodeau, inf. Bsc MAP
Commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services





**Agence de la santé
et des services sociaux
du Saguenay-
Lac-Saint-Jean**

Québec 
Saguenay-
Lac-Saint-Jean

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

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